

## Abstracts van het 17e EUSUHM-congres Londen

Van 27 tot en met 29 juni 2013 vond het 17e EUSUHM-congres plaats in Londen. Het thema van dit congres was: 'Breaking down the barriers: reducing health inequalities for Europe's children and young people'. Een groot aanbod van sprekers uit allerlei landen hield lezingen over lopend of recent afgesloten onderzoek. Er waren plenaire sessies, onder andere met de minister van Volksgezondheid en met jongeren die hun eigen ervaringen deelden, postersessies en parallelsessies rond bepaalde thema's. In dit nummer de laatste vier abstracts. Alle andere abstracts zijn opgenomen in nummer 5 van dit tijdschrift.

### JGZ-richtlijn: Preventie, opsporing en aanpak van voorkeurshouding en schedelvervorming

M.M. Boere-Boonekamp,<sup>1</sup>  
B.E. van Sleuwen,<sup>1</sup> L.A. van  
Vlimmeren<sup>2</sup> en M.P. L'Hoir<sup>1</sup>

#### Achtergrond en doelstelling

Richtlijnen kunnen de kwaliteit van de klinische besluitvorming verbeteren, doordat zij aanbevelingen geven aan artsen en verpleegkundigen en daarmee een uniforme en evidence-based werkwijze bevorderen. Dit project richtte zich op de ontwikkeling van een richtlijn voor voorkeurshouding en positionele plagiocefalie en brachycefalie (samen: schedelvervorming) voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Onderwerpen in de richtlijn zijn: preventie, vroege opsporing, differentiaal-diagnostiek, advisering aan ouders, en zo nodig verwijzing voor aanvullende diagnostiek en behandeling.

#### Methode

Er is een multidisciplinaire kernredactie samengesteld uit vertegen-

woordigers van de betrokken beroepsgroepen. Het proces van richtlijnontwikkeling bestond uit 1) identificatie van knelpunten in de dagelijkse praktijk (focusgroepen), 2) formuleren van uitgangsvragen, 3) een literatuursearch, 4) systematische beoordeling van de literatuur, 5) formuleren van evidence-based of practice-based aanbevelingen, 5) veldraadpleging, 6) proefimplementatie, 7) aanpassing van de conceptrichtlijn en 8) accordering door de beroepsgroepen.

#### Resultaten

Ter ondersteuning van JGZ-professionals is een richtlijnboek samengesteld, een samenvatting en een kaart met een stroomdiagram. Voor ouders zijn een preventie- en een behandel folder ontwikkeld. Als aanbevelingen zijn geformuleerd: 1) uniforme advisering over positionering en hantering van zuigelingen ter preventie van voorkeurshouding en schedelvervorming vanaf de geboorte, 2) tijdige en adequate signalering, diagnostiek en zo nodig verwijzing naar de

kinderarts voor nader onderzoek van zuigelingen met voorkeurshouding en/of schedelvervorming, 3) uniforme advisering door JGZ-professionals over positionering en hantering van zuigelingen met voorkeurshouding en indien nodig tijdige verwijzing naar de kinderfysiotherapeut, 4) monitoring van kinderen na verwijzing en 5) uniforme advisering door JGZ-professionals over risicovolle interventies.

#### Conclusies

Deze richtlijn beoogt: 1) het verminderen van de prevalentie van voorkeurshouding en schedelvervorming, 2) het bewerkstelligen van vroege opsporing, gevolgd door een uniforme aanpak en 3) het verminderen van de angst en de zorgen van ouders rond dit onderwerp.

*1 TNO Child Health, Leiden; 2 Universitair Medisch Centrum St Radboud, afdeling Revalidatie, sectie Kinderfysiotherapie, Nijmegen*

Informatie: [magda.boere@tno.nl](mailto:magda.boere@tno.nl)

### Documentatie en sociaal-demografische determinanten van de vaccinatiegraad bij 14-jarigen in Vlaanderen

K. Hoppenbrouwers,<sup>1</sup> M. Roelants,<sup>1</sup> H. Theeten,<sup>2</sup> T. Lernout,<sup>2</sup>  
T. Braekman<sup>2</sup> en P. Van Damme<sup>2</sup>

#### Achtergrond en doelstelling

De school is een belangrijke setting,

en meestal ook de laatste opportuniteit, om adolescenten te bereiken met grootschalige vaccinatieprogramma's. Schoolgezondheidsdiensten in Vlaanderen (centra voor leerlingenbegeleiding, CLB) dragen in belangrijke mate bij tot het behalen van een hoge vaccinatiegraad in deze leeftijdsgroep, wat een voorwaarde is voor de controle en eliminatie van infectieziekten waartegen

gevacceerd wordt. Doelstelling van de studie is schatten van de vaccinatiegraad en analyse van beïnvloedende factoren voor hepatitis B-virus (HBV), mazelen-bof-rubella (MMR), meningokokken serogroep C (MenC), en humaan papillomavirus (HPV) vaccinatie bij 14-jarige adolescenten in Vlaanderen tijdens het kalenderjaar 2012.

### Methode

Een toevalssteekproef (in twee stappen, eerst gemeenten en daarna individuen binnen deze gemeenten) van 1300 adolescenten (geboren in 1998), woonachtig in Vlaanderen, werden thuis bezocht door getrainde interviewers. De vaccinatiegegevens werden overgeschreven van de thuis beschikbare vaccinatiedocumenten, en ouders werden bevraagd over sociodemografische en andere aan vaccinatie gerelateerde factoren. Alleen schriftelijk gedocumenteerde vaccinatiedoses werden in rekening gebracht. Ontbrekende gegevens werden opgezocht in de Vlaamse vaccinatiedatabank, of opgevraagd bij de huisarts, kinderarts of het CLB van de jongere. Determinanten van de vaccinatie-status op de leeftijd van 14 jaar werden geïdentificeerd door middel van meervoudige logistische regressie.

### Resultaten

Slechts 896 van de 1300 bezochte adolescenten (68,9%) beschikten na consultatie van alle vermelde gegevensbronnen over bewijs van alle aanbevolen vaccinatiedoses. De gedocumenteerde vaccinatiegraad bedroeg 89,2% voor volledige HBV-vaccinatie, 92,5% had bewijs van een tweede dosis MMR, 86,5% van meningokokken serogroep C-vaccinatie (1 dosis), en 83,5% van volledige HPV-vaccinatie (3 doses). Slechts voor 84,6% van de adolescenten kon bewijs van beide aanbevolen MMR-vaccinaties (respectievelijk op 15 maanden en 10 jaar) teruggevonden worden. De belangrijkste determinanten voor niet- of onvolledige vaccinatie zijn: 1) opgroeien in een eenouder- of nieuw samengesteld gezin, 2) deel uitmaken van een groot gezin ( $\geq 4$  kinderen), 3) een laag gezinsinkomen, 4) ouders van niet-Belgische origine en/of 5) schoolachterstand hebben opgelopen.

### Conclusie

Omdat een schriftelijk bewijs van vaccinatie vereist was om in de telling te worden opgenomen, is de berekende vaccinatiegraad voor de verschillende vaccindoses op te vatten als een minimumschatting. De vaccinatiegraad voor MMR ligt onder de grens die door de World Health Organization (WHO) wordt aanbevolen om eliminatie van mazelen te kunnen bereiken. Speciale aandacht moet gaan naar sociaal-demografisch bepaalde subgroepen met verhoogd risico voor onvolledige vaccinatie.

Deze studie is uitgevoerd met de steun van de Vlaamse Overheid.

1 Dienst Jeugdgezondheidszorg, Katholieke Universiteit Leuven;  
2 Centrum voor de evaluatie van vaccinaties, Universiteit Antwerpen

Informatie: [karel.hoppenbrouwers@med.kuleuven.be](mailto:karel.hoppenbrouwers@med.kuleuven.be)

### De aanpak van ziekteverzuim in het voortgezet onderwijs volgens M@ZL vanuit het perspectief van de scholen

Y.T.M. Vanneste,<sup>1,2,3</sup> M.H.A. van de Loo,<sup>2</sup> F.J.M. Feron,<sup>2</sup> C.M.C. Rots-de Vries<sup>1</sup> en I.A.M. van de Goor<sup>3</sup>

#### Achtergrond en doelstelling

Reductie van schoolziekteverzuim verbetert de gezondheid en de onderwijskansen van jongeren en draagt daarmee bij aan het verminderen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De interventie Medische Advisering van de Ziek gemelde Leerling (M@ZL) is een werkwijze die is ontwikkeld om schoolziekteverzuim aan te pakken. Scholen werken hierin nauw samen met jeugdartsen en leerplichtambtenaren. Leerlingen met omvangrijk schoolziekteverzuim worden volgens tevoren vastgestelde crite-

ria geselecteerd en samen met hun ouders uitgenodigd voor een consult bij de jeugdarts. Deze maakt vervolgens een probleemanalyse en een plan van aanpak. Als ouders en leerlingen niet verschijnen op het consult, of als zij niet willen meewerken, wordt de leerling aangemeld bij de leerplichtambtenaar. De werkwijze wordt opgenomen in het schoolbeleid. De impact van een interventie in het domein van de publieke gezondheid hangt niet alleen af van effectiviteit, maar ook van disseminatie: de mate waarin de interventie breed wordt geaccepteerd en duurzaam wordt geïmplementeerd. In dit onderzoek is nagegaan welke factoren invloed hebben op de disseminatie van M@ZL vanuit het perspectief van scholen.

#### Methode

Op 9 scholen voor voortgezet onderwijs die M@ZL implementeren, is

een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Directeuren en zorgcoördinatoren zijn geïnterviewd.

#### Resultaten

De belangrijkste redenen van scholen om schoolziekteverzuim aan te pakken zijn bezorgdheid over het welbevinden en de toekomstperspectieven van de leerling, de wens om deze zorgen te delen met ouders en de wens om de drempel voor ziekmelding te verhogen. De belangrijkste problemen die de scholen ervaren bij de aanpak van schoolziekteverzuim zijn samen te vatten als rolconflicten, zowel in de relatie tussen de school en de leerling als in de relatie tussen de school en de ouders. M@ZL lost deze rolconflicten voor de school adequaat op. Daarnaast vergroot M@ZL de ouderbetrokkenheid bij de school en de kwaliteit van de zorg voor de leerling, zowel op leergebied als op psychosociaal gebied. Scholen