

meer vertrouwde groeisnelheidscurven. Conditionele groeinormen zijn in theorie efficiënter en correcter dan de groeisnelheid, maar vereisen een model voor de correlatiestructuur van herhaalde metingen op verschillende leeftijden. Doelstellingen van deze studie zijn: 1) het schatten van de correlatiematrix voor lengte en gewicht bij zuigelingen en jonge kinderen en 2) het vergelijken van conditionele groei met de meer conventionele normen voor groeisnelheid.

Methode

Na omzetting naar standaarddeviatiescores (SDS) werd de correlatiematrix geschat op basis van maandelijks (0-12 maanden) en drie-maandelijks (15-36 maanden) metingen van lengte en gewicht in

een steekproef van 900 pasgeborenen, en op basis van een eenmalige opvolgmeting na 1 jaar bij 5500 schoolgaande kinderen van 3-18 jaar.

Resultaten

Bij de beoordelen van de groei tussen 2 tijdstippen leveren normen voor conditionele groei en die voor groeisnelheid nagenoeg hetzelfde resultaat. De winst in efficiëntie van de conditionele groei is beperkt, en de vertekening van groeisnelheid is kleiner dan verwacht. Conditionele groeinormen zijn echter beduidend eenvoudiger te implementeren, op voorwaarde dat een geschikt correlatiemodel beschikbaar is. Een vergelijking van de correlatiestructuur met gelijkaardige gegevens uit de literatuur toont overigens dat

correlaties tussen herhaalde metingen van lengte en gewicht in verschillende populaties goed vergelijkbaar zijn, ondanks verschillen in lengte en gewicht bij kinderen van dezelfde leeftijd.

Conclusie

Conditionele groeimodellen zijn dus overdraagbaar naar andere populaties, op voorwaarde dat een geschikte groeicurve voorhanden is om metingen om te zetten naar standaarddeviatiescores.

1 Laboratorium Antropogenetica, Vrije Universiteit Brussel; 2 Dienst Jeugdgezondheidszorg, Katholieke Universiteit Leuven

Informatie: mathieu.roelants@med.kuleuven.be

Literatuurreview over tools voor het afnemen van de familieanamnese: de volgende stap naar het gebruik van genomics in de gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen

E.V. Syurina,¹ K. Hens^{2,3} en F.J.M. Feron¹

Achtergrond en doelstelling

Veel aandoeningen en ontwikkelingsstoornissen hebben, ook op kinderleeftijd, een sterke genetische grondslag. In de praktijk van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) wordt deze genetische component niet altijd benut. Een goede familieanamnese kan de verbinding tussen de JGZ-praktijk en de genetica faciliteren. In deze literatuurreview zijn de voor- en nadelen van bestaande gevalideerde meetinstrumenten voor het afnemen van de familieanamnese geanalyseerd vanuit het perspectief van de JGZ-praktijk, met speciale aandacht voor psychosociale problemen.

Methode

Met relevante zoektermen zijn de databases doorzocht van PubMed, Cochrane, EMBASE en Google Scholar op publicaties uit de periode 2002 tot 2012. Inclusiecriteria zijn: oorspronkelijke publicaties, Engels-talig, met beschrijving of validatie van het meetinstrument dat voor de familieanamnese is gebruikt, gericht op multifactoriële/complexe aandoeningen. De gegevens zijn geëxtraheerd uit de volledige tekst van de artikelen en vervolgens ingedeeld volgens 14 criteria, waaronder diagnostische classificatie, echelon van de gezondheidszorg, validering van de steekproefkenmerken en analyse van bruikbaarheid/toepasbaarheid.

Resultaten

De meeste van de meetinstrumenten die voor een familieanamnese worden gebruikt, hebben betrekking op een beperkt aantal ziekten (diabetes, coronaire hartziekten en sommige vormen van kanker). Geen enkel meetinstrument bleek te zijn getoetst voor toepassing in de

gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen. Rapportages over kosten-batenanalyses zijn niet gevonden. Een andere belangrijke bevinding is dat geen van de erkende meetinstrumenten voor een familieanamnese gebaseerd zijn op multidimensionale studies (die naast medische aspecten bijvoorbeeld ook economische, sociologische en ethische aspecten beslaan). De kennis over deze meetinstrumenten is zeer gefragmenteerd en inconsistent aanwezig.

Conclusie

Er is een gebrek aan gevalideerde instrumenten voor het verzamelen van informatie uit de familieanamnese ten behoeve van de gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen, in het bijzonder wat betreft psychosociale problemen. Een zorgvuldige dataverzameling op het gebied van de familieanamnese kan de volgende stap zijn naar een meer preventieve en preëemptieve zorg voor kinderen en jongeren. De snelle wetenschappelijke ontwikkelingen op het gebied van genetica en

genomics bieden een solide basis voor het ontwerpen van een gestandaardiseerd meetinstrument voor de familieanamnese in de JGZ.

1 Vakgroep Sociale Geneeskunde, School for Public Health and Primary Care (CAPHRI) en 2 Vakgroep Health, Ethics and Society, School for Oncology and Developmental Biology (GROW), beide Faculty of Health,

Medicine and Life Sciences, Universiteit Maastricht; 3 Centre for Society and the Life Sciences (CSG), Nijmegen

Informatie:
e.syurina@maastrichtuniversity.nl

De familieanamnese bij psychosociale problemen in de jeugdgezondheidszorg. Wordt deze gebruikt? Casus Zuid-Nederland

E.V. Syurina,¹ K. Hens,^{2,3}
W. Dondorp² en F.J.M. Feron¹

Achtergrond en doelstelling

Aandoeningen die veel voorkomen, hebben vaak een sterke genetische achtergrond, zo blijkt uit wetenschappelijk onderzoek. Dat geldt ook voor psychosociale problemen. Door de *American Academy of Pediatrics* (AAP) wordt dan ook aanbevolen om familieanamnestische informatie te benutten in de dagelijkse praktijk van de eerstelijnsgezondheidszorg. Wij onderzochten in welke mate de familieanamnese gebruikt wordt in de praktijk van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) wanneer een indicatie voor de geestelijke gezondheidszorg (jeugd-ggz) is gesteld.

Methode

Wij maakten gebruik van data uit de sociaal-medische JGZ-dossiers

van kinderen voor wie een indicatie is gesteld voor hulpverlening in de jeugd-ggz. Aan de hand van de dossierregistraties is bij een JGZ-dienst in het Zuiden van Nederland informatie verzameld over de familieanamnese aan de hand van 15 criteria (o.a. beschikbaarheid, update, tijdstip van afname, inhoud, uitgebreidheid).

Resultaten

De dossiergegevens van 474 kinderen (31,5% meisjes) zijn geanalyseerd met SPSS. Van 88,3% van deze kinderen is een bij de geboorte afgenomen familieanamnese beschikbaar. In de helft van de gevallen is deze informatie bijgewerkt als het kind 5-6 jaar was. Meestal blijft de familieanamnese beperkt tot eerste- en tweedegraads familieleden, en is alleen gevraagd naar formele diagnoses. De leeftijd waarop bij familieleden een diagnose was gesteld, ontbreekt in vrijwel alle dossiers. Een onbelaste familieanamnese is zelden als zodanig geregistreerd: uit ontbrekende gegevens is immers geen blanco familieanamnese af te

leiden. Gegevens over de familieanamnese zijn overigens vaker terug te vinden in de specialistenbrieven dan in de verwijsbrieven.

Conclusie

Het belang van de familieanamnese staat niet ter discussie in de JGZ, maar uit ons onderzoek blijkt dat er sprake is van onderregistratie. Tevens blijkt dat de internationale aanbevelingen van de AAP meestal niet worden gevolgd, in het bijzonder waar het gaat om registreren en bijwerken van de familieanamnese.

1 Vakgroep Sociale Geneeskunde, School for Public Health and Primary Care (CAPHRI) en 2 Vakgroep Health, Ethics and Society, School for Oncology and Developmental Biology (GROW), beide Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Universiteit Maastricht; 3 Centre for Society and the Life Sciences (CSG), Nijmegen

Informatie:
e.syurina@maastrichtuniversity.nl

Kinderen met cerebrale parese op school: barrières en kansen

I. Van Trimpont,¹ F. De Boeck,²
P. De Cock,¹ K. Pétry³ en
K. Hoppenbrouwers¹

Achtergrond en doelstelling

Een toenemende proportie kinderen met een chronische aandoening groeien op tot volwassenen, en willen schoollopen in het gewoon

onderwijs. Kinderen met cerebrale parese (CP) kennen functionele en andere beperkingen die de onderwijsparticipatie in belangrijke mate kunnen belemmeren. Doelstellingen zijn het evalueren van de huidige praktijk in scholen van het gewoon onderwijs in Vlaanderen in het omgaan met kinderen met cerebrale parese (CP).

Methode

Een ziektespecifieke vragenlijst is ontwikkeld op basis van literatuuronderzoek om de impact van kindkenmerken (leerproblemen, functiebeperkingen, schoolabsenteïsme), klasfactoren (attitude van medeleerlingen), ondersteuning van de Specifieke Onderwijsbehoeften (SO) en schoolfactoren (toegankelijkheid en veiligheid van gebouwen), op schoolparticipatie van kinderen met