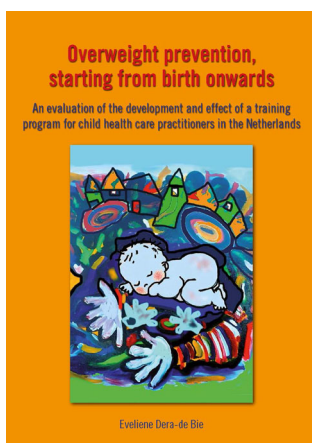




## Proefschrift: Overweight prevention, starting from birth onwards

E. Dera-de Bie

Published online: 14 November 2016  
© Bohn Stafleu van Loghum 2016



*Thesis: Universiteit Maastricht, Nederland*

*Promotiedatum: 6 juli 2016*

*Promotoren: prof. dr. ir. M.W.J. Jansen en prof. dr. L.J.M. Zimmermann*

*Co-promotor: dr. W.J. Gerver*

*ISBN: 978-94-6159-572-0*

*Link: <http://www.academischewerkplaatslimburg.nl/wp-content/uploads/E-book-dissertatie-Eveline-Dera-de-Bie.pdf>*

### Wat was het doel en de vraagstelling?

Het is bekend dat overgewicht gedurende de gehele levensloop een negatief effect heeft op de gezondheid van de mens, onder andere door een verhoogd risico op diabetes type 2 en het metabool syndroom. De afgelopen decennia is de prevalentie van kinderen met overgewicht in Nederland meer dan verdriedubbeld. De vroege zuigelingperiode is een belangrijke levens-

fase, waarin de fundamenteën worden gelegd voor het ontwikkelen van overgewicht op latere leeftijd. In dit onderzoek is getracht een antwoord te krijgen op de volgende vraagstelling: Hoe kun je bij kinderen vroegtijdig overgewicht voorkomen?

Preventie oftewel het voorkomen van overgewicht is een belangrijke taak binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en om deze reden is er een Overgewicht Preventieprotocol ontwikkeld door de JGZ. Uit literatuuronderzoek en uit ervaringen vanuit de praktijk, bleek dat het preventieprotocol niet werd toegepast zoals bedoeld. In mijn promotieonderzoek is bestudeerd of een actievere implementatiestrategie van het Overgewicht Preventieprotocol bijdraagt aan een betere toepassing ervan in de dagelijkse JGZ-praktijk. Ook is onderzocht of een verbeterde toepassing van het protocol invloed heeft op het gewichtsverloop van kinderen in de leeftijdscategorie 0–2 jaar.

### Hoe vond het onderzoek plaats?

Door middel van interviews en een vragenlijst is onderzocht wat de belemmerende en bevorderende factoren zijn bij de uitvoering van het protocol als het gaat om preventie van overgewicht in de dagelijkse JGZ-praktijk. In totaal zijn zes jeugdartsen en evenveel jeugdverpleegkundigen geïnterviewd in de regio Zuid-Limburg. Op basis van de resultaten van de interviews en de gevonden literatuur is vervolgens de vragenlijst ontwikkeld, met de volgende vijf hoofdcategorieën:

1. bewustzijn van het belang van vroegtijdige preventie van overgewicht.
2. bespreken van het onderwerp overgewicht met de ouder.
3. naleving van het op systematische wijze toepassen van het Overgewicht Preventieprotocol.

E. Dera-de Bie (✉)

Universiteit Maastricht, Maastricht, Nederland  
eveliene.dera@envida.nl



4. ondersteunende factoren vanuit de organisatie.
5. persoonlijke kenmerken van de jeugdarts of jeugdverpleegkundige.

In totaal hebben 69 jeugdartsen en 147 jeugdverpleegkundigen, uit negen verschillende regio's in Nederland, de vragenlijst ingevuld.

Gebaseerd op de resultaten van de interviews en het vragenlijstonderzoek is vervolgens een training ontwikkeld voor de jeugdarts en jeugdverpleegkundige, die gericht is op een betere implementatie van het preventieprotocol. Bij het ontwikkelen van de training is het *Intervention Mapping Model* als kapstok gebruikt. In dit model wordt een vertaalslag gemaakt van theorie naar praktijk Intervention Mapping is een stappenplan, dat als hulpmiddel wordt gebruikt voor het planmatig ontwikkelen van een training of interventie. Het stappenplan bestaat uit de volgende onderdelen: (1) inventarisatiefase, (2) toepassing, (3) opstellen training of interventie en (4) een plan voor behoud en evaluatie. De training voor de jeugdartsen en -verpleegkundigen bestond uit verschillende componenten, waaronder interactieve groepsbijeenkomsten, waarin casuïstiek werd besproken en training werd gegeven in motiverende gespreksvoering, die specifiek was gericht op het onderwerp overgewicht.

De training werd getest in de JGZ-praktijk in de regio Maastricht. Door middel van een quasi-experimenteel onderzoek werd de effectiviteit van deze training geëvalueerd. De interventiegroep, bestaande uit jeugdartsen en -verpleegkundigen die werkzaam zijn in de regio Maastricht, werd vergeleken met twee controlegroepen, bestaande uit jeugdartsen en -verpleegkundigen uit de regio Heerlen en Sittard-Geleen. Voorafgaand aan de training, en één jaar na de training, is de eerdergenoemde vragenlijst afgenomen bij deelnemers in alle groepen. Van de 105 JGZ-professionals die in de betreffende regio's werkzaam zijn, hebben er 61 (58,1 %) de vragenlijst ingevuld.

Om te beoordelen of de training van deze professionals ook effect had op de groei van kinderen in de leeftijd van 0–2 jaar in hun regio, werden drie cohorten kinderen met elkaar vergeleken. De kinderen ( $n = 376$ ) die zorg hadden ontvangen van de getrainde jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen van de regio Maastricht werden vergeleken met de kinderen die de standaardzorg hadden ontvangen van de JGZ-professionals in de regio's Heerlen ( $n = 579$ ) en Sittard-Geleen ( $n = 378$ ). Hiertoe werden de lengte- en het gewicht van de kinderen bij de geboorte, en op de leeftijd van 6 maanden, 1 jaar en 2 jaar in kaart gebracht. De resultaten van de drie cohorten werden met elkaar vergeleken aan de hand van de antropometrische waarden 'lengte', 'gewicht', 'standaarddeviatie-

scores (SDS) van het gewicht', 'lengte', 'gewicht naar lengte' en 'Body -Mass Index (BMI)'.

### Wat zijn de uitkomsten?

Allereerst laten de resultaten van de vragenlijsten zien dat de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen in de interventiegroep eerder de signalen van een risico op overgewicht oppikken en dat ze het makkelijker vinden om het (risico op) overgewicht met de ouder te bespreken dan de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen in de controlegroep.

Verder blijkt uit de resultaten dat de interventie geen effect heeft op de groei van de kinderen in de onderzochte leeftijdsperiode (0–2 jaar). Mogelijk was de onderzoeksperiode te kort of werden de adviezen toch niet door ouders opgevolgd. Daadwerkelijke bewerkstelling van een gewenste leefstijl lijkt moeilijk te realiseren.

### Wat is de meerwaarde/nieuws waarde voor de JGZ-praktijk?

De JGZ kan door het structureel volgen van de groei van kinderen vanaf de geboorte, kinderen met (risico op) overgewicht vroeg signaleren. Echter, een adequaat meetinstrument om overgewicht reeds op jonge leeftijd te signaleren, ontbreekt vooralsnog. Sociale media bieden potentieel nieuwe laagdrempelige mogelijkheden, waaronder bijvoorbeeld het gebruik van de GroeiApp. Deze GroeiApp wordt momenteel al gebruikt door meer dan 50.000 (aanstaande) ouders.

Verder blijkt dat een actievere implementatiestrategie van richtlijnen bijdraagt aan een betere uitvoering van de richtlijnen in de praktijk. Componenten van de training die in dit onderzoek is ontwikkeld, waaronder motiverende gespreksvoering, kunnen relevant zijn bij andere leefstijlgerelateerde onderwerpen die in de JGZ van belang zijn. De rol van de JGZ-professional bestaat uit signaleren en doorverwijzen, maar ook uit het bespreken van gezondheidsrisico's van het kind en de concrete ondersteuning van de ouder afstemmen op de bestaande behoefte. Hiertoe moet de JGZ-professional beschikken over individuele counsellingsvaardigheden, waarvoor een structurele training nodig is.

De aanpak van overgewicht blijft een uitdaging voor JGZ-professionals. Een meer interdisciplinaire aanpak is aan te bevelen. De JGZ kan hier ondersteunen, door onder andere vroegtijdige signalering en het ondersteunen van kind en ouder, maar ook door het geven van beleidsadvies aan (voor)scholen.

**E. Dera-de Bie**, stafverpleegkundige JGZ en coördinator neonatale screenings Zuid-Limburg