

Methoden

In een quasi-experimenteel design zijn schoollocaties ingedeeld in een experimentele en een controlegroep (wachtljstgroep). De docenten van de schoollocaties in de experimentele groep ontvingen een training om het lesprogramma zelf te geven. De uitkomst van het lesprogramma is onderzocht tijdens 1 voormeting en 2 nametingen bij scholieren en docenten, met vragenlijsten over psychosociaal gedrag en gezondheidsgedrag. Tevens is het proces van uitvoering en implementatie geëvalueerd. Ook zijn de kosten voor de ontwikkeling en het geven van het curriculum in kaart gebracht.

Resultaten

Uiteindelijk deden 27 scholen mee

aan de tweede nameting (18 experimentele en 9 controlescholen); dit is een uitval van 29%. Bij leerlingen met een laag opleidingsniveau zijn positieve effecten gevonden op hun psychosociaal functioneren, het ervaren van depressieve gevoelens en suïcidale gedachten. Ook zijn positieve effecten gevonden op het geloof in eigen effectiviteit van de totale groep deelnemende scholieren. Wat betreft gezondheidsgedrag zijn er in de totale groep leerlingen positieve, gewenste effecten gevonden op alcoholgebruik en bij leerlingen met een laag opleidingsniveau op pesten. Voor enkele uitkomstmaten zijn effecten behaald wanneer leerlingen basislessen en modulelessen vrijwel volledig volgden. Over het algemeen hebben de deelnemende docenten en veel

van de leerlingen de lessen positief beoordeeld. De kosten van het curriculum op landelijk en schoolniveau bedroegen respectievelijk 59 en 12 euro per leerling.

Conclusie

Het curriculum 'Levensvaardigheden' heeft vooral een positieve invloed op het psychosociaal functioneren van leerlingen met een laag opleidingsniveau. Het curriculum wordt verder ontwikkeld, met specifieke aandacht voor het voorbereiden van scholieren op stage en werk.

1 TNO Child Health, Leiden; 2 De Haagse Hogeschool, Den Haag

Informatie: paul.kocken@tno.nl

Belemmerende en bevorderende factoren bij het gebruik van de JGZ-richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling

A.A.J. Konijnendijk,^{1,2}

M.M. Boere-Boonekamp,¹

M.E. Haasnoot² en A. Need¹

Achtergrond en doelstelling

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) maakt steeds meer gebruik van wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen. Richtlijnen kunnen professionals ondersteunen in de uitvoering van hun taken, en zo bijdragen aan betere kwaliteit van zorg. Richtlijnen worden echter niet altijd uitgevoerd zoals bedoeld door de ontwikkelaars, waardoor de effecten van de richtlijn kunnen uitblijven. Inzicht in factoren die het gebruik van een richtlijn beïnvloeden, is nodig om het gebruik ervan te verbeteren. In deze studie is onderzocht in welke mate de JGZ-richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling bijna 4 jaar na de invoering gebruikt wordt, en welke factoren het gebruik beïnvloeden. Er is gekeken naar factoren op het niveau van de richtlijn, de professional, de ouders, de organisatie en naar de sociaal-politieke context.

vloeden. Er is gekeken naar factoren op het niveau van de richtlijn, de professional, de ouders, de organisatie en naar de sociaal-politieke context.

Methoden

In dit onderzoek is kwalitatief en kwantitatief onderzoek gecombineerd. Drie semigestructureerde groepsinterviews met in totaal 14 JGZ-professionals (artsen en verpleegkundigen) werkzaam bij GGD Twente hebben inzicht gegeven in de relevante factoren. Op basis van deze factoren en literatuuronderzoek is een vragenlijst ontwikkeld die onder een derde van alle JGZ-organisaties is uitgezonden.

Resultaten

De groepsinterviews brengen in totaal 25 factoren aan het licht die het gebruik van de richtlijn belemmeren dan wel bevorderen. Veel genoemde bevorderende factoren betreffen bekendheid met de inhoud van de richtlijn, sociale steun en goede samenwerking met ketenpartners. Het niet meewerken

van ouders, moeizame ketensamenwerking en een lage eigen-effectiviteitsverwachting zijn de meest genoemde belemmerende factoren. Uit *voorlopige resultaten* van het vragenlijstonderzoek ($n = 160$) blijkt dat 75% van de respondenten de richtlijn gebruikt. Richtlijnfactoren, sociale factoren, eigen-effectiviteitsverwachting, kennis en vaardigheden, en ouderfactoren hangen significant samen met het gebruik van de richtlijn. Hoewel 86% van de JGZ-professionals aangeeft knelpunten te ervaren in de ketensamenwerking, hangen deze knelpunten niet samen met het gebruik van de richtlijn. Daarnaast blijkt dat 5 van de 7 kernaanbevelingen uit de richtlijn significant vaker worden uitgevoerd bij een vermoeden van kindermishandeling als de respondent de richtlijn gebruikt.

Conclusie

Het vragenlijstonderzoek laat zien dat vooral richtlijnfactoren, professionalfactoren en ouderfactoren samenhangen met het gebruik van de richtlijn. Aangezien gebruikers vaker acties ondernemen, is het van

belang het gebruik van de richtlijn te bevorderen. Implementatiestrategieën moeten zich daarbij richten op het

wegnemen van barrières en versterken van bevorderende factoren.

*1 Universiteit Twente; 2 GGD Twente
Informatie: a.a.j.konijnendijk@utwente.nl*

JGZ-richtlijn Voeding en eetgedrag

C.I. Lanting, N. Heerdink en J.P. van Wouwe¹

Achtergrond en doelstelling

Ouders maken zich vaak zorgen over de voeding en het eetgedrag van hun kind: krijgt het kind voldoende gezonde voeding, hoe om te gaan met eetpatroon en -gedrag en krijgt het kind geen tekorten die gevolgen voor de groei en ontwikkeling kunnen hebben? In opdracht van ZonMw zijn 2 op elkaar aansluitende evidence-based richtlijnen ontwikkeld: een richtlijn *Voeding en Eetgedrag* voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ), vooral gericht op gezonde voeding en begeleiding van ouders, en een richtlijn voor de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) *Signalering van somatische oorzaken van afwijkend voedingsgedrag bij kinderen*, die is gericht op diagnostisering. Er is zorg gedragen voor unifor-

me criteria voor verwijzing en advisering. De criteria voor het verwijzen van kinderen met een ernstig eetprobleem of een eetstoornis naar de GGZ is afgestemd op de kinderen jeugdpsychiatrie.

Methode

De uitgangsvragen voor het systematisch literatuuronderzoek naar bewijs ten behoeve van de evidence-based *JGZ-richtlijn Voeding en eetgedrag* zijn geformuleerd door een multidisciplinaire werkgroep. Bij ontbreken van bewijs is uitgegaan van consensus en best-practice. In de richtlijn is ook het commentaar verwerkt uit een proefimplementatie en een landelijke commentaar-ronde.

Resultaten

Kinderartsen stellen 'alarmsymptomen' op als criteria voor verwijzen, onder andere: onvoldoende groei, symptomatologie van mond en keel, neus en oor, en neurologische symptomen. Kinder- en jeugdpsychiaters

formuleren de symptomen die erop wijzen dat waarschijnlijk sprake is van gestoord eetgedrag, bijvoorbeeld voedselweigering langer dan een maand en het ontstaan van de problemen voor het tweede levensjaar. De belangrijkste aandachtspunten voor de JGZ zijn: 1) richtlijnen voor gezonde voeding en een evenwichtig dieet in overeenstemming met de richtlijnen van de Gezondheidsraad; 2) geleidelijke introductie vanaf de vierde levensmaand van vast voedsel bij borstvoeding of kunstvoeding; 3) een regelmatig eetpatroon van niet meer dan 7 eet- en/of drinkmomenten per dag; 4) advisering voor ouders van kinderen in diverse leeftijden over eetgedrag en eetpatroon, en over het omgaan met lichte eetproblemen; 5) volgens de afgesproken criteria verwijzen naar kinderarts, kinderpsycholoog of kinderpsychiater.

1 TNO, Leiden

Informatie: caren.lanting@tno.nl

Een evidence-based aanpak van koorts bij kinderen jonger dan 3 jaar in de preventieve gezinsondersteuning en kinderopvang in Vlaanderen

M. Laureyns en N. De Ronne¹

Achtergrond en doelstelling

Koorts bij kinderen jonger dan 3 jaar is een symptoom gedefinieerd als stijging van de lichaamstemperatuur boven of gelijk aan 38 °C. Dit is een normale fysiologische respons op het binnenkomen van infectieuze agentia, waarbij exogeen en

endogeen aangemaakte pyrogenen de in de hypothalamus gereguleerde lichaamstemperatuur op een hoger punt zetten. Deze respons is een belangrijk immunologisch verdedigingsmechanisme. Koorts wordt meestal veroorzaakt door een benigne virale infectie, maar het kan een teken zijn van een ernstig verlopende infectie, zoals meningitis, sepsis, pneumonie, enz. Daarom is het belangrijk de kans op ernstig verlopende infecties in te schatten. Gelet op leeftijdsspecifieke infecties, het klinisch beloop en de complicaties ervan, en gelet op de geassocieerde klinische tekenen van discom-

fort of van alarmtekenen moet bij jonge kinderen anders op koorts gereageerd worden dan bij andere leeftijdsgroepen. Doelstelling van deze studie is een wetenschappelijk gefundeerde aanbeveling formuleren opdat herkenning en opvolging van klinische (alarm)tekenen kunnen leiden tot correcte en vooral wetenschappelijk onderbouwde opvolging en aanpak van koorts in de preventieve gezinsondersteuning en kinderopvang.

Methode

Via grondige literatuurstudie wordt