

CP te evalueren. Bijkomend werden vragen gesteld over de informatiestromen, samenwerking tussen de verschillende actoren en de rol van schoolgezondheidsdiensten. Uit een klinische databank van kinderen met CP die op raadpleging komen in het Universitair Ziekenhuis van Leuven zijn 237 kinderen (3-17 jaar) geselecteerd voor contactname. Na geïnformeerde toestemming van ouders en geïnformeerde instemming van jongeren (> 12 jaar of ouder) kregen 66 scholen en schoolgezondheidsdiensten een vragenlijst.

### Resultaten

66 jongeren en hun ouders, 40 scholen en 36 schoolgezondheidsdiensten vulden een vragenlijst in. Respondenten rapporteerden belangrijke schoolvertraging door leerproblemen, functiebeperkingen en afwezigheden op school. Ouders en kinderen bleken over het alg-

meen tevreden over de toegankelijkheid en de veiligheid van schoolgebouwen. 61,5% van de kinderen met CP kon rekenen op ondersteuning van hun specifieke onderwijsbehoeften. Ondersteuning door hun medeleerlingen, leerkrachten en onderwijsbegeleiders zijn ervaren als faciliterend voor hun schools functioneren. Over het algemeen waren de rol en de toegevoegde waarde van schoolgezondheidsprofessionals in het integratieproces niet duidelijk voor de meeste ouders en kinderen. Bovendien blijken informatiestromen tussen alle actoren onvoldoende transparant. Alhoewel kinderen met CP substantiële moeilijkheden ondervinden bij het schoollopen, is hun welbevinden toch goed.

### Conclusie

Samenwerking, ondersteuning van de specifieke onderwijsbehoeften op maat, toegankelijkheid en veilig-

heid van schoolgebouwen en het welbevinden van kinderen en jongeren met CP zijn sleutelfactoren voor de succesvolle integratie op school. Er blijft nood aan continuïteit van de ondersteuning van de onderwijsbehoeften doorheen de schoolloopbaan en verduidelijking van de rol van schoolgezondheidsdiensten.

Dit onderzoek is uitgevoerd met de financiële steun van het Steunfonds Marguerite-Marie Delacroix.

*1 Departement Jeugdgezondheidszorg, Katholieke Universiteit Leuven; 2 Vlaams Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg, Leuven; 3 Departement Gezins- en Orthopedagogiek, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven*

Informatie: [inge.van.trimpont@g-o.be](mailto:inge.van.trimpont@g-o.be)

## Evidentie voor een sociale bias in het rapporteren van gezondheidsproblemen, behoefte aan hulp en zorggebruik bij jonge kinderen in Vlaanderen

S. Van den Branden,<sup>1</sup>  
H. Dierckx,<sup>1</sup> C. Guérin,<sup>1</sup>  
M. Roelants,<sup>1</sup> K. Van Leeuwen,<sup>2</sup>  
A. Desoete<sup>3</sup> en K. Hoppenbrouwers<sup>1</sup>

### Achtergrond en doelstelling

In de internationale literatuur wordt gesteld dat kinderen met een lage socio-economische status over het algemeen een slechtere gezondheidstoestand hebben. Vragenlijsten op basis van zelfrapportage worden vaak gebruikt om de gezondheidstoestand in kaart te brengen, al is hieraan een aantal nadelen verbonden. Deze studie heeft als doel de impact van de socio-economische status op de

gezondheid, de behoefte aan hulp en het zorggebruik na te gaan bij Vlaamse kinderen van 0-2 jaar, zoals gerapporteerd door hun ouders.

### Methoden

Er zijn vragenlijstgegevens verzameld op de leeftijd van 2, 12 en 24 maanden in een geboortecohort van 3017 kinderen die deelnamen aan de JOnG!-studie. Het opleidingsniveau van de moeder, gemeten in 3 categorieën, is gebruikt als indicator voor de socio-economische status. Er zijn logistische regressieanalyses uitgevoerd om het effect van socio-economische status op verschillende gezondheidsparameters na te gaan, zoals ongevallen of frequente gezondheidsproblemen. Ook de mate waarin ouders rapporteren zich zorgen te maken, hun behoefte aan hulp en zorggebruik voor het kind zijn onderzocht.

### Resultaten

In vergelijking met ouders met een diploma secundair onderwijs, rapporteren hoger opgeleide ouders meer gezondheidsproblemen bij hun kinderen kort na de geboorte ( $p < 0,001$ ) en tijdens de eerste 2 levensjaren ( $p < 0,05$ ). Hoewel ze minder bezorgd zijn over de gezondheidsproblemen van hun kind, rapporteren deze hoger opgeleide ouders een grotere behoefte aan professionele hulp kort na de geboorte ( $p < 0,001$ ) en maken ze meer gebruik van gezondheidszorg tot de leeftijd van 12 maanden.

### Conclusie

Er kan geen sociale gradiënt in gezondheid worden vastgesteld bij jonge kinderen, aangezien hoogopgeleide ouders vaker gezondheidsproblemen rapporteren dan lager opgeleide ouders. Dit kan wijzen op een sociale bias in het invullen van vragenlijsten. Bovendien tonen de

resultaten aan dat er mogelijk excessief gebruik wordt gemaakt van gezondheidszorg door hoogopgeleide ouders en/of onvoldoende door de laagopgeleide ouders.

Deze studie is uitgevoerd in het kader

van het Steunpunt voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, met de steun van de Vlaamse Overheid.

1 *Dienst Jeugdgezondheidszorg, Katholieke Universiteit Leuven* en  
2 *Onderzoeksgroep Gezins- en Ortho-*

*pedagogiek, beide Katholieke Universiteit Leuven; 3 Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, Universiteit Gent*

Informatie: [sigrid.vandenbranden@med.kuleuven.be](mailto:sigrid.vandenbranden@med.kuleuven.be)

### Populatiescreening voor amblyogene factoren bij jonge kinderen met een automatische infrarood refractometer

**E. Van Kerschaver** en  
**V. Vekeman**<sup>1</sup>

#### *Achtergrond en doelstelling*

Kind en Gezin (K&G) is een Vlaamse overheidsinstelling die de gezondheid en het welzijn van jonge kinderen in Vlaanderen (België) behartigt. Oogonderzoek maakt deel uit van het medisch preventieve aanbod. Het ontstaan van amblyogene factoren bij jonge kinderen is niet te vermijden. Talrijke studies tonen aan dat vroegtijdige opsporing en behandeling van de risicofactoren de ontwikkeling van amblyopie deels kan voorkomen. Het doel van dit onderzoek is een toelichting geven op het programma van oogscreening in Vlaanderen, het gebruikte toestel en het gevolgde protocol. Verder geven we een overzicht van de eerste resultaten, toetsen we de uitvoerbaarheid en bekijken we of deze screening op popula-

tienniveau de doelstellingen haalt.

#### *Methoden*

K&G organiseerde een oogscreening voor de totale populatie waarbij de test, de verwijzing, de opvolging en de registratie in 1 protocol zijn vervat. De oogtest, met een automatische infrarood videorefractometer, wordt door de verpleegkundigen uitgevoerd tijdens het normale preventief consult op de leeftijd van 1 en 2 jaar. Alle resultaten zijn geïntegreerd in het elektronisch kinddossier en in een centrale database, waaraan de resultaten van het verder oogonderzoek zijn toegevoegd. De afkapwaarden voor verwijzing zijn vastgelegd door experts van de 5 Vlaamse universitaire oogklinieken. Deze klinieken ondersteunen ook de oogartsen in hun verdere opvolging en aanpak.

#### *Resultaten*

Tot eind 2012 zijn 57.521 kinderen getest. De test duurt aanzienlijk korter dan het klinisch oogonderzoek. De verwijfs-rate bedraagt 6,5-8,6% en daalt met toenemende ervaring. Alle kinderen met een

positieve test zijn verwezen naar een oogarts uit de lijst van 255 meewerkende artsen. Van de oogartsen met enige ervaring bevestigde 62,8% de risicofactor bij de eenjarigen. 21,4% meldt dat oogonderzoek bij jonge kinderen moeilijk tot onuitvoerbaar is. De universitaire oogklinieken konden 76,9% van de risicofactoren bevestigen.

#### *Conclusie*

K&G slaagde erin een programma van universele oogscreening voor amblyogene factoren bij jonge kinderen te organiseren. De infrarood videorefractometer is een snel, krachtig en eenvoudig te bedienen instrument voor oogscreening op populatieniveau. De eerste resultaten wijzen erop dat de risicofactor in de meeste gevallen wordt bevestigd. Verdere opvolging en onderzoek over de uitkomst van dit screeningsprogramma op de incidentie van amblyopie zijn noodzakelijk.

1 *Kind en Gezin, Brussel*

Informatie: [erwin.vankerschaver@scarlet.be](mailto:erwin.vankerschaver@scarlet.be)

### Preventie van overgewicht en het verbeteren van slaap vanaf de geboorte tot de leeftijd van 13 maanden; voorlopige resultaten van de BBOFT+-interventie

**E. Vlasblom**,<sup>1</sup> **M. Beltman**,<sup>1</sup> **H. Raat**,<sup>2</sup>  
**M.M. Boere-Boonekamp**<sup>3</sup> en  
**M.P. L'Hoir**<sup>1</sup>

#### *Achtergrond en doelstelling*

Het percentage kinderen met overgewicht stijgt snel en kinderen worden op steeds jongere leeftijd te zwaar. Er zijn consistente relaties aangetoond tussen slaapttekort en overgewicht. In een cluster-gerandomiseerde trial is onderzocht of de BBOFT+-interventie ter preventie van overgewicht in de jeugdgezond-

heidszorg (JGZ) effectief is en een toegevoegde waarde heeft ten opzichte van 'care-as-usual' (CAU). De interventie BBOFT+ richt zich op het verhogen van de opvoedingscompetenties van ouders van kinderen van 0-4 jaar en wordt in elk consultatiebureauconsult toegepast. Het aanleren van gezond slaapgedrag is een belangrijk onderdeel.