

familieanamnese. Desalniettemin is het aan te raden een korte uitleg te geven over het doel van de familieanamnese en over de invloed van genetische en omgevingsfactoren

op het ontstaan van aandoeningen.

1 *Vakgroep Sociale geneeskunde en*
2 *Department of Health, Ethics and Society. Beide van de School for Public*

Health and Primary Care (CAPHRI), Faculty of Health Medicine and Life Sciences, Universiteit Maastricht

Informatie: jma.gerritsen@gmail.com

Duidelijke invloed van sociale determinanten op het voedingspatroon van jonge kinderen in Vlaanderen

C. Guérin,¹ M. Roelants,¹
N. Devogelaer,¹ K. Van Leeuwen,²
J.R. Wiersema³ en K. Hoppenbrouwers¹

Doelstelling

Het in kaart brengen van de impact van sociodemografische en socio-economische determinanten op sommige (on)gezonde voedingsgewoonten van peuters in Vlaanderen.

Methoden

In het kader van de multidisciplinaire cohortstudie JOnG! worden 3017 kinderen, geboren in Vlaanderen tussen mei 2008 en april 2009, longitudinaal opgevolgd vanaf de geboorte tot de leeftijd van 2 jaar. Gegevens verzameld bij deze kinderen in het kader van de raadplegingen op het consultatiebureau voor het Jonge Kind werden gekoppeld aan data afkomstig uit schriftelijke vragenlijsten ingevuld door de moeder. De impact van sociale determinanten (zoals herkomst en opleidingsniveau van ouders, gezinsinkomen, geslacht van het kind en leef-

tijd van de moeder bij de geboorte van dit kind) op de dagelijkse inname van bepaalde voedingsmiddelen op de leeftijd van 1 en 2 jaar werd bestudeerd door middel van enkelvoudige en meervoudige logistische regressieanalyses.

Resultaten

Op de leeftijd van 2 jaar, en na correctie voor andere sociale determinanten, wordt een correlatie gevonden tussen een laag opleidingsniveau van de ouder(s) en een lagere prevalentie van dagelijkse inname van groenten (odds ratio (OR) = 0,3; $p < 0,001$) en water (OR = 0,2; $p < 0,001$), terwijl een hoog opleidingsniveau van ouder(s) correleert met een hogere prevalentie van dagelijkse consumptie van fruit (OR = 1,9; $p < 0,001$) en water (OR = 2,1; $p < 0,001$), en met een lagere prevalentie van dagelijkse inname van koeken (OR = 0,6; $p < 0,001$) en gezoete dranken (OR = 0,6; $p < 0,01$). Longitudinale data-analyses tonen aan dat een laag opleidingsniveau van ouders samenhangt met een groter risico om te stoppen met dagelijks water drinken tussen de leeftijd van 1 en 2 jaar (in vergelijking met ouders met een gemiddeld opleidingsniveau: OR = 6,0 bij laag-oplegeide en OR = 0,4 bij hoogopge-

leide ouders, beide $p < 0,001$). Dit blijkt dan ook de enige sociale determinant die dit voorspelt. Bij het stoppen met de dagelijkse fruitconsumptie tijdens het tweede levensjaar wordt geen significante invloed van de sociodemografische en economische achtergrond van het gezin vastgesteld.

Conclusie

De impact van sociale determinanten op het voedingspatroon van jonge kinderen wordt al op peuterleeftijd duidelijk vastgesteld. Deze resultaten ondersteunen een preventief gezondheidsbeleid en programma's toegespitst op specifieke risicogroepen.

Deze studie is uitgevoerd in het kader van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, met de steun van de Vlaamse Overheid.

1 *Dienst Jeugdgezondheidszorg, Katholieke Universiteit Leuven;*
2 *Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek, Katholieke Universiteit Leuven;*
3 *Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, Universiteit Gent*

Informatie: cecile.guerin@med.kuleuven.be

Child Death Review: een grensoverstijgend project in Nederland en Duitsland

S. Gijzen,¹ M.P. L'Hoir,²
M. Venneman³ en
M.M. Boere-Boonekamp¹

Achtergrond en doelstelling

In 2011 overleden er in Nederland en Duitsland in totaal 1154 respectievelijk 4611 kinderen in de leeftijd van 0-19 jaar. In Amerika, Canada, Australië, Nieuw-Zeeland en Engeland is het *Child Death Review* (CDR) geïntroduceerd. Dit is een metho-

diek voor het op een systematische en multidisciplinaire wijze nader onderzoeken van alle overlijdensgevallen van kinderen, met als doel de doodsoorzakenstatistieken te verbeteren, risicofactoren met het oog op preventie te identificeren en de ondersteuning aan gezinnen en

professionals te verbeteren. In dit pilotonderzoek is de opbrengst bepaald van het CDR in Oost-Nederland en Noordrijn-Westfalen (Duitsland).

Methode

De doelgroep bestaat uit kinderen die in het pilotgebied woonden en overleden zijn tussen de leeftijd van 29 dagen en 2 jaar. Hiermee wordt aangesloten bij de perinatale audits, die de doodgeboortes en sterfgevallen tot en met 28 dagen evalueren. Het overlijden van een kind wordt gesignaleerd door professionals die voorafgaand aan of rond het overlijden bij het kind betrokken waren. Vervolgens worden na toestemming van ouders gegevens verzameld door de CDR-coördinator. Een regionaal CDR-team analyseert systematisch

het overlijden van elk kind volgens de procedure die in Engeland voor CDR wordt gehanteerd.

Resultaten

Sinds 2011 zijn er 31 overleden kinderen gesignaleerd, waarvan 19 zijn gereviewed. In 6 gevallen gaven ouders geen toestemming voor nader onderzoek. De reviews hebben risicofactoren voor wiegendood en aspecten in de rouwverwerking geïdentificeerd, zoals uitgestelde rouw en verschillen in het rouwproces tussen ouders. De ondersteuning voor ouders bleek niet altijd voldoende te zijn geweest. Terugrapportage over de resultaten van post-mortemdiagnostiek als er meerdere medisch professionals bij het kind betrokken waren, bleek geen standaardprocedure.

Conclusies

De inclusie van casuïstiek blijkt met name in Oost-Nederland moeizaam te verlopen, aangezien de CDR-methodiek niet in wetgeving is verankerd, zoals het geval is bij de wettelijk vastgelegde Nader Onderzoek DoodsOorzaken (NODO) procedure bij plotseling en onverklaard overlijden van een minderjarige. Daarnaast is de toestemming van ouders nodig om het overlijden van hun kind te analyseren. Ondanks het kleine aantal casussen heeft het CDR-team factoren geïdentificeerd die kunnen worden vertaald naar aanbevelingen voor preventie.

1 *Universiteit Twente, Enschede;*
2 *TNO, Leiden;* 3 *Universiteit Münster, Duitsland*

Informatie: s.gijzen@utwente.nl

Inzicht in de culturele competentie van jeugdartsen en hun leerbehoeften op dit gebied

A.J.M. Hermans,¹
M.C. Seeleman,² K. Stronks² en
M.I. Essink-Bot²

Achtergrond en doelstelling

In Nederland komen bepaalde gezondheidsproblemen meer voor bij kinderen met een niet-Nederlandse achtergrond. Deze kinderen ontvangen ook niet altijd de meest aangewezen zorg, zo blijkt uit onderzoek. Cultureel competente zorg wordt beschouwd als strategie voor het tegengaan van etnische gezondheidsverschillen. Culturele competentie wordt gedefinieerd als de integratie van kennis, vaardigheden en attitudes die nodig is om zorg van hoge kwaliteit te kunnen bieden aan een etnisch diverse groep ouders en kinderen. Wij onderzochten de mate waarin jeugdartsen cultureel competent zijn en inventariseerden hun leerbehoeften op dit terrein. Met de resul-

taten kunnen we lacunes identificeren op het gebied van cultureel competente zorg in de opleiding tot jeugdarts. Het resultaat biedt aangrijpingspunten voor de ontwikkeling van effectieve programma's voor deskundigheidsbevordering.

Methode

Er is een web-based self-assessmentinstrument ontwikkeld voor culturele competentie in de domeinen: 1) kennis van epidemiologie en van processen die de gezondheid en zorg van migrantenkinderen kunnen beïnvloeden, en kennis over het gebruik van professionele tolken, 2) consultvoering: exploreren van cliëntperspectief en sociale context, omgaan met lage gezondheidsvaardigheden en de inzet van tolken en 3) het vermogen tot reflectie. In aanvulling daarop is gevraagd naar een beoordeling van de eigen culturele competentie en naar leerbehoeften op het gebied van culturele competentie. Dit laatste is gedaan met een vragenlijst die is gebaseerd op het CANMEDS-compe-

tentieprofiel van jeugdartsen.

Resultaten

In totaal hebben 91 jeugdartsen (respons 56%) deelgenomen aan het onderzoek. De scores op de domeinen 'Kennis' en 'Consultvoering' zijn laag tot gemiddeld. De zelfgescoorde culturele competentie is gemiddeld; het vermogen tot reflectie is gemiddeld tot hoog. De leerbehoefte blijkt hoog tot zeer hoog op alle thema's.

Conclusie

Met dit self-assessmentinstrument is de culturele competentie van jeugdartsen in kaart gebracht en lacunes in het curriculum zijn geïdentificeerd. De focus voor verbetering van het curriculum en voor de deskundigheidsbevordering van jeugdartsen ligt op het gebied van kennis en op het kunnen herkennen en exploreren van zorgbehoeften van ouders en kinderen, het in kaart kunnen brengen van hun sociale context en de inzet van professionele tolken bij een taalbarrière.