

ren werken volgens dezelfde methode, maar onderscheiden zich onder andere in beschikbare tijd voor het gezin, specifieke expertise rond het coördineren van zorg en de complexiteit van de doelgroep. Hierbij scoort algemene zorgcoördinatie steeds laag, gevolgd door gemengd en specialistisch. Dit onderzoek geeft inzicht in de kernelementen van 1G1P en in hoeverre de doelen ten aanzien daarvan behaald zijn.

Methode

In een crosssectionele studie zijn in een digitale vragenlijst aan 201 hulpverleners en hun teamleiders (respons 62%) vragen gesteld over de implementatie en output van 1G1P aan de hand van indicatoren aanzien van de 3 kernelementen van 1G1P: 1) betrekken van het gezin

en diens sociale netwerk, 2) samenwerken met de hulpverleners betrokken bij het gezin en 3) voorwaardenscheppend en doelgericht werken. Gevraagd is naar de mate waarin de implementatie en output zijn gerealiseerd.

Resultaten

De implementatie van het kernelement 'betrekken van het gezin en diens sociale netwerk' is het minst vaak gerealiseerd. Het kernelement 'voorwaardenscheppend en doelgericht werken' het vaakst. Ten aanzien van de output van 1G1P lukt het respondenten die gemengde zorgcoördinatie aanbieden vaker om bij de gezinnen de 3 kernelementen in de praktijk te brengen, dan respondenten die specialistische of algemene zorgcoördinatie aanbieden.

Conclusie

Het betrekken van het gezin en diens sociale netwerk komt het minst goed tot stand. Het aanbieden van specialistische en algemene zorgcoördinatie lijkt het meest succesvol. In een vervolgmeting wordt het proces van de implementatie van de 1G1P-methode verder gevolgd en wordt nagegaan wat de determinanten zijn die invloed hebben op de implementatie van 1G1P.

1 TNO Child Health, Leiden en Academische Werkplaats Publieke Gezondheid - jeugd, Noordelijk Zuid-Holland, Samen voor de jeugd

Informatie: noortje.pannebakker@tno.nl

Mentale gezondheid bij begaafde kinderen en jongeren

C. Pieters,¹ K. Verschueren,² T. Kieboom,³ M. Roelants,¹ K. Van Leeuwen,⁴ A. Desoete⁵ en K. Hoppenbrouwers¹

Achtergrond en doelstelling

Zorgverleners werkzaam in de jeugdgezondheidszorg worden regelmatig geconfronteerd met vragen over het welbevinden van kinderen en jongeren met hoogbegaafdheid. Omwille van tegenstrijdige resultaten in de literatuur over dit onderwerp enerzijds en een schaarste aan epidemiologische data anderzijds, is er op heden in Vlaanderen geen consensus over eventueel specifieke zorgbehoeften van deze groep. Doelstelling van deze studie is het in kaart brengen en vergelijken van mentale gezondheid bij Vlaamse kinderen en adolescenten met en zonder signalen van hoge begaafdheid en mentale gezondheid onderzoeken in relatie tot cognitieve vaardigheden.

Methoden

Er werd gebruik gemaakt van data uit oudervragenlijsten bij 1401 7-jarigen en 936 13-jarigen van het multidisciplinair cohortonderzoek JOnG!, en uit eenzelfde bevraging bij ouders van 201 cliënten van een expertisecentrum in hoogbegaafdheidsproblematiek. Deze vragenlijsten bevatten onder andere de *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), vragen over signalen van hoge begaafdheid en over de sociodemografische achtergrond. Cognitieve vaardigheden werden op een uniforme manier gemeten tijdens een face-to-facecontact bij een groep van kinderen/adolescenten met en een groep van kinderen/adolescenten zonder signalen van een hoge begaafdheid ($n = 286$ volledige testpakketten, waarvan 84 cliënten van het eerder genoemde expertisecentrum). Intelligentiescores op schaal-, subschaal- en factorniveau van de *Wechsler Intelligence Scale for Children-III* (WISC-III) werden geanalyseerd in relatie tot de gegevens in de schriftelijke bevraging.

Resultaten

Voor alle SDQ-subschalen werd een significant hogere proportie van problematische scores gezien bij de cliënten van het expertisecentrum vergeleken met de respondenten van de JOnG!-cohorten (bijvoorbeeld 15% versus < 4% op de hogere-orderschalen 'Totale Moeilijkheden'). Jongens met een IQ in de hoogbegaafde zone vertoonden significant minder problematische scores op de SDQ-subschaal 'Hyperactiviteit/Onoplettendheid' en meisjes met een IQ in de hoogbegaafde zone vertoonden significant meer problematische scores op de SDQ-subschaal 'Problemen met leeftijdgenoten'.

Conclusie

Er worden verschillen in mentale gezondheid opgemerkt tussen groepen kinderen en jongeren met en zonder signalen of tekenen van hoge begaafdheid. De aard en grootte van deze verschillen hangt af van de criteria die gebruikt worden om hoge begaafdheid te definiëren. Verder onderzoek is nodig om na te

gaan welke andere factoren dit verschil beïnvloeden.

Dit onderzoek wordt financieel ondersteund door de Stichting Ga Voor Geluk. De JOnG!-studie wordt uitgevoerd in het kader van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin met de steun van de Vlaamse Overheid. Cliënten zijn bereikt

via het Centrum voor Begaafdheidsonderzoek Antwerpen.

1 *Dienst Jeugdgezondheidszorg, Katholieke Universiteit Leuven*; 2 *School- en Ontwikkelingspsychologie van Kind en Adolescent, Katholieke Universiteit Leuven*; 3 *Centrum voor Begaafdheidsonderzoek, Antwerpen*;

4 *Gezins- en Orthopedagogiek, Katholieke Universiteit Leuven*
5 *Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, Universiteit Gent*

Informatie: ciska.pieters@med.kuleuven.be

Sociodemografische determinanten van mentale gezondheid bij Vlaamse jeugd

C. Pieters,¹ K. Verschueren,² M. Roelants,¹ K. Van Leeuwen,³ R. Wiersema⁴ en K. Hoppenbrouwers¹

Achtergrond en doelstelling

Mentale gezondheidsproblemen bij kinderen en jongeren vormen een belasting voor de getroffen kinderen zelf, maar ook voor de maatschappij. Doelgerichte preventie en een vermindering van risico's die verband houden met mentale problemen vergen kennis van de beïnvloedende factoren.

Doelstelling van deze studie is een inschatting maken van de mentale gezondheid van Vlaamse kinderen en adolescenten en de relatie onderzoeken met sociodemografische kenmerken.

Methode

Als onderdeel van een multidisciplinair cohortonderzoek JOnG! werden data verzameld van 1401 7-jarigen

en 936 13-jarigen. De oudervragenlijsten bevatten de *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* en vragen over de sociodemografische achtergrond. De SDQ-items werden samengevoegd in 5 subschalen ('Emotionele symptomen', 'Gedragsproblemen', 'Hyperactiviteit/Onoplettendheid', 'Problemen met leeftijdsgenoten' en 'Prosociaal gedrag'), en een hogere-ordeschaal 'Totale Moeilijkheden'. De schaalcores werden onderverdeeld in de categorieën 'normaal', 'grenswaarde' of 'abnormaal'. Er werden univariate en multivariate analyses uitgevoerd.

Resultaten

Beroepsstatus van zowel vader als moeder was significant gerelateerd aan problematische scores op de SDQ-subschalen. Een significant hogere proportie van probleemcores op de hogere-ordeschaal 'Totale Moeilijkheden' werd opgemerkt bij kinderen van laaggeschoolde moeders (8,5% vs. 3,6% en 3,1% bij kinderen van moeders met een diploma hoger middelbaar resp. hoger onderwijs). De herkomst van de ouders was niet

gerelateerd aan de proportie van problematische subschaalscores.

Conclusie

Verschillende sociodemografische kenmerken van de ouders zijn geassocieerd met het risico voor mentale gezondheidsproblemen bij 7- en 13-jarigen in Vlaanderen. Verder onderzoek is nodig om na te gaan of het hier gaat om een direct effect, dan wel een gemedieerd verband.

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 *School- en Ontwikkelingspsychologie van Kind en Adolescent, Katholieke Universiteit Leuven*; 3 *Gezins- en Orthopedagogiek, Katholieke Universiteit Leuven*; 4 *Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, Universiteit Gent*

Informatie: ciska.pieters@med.kuleuven.be

Conditionele groei monitoring bij zuigelingen en jonge kinderen

M. Roelants,^{1,2} R. Hauspie¹ en K. Hoppenbrouwers²

Achtergrond en doelstelling

In de meeste Europese landen wordt de groei van kinderen op regelmatige

ge tijdstippen gemeten en vergeleken met een transversale groeicurve. Daarbij wordt ook vaak het traject van opeenvolgende metingen op deze curven beoordeeld. Deze praktijk is misleidend, omdat de percentiele lijnen op deze curven geen individuele groeipatronen voorstellen. Het evalueren van

eenzelfde kind op meerdere tijdstippen verhoogt ook de kans op (vaak onnodige) verwijzing naar gespecialiseerde zorg. In de wetenschappelijke literatuur werden verschillende instrumenten beschreven die toelaten om de dynamiek van de groei correct te evalueren, waaronder conditionele groeिनormen en de