

Tijdschr Jeugdgezondheidsz (2022) 54:139–140
<https://doi.org/10.1007/s12452-022-00290-x>

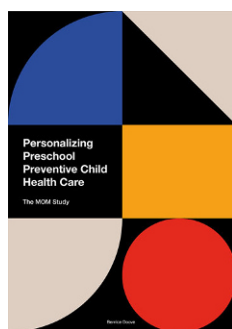


Het personaliseren van de voorschoolse preventieve Jeugdgezondheidszorg

B. M. Doove 

Published online: 25 oktober 2022

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2022, corrected publication 2022



Titel: Personalizing preschool preventive child health care. The MOM study

Auteur: Bernice Doove

Thesis: Maastricht University, Maastricht, Nederland

Promotiedatum: 8 februari 2022

Promotor: prof.dr. F.J.M. Feron, prof.dr. J. van Os

Copromotor: dr. M. Drukker

ISBN: 978-94-6423-629-3

Link: <https://doi.org/10.26481/dis.20220208bd>

Wat waren het doel en de vraagstelling?

Het ontstaan van problemen bij kinderen wordt meestal bepaald door een uniek en complex samenspel van factoren op het gebied van de aangeboren kwetsbaarheid en weerbaarheid. Daarbij speelt de kwaliteit van de omgeving een belangrijke rol, vooral hoe deze aansluit op wat nodig is voor een optimale ontwikkeling en succesvolle sociale participatie. Ouders/verzorgers en leerkrachten/medewerkers uit de kinderopvang, peuteropvang en school (hierna: professionele zorgverleners) vormen samen de be-

langrijkste omgeving van het jonge kind. Zij hebben allen een unieke deskundigheid. Samen preventief anticiperen op mogelijke problemen verlaagt de kans op ongezonde stress. Dat betekent gepersonaliseerde zorg en geen *one size fits all*-zorg.

Het MOM-onderzoek is opgezet om vorm te geven aan gepersonaliseerde jeugdgezondheidszorg (JGZ) om in de voorschoolse periode risico's voor gezondheid, groei en ontwikkeling beter te voorspellen, vast te stellen en te kwantificeren. MOM staat voor Monitor Ontwikkeling kinderen Maastricht en omgeving. Het doel is het voorkomen van *growing into deficit* door optimale monitoring en vroegsignalering van gedrag en ontwikkelingsproblemen.

In totaal hebben er vijf deelonderzoeken plaatsgevonden naar de volgende onderwerpen: psychometrische aspecten van korte monitoringsinstrumenten, voorschoolse communicatie, invloed van ingrijpende gebeurtenissen, preventie van kindermishandeling en ten slotte de ontwikkelingsscore (D-score).

Hoe vond het onderzoek plaats?

Het MOM-onderzoek is een prospectief observationeel onderzoek binnen de JGZ-praktijk. Op twee tijdstippen (leeftijd 3 en 4 jaar) werd een steekproef van 346 kinderen uit de algemene bevolking gevraagd deel te nemen. Hierbij werd informatie uit meerdere bronnen en van meerdere informanten verkregen om ontwikkelingstrajecten te identificeren die van invloed zijn op de schoolrijpheid als een resultaat van voorschoolse sociale participatie. Voor MOM zijn voorspellers van risico's geïdentificeerd, zodat gezondheidsprofielen gemaakt konden worden.

Gekoppeld aan JGZ-consulten vulden ouders, professionele zorgverleners en JGZ-professionals verschillende instrumenten in, waaronder referentie-instrumenten om de korte monitoringinstrumenten

Dr. B. M. Doove (✉)
 Jeugdgezondheidszorg, GGD Zuid Limburg, Heerlen,
 Nederland
bernice.doove@ggdzl.nl

in het MOM-onderzoek te valideren. Deze korte instrumenten werden gekozen om het personaliseren van de JGZ voor alle kinderen te faciliteren. De Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS) werd in een sleutelpositie geplaatst om zorgen van ouders aan het licht te brengen en de communicatie tussen professionals en ouders te vergemakkelijken bij het aanpakken van ontwikkelings- en gedragsproblemen. Visuele analoge schalen (VAS) en likertschalen zijn gebruikt om inzicht te krijgen in percepties van ouders en professionele zorgverleners van gedrag en competenties van kinderen, de impact van negatieve ervaringen en de perceptie van ouders van hun opvoedingsvaardigheden en ervaren gezondheid.

Het MOM-onderzoek bevatte ook instrumenten om de JGZ-professional te ondersteunen bij het noteren van risico's en beschermende factoren op meerdere niveaus: biologisch, psychologisch, familie, gemeenschap en cultureel. Daarnaast werden de jeugdartsen getraind om methodisch en systematisch de ernst van de kind- en omgevingsproblemen en de urgentie van de interventie te beoordelen.

De MOM-dataset bevatte bovendien D-score-gegevens over de ontwikkeling van 1602 kinderen, gemeten bij opeenvolgende bezoeken aan de JGZ met het Van Wiechen-ontwikkelingsinstrument.

Wat zijn de uitkomsten?

Psychometrische aspecten: de PEDS en de diverse VAS lijken betrouwbaar, valide en bruikbaar in de dagelijkse Nederlandse JGZ-praktijk als korte door ouders en professionele zorgverleners in te vullen instrumenten voor monitoring van algemeen opkomende problemen en invaliderende symptomen.

Voorschoolse communicatie: de sociale competentie van het kind bleek een mediërende factor bij de associatie tussen receptieve en expressieve taalproblemen aan de ene kant en sociale participatie op de leeftijd van 3 en 4 jaar aan de andere kant. Voor een vroege identificatie van taalbehoeften is het belangrijk om de pervasieve aard van de taalontwikkeling te begrijpen.

Ingrijpende gebeurtenissen: kinderen die ingrijpende gebeurtenissen hadden doorgemaakt, hadden vaker last van stress, meer problemen met leeftijdgenoten en vaker extra ondersteuning op de peuteropvang. Hun ouders rapporteerden vaker zorgen over de ontwikkeling, een groter aantal zorgen en ervaarden meer problemen bij het opvoeden. De associaties tussen de percepties van ouders en professionele zorgverleners van ingrijpende gebeurtenissen en het niveau van sociale participatie in de voorschoolse opvang waren sterker voor kinderen van ouders met een 'slechte gezondheid'. Zorgprofessionals dienen

daarom ook extra aandacht te besteden aan de gezondheid van ouders.

Preventie van kindermishandeling: er waren significante en sterke associaties te zien tussen enerzijds het functioneren van het kind, de kwaliteit van de omgeving, de mate van zorg en de urgentie van de zorg, en anderzijds problemen met de opvoeding, drie of meer zorgen volgens de PEDS, zeven of meer risicofactoren, een overmatige hoeveelheid van ouderlijke stress en een onstabiele opvoedingssituatie. Deze resultaten bevestigen de gedachte dat de sociale en educatieve omgeving van het individu, inclusief interpersoonlijke relaties, de sleutel is om gepersonaliseerde gezondheidszorg te bieden.

D-score: een lage Van Wiechen D-score bleek een risicofactor voor bijvoorbeeld de perceptie van de professionele verzorger van het psychosociale welzijn van het kind, de aanwezigheid van ouderlijke zorgen, het slecht functioneren van het kind en een hoge urgentie van de zorg. Er was een sterke associatie tussen de D-score en stress op jonge leeftijd, en een cumulatie van risicofactoren in het gezin. De D-score lijkt op de leeftijd van 2-2,5 jaar extra input te leveren voor vroege identificatie van ontwikkelingsproblemen die van invloed zijn op de sociale participatie en schoolrijpheid.

Wat is de meerwaarde voor de JGZ?

De korte invultijd (1-5 minuten) maken de instrumenten bruikbaar voor monitoring van alle kinderen. De monitoringsinstrumenten kunnen de beoordeling door de JGZ-professional niet vervangen, maar wel ondersteuning bieden bij:

- de communicatie tussen JGZ, ouders en professionele zorgverleners over hun perceptie van gezondheid en ontwikkeling;
- het vroegtijdig identificeren en beoordelen van dimensies van symptomen, gedrag en lijdensdruk die wijzen op een mogelijke verstoring of onbalans van het kind-ouder/onderwijssysteem;
- de mogelijkheid om zowel een momentopname te maken van de kind-omgevingsinteractie, als het ontwikkelingsproces in tijd te evalueren.

Aanbeveling is om in samenspraak met ouders, professionele zorgverleners en de JGZ vorm te geven aan een implementatieonderzoek naar het gebruik van de korte monitoringinstrumenten in de dagelijkse praktijk.

B.M. Doove, medisch specialist volksgezondheid en sociale geneeskunde.