

De ontwikkeling van een gevalideerd voeding- en leefstijl- screeningsinstrument voor jonge kinderen. Een eerste stap naar preventie van over- en ondergewicht

Consortium:

Koen Joosten, kinderarts ErasmusMC, voorzitter Platform Gezonde Voeding 0-4 jarigen, projectleider

Karen van Drongelen, Voedingscentrum, bestuurslid Platform Gezonde Voeding 0-4 jarigen

Nard Clabbers, TNO leiden, bestuurslid Platform Gezonde Voeding 0-4 jarigen

Carolien Frenkel, Algemeen secretaris VNFKD, bestuurslid Platform Gezonde Voeding 0-4 jarigen

Hein Raat, afdeling Maatschappelijke gezondheidszorg ErasmusMC

Janneke Verkaik-Kloosterman, RIVM, voedingskundig onderzoeker & epidemioloog

Caroline van Rossum, RIVM, senior voedingskundig onderzoeker

Caren Lanting, arts-epidemioloog, TNO Leiden

Ondine Engelse, Adviseur NCJ

Angelika Kindermann, kinderarts-MDL, Diagnostisch Centrum

Voedingsproblemen DCV, Amsterdam UMC

22 september 2019

Samenvatting

Aanleiding:

Gezonde voeding en adequaat voedingsgedrag zijn essentieel voor jonge kinderen, niet alleen voor een gezonde groei, maar ook voor een goede cognitieve ontwikkeling en vermindering van het risico op overgewicht en chronische ziekten in het latere leven. Een groot deel van de kinderen in Nederland heeft op dit moment een suboptimaal voedingspatroon, gekenmerkt door bijvoorbeeld een lage vitamine D-inname, geringe groenteconsumptie, en kampt met overgewicht. De beoordeling van de kwaliteit van het voedingspatroon en de voedingstoestand van jonge kinderen is complex, ook voor de jeugdgezondheidszorg waar jonge kinderen regelmatig op bezoek komen. Hierdoor is het moeilijk om tijdig en effectief interventies in te zetten om het voedingspatroon en de voedingstoestand van jonge kinderen te verbeteren. Dit geldt niet alleen voor voedingsfactoren, maar ook voor andere gezondheidsgerelateerde factoren, zoals slaap en bewegen.

Nationaal Preventie Akkoord dd 23-11-2018:

Op 23 november 2018 is door het ministerie van VWS het Nationaal Preventie Akkoord gepubliceerd waarin de aanpak van roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht wordt beschreven. In dit akkoord is voor de preventie van overgewicht de volgende paragraaf opgenomen:

“Om professionals te helpen bij de zorg voor de jongste jeugd wordt voor de ondersteuning en zorg voor 0-4 jarigen een screeningsinstrument op verschillende thema's, aansluitend bij de brede anamnese in 2020 ontwikkeld”.

Doel:

Het ontwikkelen van een eenvoudig te gebruiken gevalideerd instrument om inzicht te krijgen in belangrijke voorspellers van een ongezonde leefstijl van jonge kinderen (0-4 jaar), zodat zorgverleners en/of verzorgers van het kind tijdig effectieve interventies kunnen inzetten om (lange termijn) risico's van een ongezonde leefstijl, waaronder het ontwikkelen van overgewicht, te verminderen.

- Ouders/verzorgers gebruiken het instrument om de gegevens van hun kind in te vullen bij een bezoek aan JGZ of andere zorgverlener;
- Het instrument geeft aan welke voedings- en leefstijlgerelateerde aspecten aandacht vragen en geeft hier mogelijkheden voor;
- Afhankelijk van het aspect krijgen de ouders/verzorgers direct feedback en/of kan de professional de gegevens gebruiken om te bepalen of en zo ja welke voedings- en leefstijl-gerelateerde aspecten tijdens consult aandacht vragen en wat de mogelijke adviezen of vervolgstappen zijn.

De screeningsvragen zullen afgestemd worden op de vragen die op het gebied van leefstijl door de JGZ in bepaalde gemeenten op basis van een brede anamnese uitgevoerd worden en die daarbij goede resultaten bereiken om overgewicht/obesitas te voorkomen en te verminderen. Hierbij zal niet alleen gekeken worden naar leefstijlfactoren, maar ook

naar sociaal economische achtergrond met aanverwante sociale problematiek. Ook zullen de vragen aansluiten op de multidisciplinaire richtlijn obesitas die in 2020 wordt herzien waarbij diverse samenwerkingspartners betrokken zullen zijn.

Op de langere termijn kan dit instrument, afhankelijk van de vragen die worden opgenomen, ook gebruikt worden om een aantal aspecten van de voedingstoestand, leefstijl en eventuele andere aspecten te monitoren en in kaart te brengen hoe deze zich ontwikkelen in de tijd.

Plan van aanpak:

Het project bestaat uit 4 onderdelen:

- Wetenschappelijke onderbouwing
- Doelgroepanalyse
- Ontwikkeling instrument
- Disseminatie, implementatie en evaluatie

Achtergrond

Sinds 2011 heeft een groot aantal partijen zich verenigd in het 'Platform Gezonde Voeding 0-4 jaar'. Het hoofddoel van het 'Platform Gezonde Voeding 0-4 jaar' (het Platform) is om een bijdrage te leveren aan een gezonder voedings- en eetpatroon voor 0-4 jarigen. Alle partijen van deze unieke publiek-private samenwerking ondersteunen dit gemeenschappelijk maatschappelijk belang. Samen hebben zij een gemeenschappelijke visie geformuleerd in het 'Charter Gezonde Voeding 0-4 jaar'. Voor meer informatie verwijzen wij naar de website: <http://www.platformkindervoeding.nl/>.

Om een substantiële bijdrage te kunnen leveren aan het Nationaal Preventie-akkoord heeft het Platform met de leden in 2017 een brainstormsessie georganiseerd om concrete ideeën te formuleren. Eén van de ideeën is om een eenvoudig voeding- en leefstijlscreeningsinstrument te ontwikkelen voor kinderen (0-4 jaar) en hun ouders/verzorgers, dat gebruikt kan gaan worden bij ieder bezoek aan de centra voor jeugd en gezin of bij andere contactmomenten met zorgverleners.

Veel kinderen groeien op met een ongunstig voedingspatroon met mogelijk nadelige gevolgen voor de gezondheid op korte en langere termijn. Zo krijgt gemiddeld slechts 1 op de 3 kinderen tot 4 jaar dagelijks voldoende groente binnen.

Het RIVM peilt via het voedingspeilingsysteem (VCP) uitgebreid de voedselconsumptie en de voedingstoestand van de Nederlandse bevolking in het algemeen en van afzonderlijke bevolkingsgroepen in het bijzonder. De resultaten hiervan worden bijvoorbeeld gebruikt om voor bevolkingsgroepen aandachtspunten in de voedingstoestand te identificeren.

Het is praktisch en financieel niet haalbaar om de methodiek van deze peiling ook in te zetten om individuele kinderen met gezondheidsrisico's door inadequate voeding te identificeren. Wel is er grote behoefte aan een regelmatige beoordeling van het individuele voedingspatroon en de leefstijl van jonge kinderen gekoppeld aan persoonlijk advies. Deze beoordeling en advisering kunnen ouders en kinderen stimuleren om het gedrag in gunstigere richting te veranderen.

Daarom ziet het Platform Gezonde Voeding 0-4 jaar een kans in het ontwikkelen van een breed in te zetten eenvoudig voeding- en leefstijlscreeningsinstrument. Ouders wordt in de wachtkamer gevraagd dit instrument alvast (digitaal) in te vullen. Het ingevulde instrument biedt de professional vervolgens handvatten om op het individuele kind gerichte aandachtspunten tijdens het consultatiegesprek bespreken, om zo met het kind (en de ouder) stapsgewijs beter te gaan eten of de leefstijl te verbeteren. Ook kan het instrument mogelijk ingezet worden om direct digitaal feedback te geven. Voor de ontwikkeling van dit instrument zijn vier fases in het project voorzien:

- 1) Wetenschappelijke onderbouwing

- 2) Doelgroepanalyse
- 3) Ontwikkeling instrument
- 4) Disseminatie, implementatie en evaluatie

Voor een succesvolle ontwikkeling en implementatie van deze tool acht het Platform en het ministerie van VWS een samenwerkingsverband met diverse partijen essentieel:

-Commissie voeding Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde

-RIVM

-TNO health Leiden

-NCJ (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid)

-Voedingscentrum

-ErasmusMC (afd Maatschappelijke Gezondheidszorg en Kindergeneeskunde)

-DCV (Diagnostisch Centrum Voedingsproblemen)/AMC

Bovengenoemde partijen zullen het consortium vormen.

Daarnaast zal de kennis en het netwerk van de platformleden belangrijk zijn om zowel de inhoud als de implementatie van een screeningsinstrument succesvol te maken.

Aanleiding ontwikkeling screeningsinstrument

Wereldwijd worden voedingsaanbevelingen opgesteld; het opvolgen daarvan gaat samen met een verminderd risico op chronische ziekten. Een groot deel van de Nederlandse kinderen eet niet volgens de richtlijnen, zoals opgesteld door de Gezondheidsraad en uitgedragen door het Voedingscentrum. Het ontwikkelen van goede voedingsgewoonten in de kindertijd is belangrijk. Niet alleen omdat dit belangrijk is voor goede groei en ontwikkeling van het kind, maar ook omdat deze gewoonten kunnen beklijven in de rest van het leven. Bovendien blijkt dat tijdige interventie naar goede voedingsgewoonten op jonge leeftijd ook leidt tot gezondheidswinst op latere leeftijd.

Steeds meer kinderen bewegen te weinig en maken overmatig gebruik van het beeldscherm. Overmatig gebruik van beeldscherm op jonge leeftijd is geassocieerd met problemen op taalvlak, cognitief en sociaal-emotioneel functioneren. Ook is overmatig beeldschermgebruik een belangrijke risicofactor voor bijziendheid en afwijkingen aan de wervelkolom. Er is een duidelijke relatie tussen de lichaamshouding van kinderen tijdens het gebruik van smartphone, tablet of laptop en het ontstaan van nekklachten en rugpijn. Daarnaast gaat het beeldschermgebruik ten koste van het bewegen, het uithoudingsvermogen en de slaapduur. Een afname van de slaapduur is weer gelinkt met een toename van "ongezonde" calorieën. Anderzijds is uit onderzoek gebleken dat een adequate slaapduur geassocieerd met een hogere inname van fruit en groente.

De gevolgen van structureel ongezond eten en een ongebalanceerd eet- en leefpatroon zijn groot. Deze kunnen een scala aan gezondheidsklachten geven. Bij jonge kinderen worden vooral buik- en vermoeidheidsklachten gezien. De voedselkeuzes die ouders maken voor jonge kinderen worden voor een groot deel bepaald door marketing van ongezonde producten. Kinderen groeien op in een omgeving waar een ongezond en dik makend voedingspatroon de boventoon voert. In Nederland heeft inmiddels 1 op de 7 kinderen onder de 13 jaar overgewicht, dit staat nog los van andere gezondheidsklachten (Joosten K. Pitch Tweede Kamer 5 April LNV 2018, www.tweedekamer.nl). Een screeningsinstrument zou in een vroege fase van het leven al duidelijk kunnen maken dat er sprake is van een ongebalanceerd eet- en leefpatroon. En tijdige aanpassing hiervan kan hieraan gerelateerde gezondheidsproblemen verminderen of soms zelfs voorkomen.

Daarnaast hebben verschillende studies laten zien dat ook ondergewicht en ondervoeding een probleem kunnen zijn bij kinderen. De oorzaak hiervan kan zowel een niet-somatische als een somatische zijn. De niet-somatische oorzaken moeten vooral gezien worden in het kader van kinderen met eetstoornissen. Bij kinderen die vanwege ziekte in het ziekenhuis zijn opgenomen heeft ongeveer 10% acute ondervoeding. Dit kan van invloed zijn op het herstel, de duur van het verblijf in het ziekenhuis en het ontwikkelen van complicaties. Er is een aantal screeningsinstrumenten ontwikkeld om ondervoeding/slechte

voedingstoestand bij kinderen in een klinische setting op te sporen. Door pas te screenen op het moment van ziekenhuisopname, is het bereik vrij klein en bovendien is er dan geen mogelijkheid meer om dit te voorkomen. Deze kinderen hadden wellicht met een betere voedingstoestand de ziekenhuisopname kunnen starten als zij eerder waren gescreend en er eerder actie was ondernomen. Door preventief de voedingstoestand bij kinderen te screenen, kan eerder worden ingegrepen, kunnen potentiële gezondheidsrisico's in een vroeg stadium worden aangepakt en is het bereik groter.

In Nederland bezoeken kinderen van 0-4 jaar regelmatig de Jeugdgezondheidszorg. Tijdens deze bezoeken wordt de groei en ontwikkeling van kinderen gevolgd en komt ook leefstijl aan bod. Binnen de JGZ is de richtlijn voeding en eetgedrag opgesteld. Deze richtlijn biedt handvatten aan de preventieve jeugdgezondheidszorg voor een uniforme en systematische voorlichting en begeleiding (zo nodig verwijzing naar een andere professional) ten aanzien van voeding en eetgedrag.

De beoordeling van de kwaliteit van de voeding en de voedingstoestand van kinderen is lastig, ook voor professionals in 1^e en 2^e lijns preventieve zorg. Op dit moment is er geen gevalideerd screeningsinstrument beschikbaar dat geschikt is voor gebruik op individueel niveau bij een grote groep kinderen in de preventieve zorg. Hierdoor is het moeilijk om een goede interventie (advies) doelmatig en tijdig in te zetten, waardoor potentiële gezondheidsrisico's niet in een vroeg stadium worden aangepakt.

Een knelpuntanalyse die in 2015 is verricht in de jeugdgezondheidszorg door het CBO en de Argumentenfabriek in opdracht van het ministerie van VWS, heeft laten zien dat er duidelijk behoefte is aan de ontwikkeling van een screeningsinstrument om een slecht eetpatroon van een jong kind beter in kaart te brengen. Hieraan zouden mogelijke (bestaande) handelingsopties gekoppeld worden, zodat, indien nodig, een interventie gestart kan worden (Knelpuntanalyses Jeugdgezondheidszorg 2015, CBO en Argumentenfabriek).

Doel

Het doel van het project is om een eenvoudig te gebruiken screeningsinstrument voor de voedingstoestand en leefstijl van jonge kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar te ontwikkelen.

Dit instrument wordt idealiter ingevuld door ouders/verzorgers van het kind, bijvoorbeeld in de wachtkamer of thuis voorafgaand aan het bezoek aan de Jeugdgezondheidszorg (of andere relevante 1^e of 2^e lijns preventiezorg). De gegevens en resultaten kunnen door medische/zorgprofessionals tijdens het consult worden gebruikt om gericht voedings- en leefstijlgerelateerde aspecten te bespreken en handvaten te bieden om de leefstijl van het kind te verbeteren. De mogelijkheden voor verbeteren van de leefstijl van het kind kunnen door het instrument worden aangereikt. Ook kan het instrument mogelijk worden ingezet voor het geven van directe digitale feedback.

Door het screeningsinstrument bij elk bezoek en mogelijk ook bij verschillende medische/zorgprofessionals in te zetten, zullen ouders hieraan gewend ('awareness') raken. Het is de bedoeling om aan de hand van de screeningsresultaten het gesprek aan te gaan met de ouders/verzorgers. De gegevens die met het instrument worden verzameld kunnen mogelijk, onder voorwaarden en afhankelijk van de uiteindelijke vragen, ook gebruikt worden voor het monitoren van bepaalde indicatoren die te maken hebben met leefstijlfactoren en beweegredenen die daarbij horen. Dit zou bovendien gebruikt kunnen worden voor onderzoek naar optimalere interventies.

Het screeningsinstrument

Om het screeningsinstrument te laten aansluiten bij de preventieve 1^e en 2^e lijns zorg van jonge kinderen, moet het kunnen worden ingezet op de momenten dat een kind de Jeugdgezondheidszorg bezoekt (voorbeeld Tabel 1). Deze bezoeken vinden plaats rond een bepaalde leeftijd van het kind maar dit varieert per organisatie. Bij een aantal Jeugdgezondheidszorgorganisaties is op enkele momenten het fysieke bezoek vervangen of wordt het ondersteund door een (digitaal beschikbare) vragenlijst (bijvoorbeeld:

<https://www.jgzzhw.nl/onze-zorg/vragenlijsten>;

<https://www.twbzorg.nl/jeugdgezondheidszorg/oproepschema/> (MKIB: mijn kind in beeld)

Met ingang van 1 januari 2016 is het Landelijk Professioneel Kader (LPK) ingevoerd binnen de JGZ. Met het LPK kan de JGZ flexibel invulling geven aan het Basispakket JGZ en daardoor beter aansluiten op de behoeften en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders. Zo biedt de JGZ zorg op maat. Met invulling van het overzicht met contactmomenten zoals hieronder is te lezen is daarmee door de diverse JGZ-organisaties individueel in te vullen en niet zo statisch als het er nu staat.

Tabel 1. Voorbeeld van gebruikelijke contactmomenten op het consultatiebureau

Leeftijd bezoek	Contact/ bezoek	vaccinatie	Opmerking
5-8 dg	X		
10-14 dg	X		
1 mnd	X		
2 mnd	X	X	
3 mnd	X	X	
4 mnd	X	X	
6 mnd	X		
7,5-8 mnd	X		1 ^e kind & op verzoek
9 mnd	X		
11 mnd	X	X	
14 mnd	X	X	
18 mnd	X		
2 jr	X		
3 jr	X		
3 jr 9 mnd – 4jr	X	X	

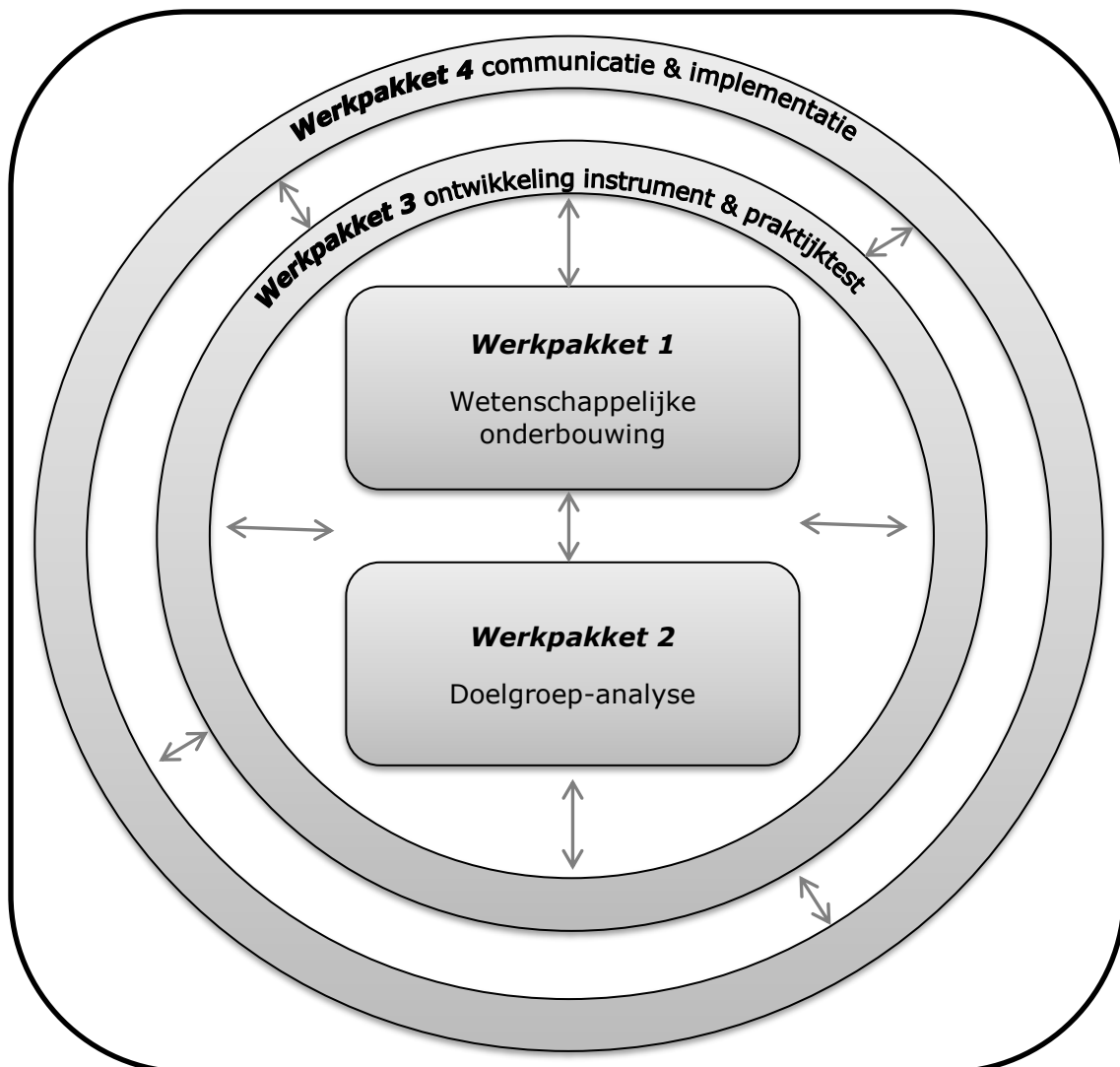
In de verschillende levensfasen van het kind kunnen verschillende voedingsgerelateerde en leefstijlgerelateerde onderwerpen van belang zijn en zal het screeningsinstrument bij de eerste introductie van vast voedsel vanaf 4 maanden gebruikt gaan kunnen worden. Het screeningsinstrument zal zo ontworpen worden dat het als het ware meegroeit met het kind. Daarbij zal het instrument zo worden ontworpen dat bij herhaald gebruik ouders/verzorgers over onderwerpen die al eerder aan de orde zijn geweest, niet steeds dezelfde informatie hoeven

aan te leveren. De nieuwe navraag zal rekening houden met de antwoorden van een eerder invulmoment. Dit creëert enerzijds mogelijk een 'band' en zorgt er bovendien voor dat de invultijd wordt beperkt en er geen onnodige 'weerstand' wordt opgeroepen.

Een deel van de informatie die met het screeningsinstrument wordt verzameld, wordt nu ook al verzameld door de JGZ en in het kind-dossier opgenomen. Jeugd in Beeld verzamelt deze informatie anoniem voor monitoring/onderzoek. Om overlap te voorkomen, is het handig als dit via één instrument wordt verzameld of dat er een koppeling komt tussen de verschillende systemen.

Plan van aanpak

Bij het ontwikkelen van een screeningsinstrument zijn verschillende onderdelen belangrijk. Deze aspecten en hun samenhang kunnen op verschillende manieren worden weergegeven. Binnen dit project zal worden gewerkt met werkpakketten waarbinnen specifieke expertise is gebundeld (Figuur 1). Gedurende het project zullen de betrokkenen werkzaam in de verschillende werkpakketten samenwerken en elkaar zo van de benodigde informatie te voorzien.



Figuur 1 Overzicht samenhang werkpakketten

Projectonderdelen

Voordat een screeningsinstrument ontwikkeld is en in gebruik is zijn er verschillende projectonderdelen nodig (zie overzicht in Tabel 2). Deze onderdelen zullen deels parallel, deels na elkaar worden uitgevoerd in de verschillende werkpakketten.

Tabel 2 Overzicht van beoogde projectonderdelen

Werkpakket	onderdeel	Omschrijving	Trekker	Op te leveren
1. wetenschappelijke onderbouwing (1 jaar)	A	Literatuursearch bestaande screeningsinstrumenten – leren van kennis en ervaringen	RIVM/ Erasmus	Artikel systematisch review
	B	Deskresearch naar bestaande adviezen (o.a. voeding, bewegen, slaap), bestaande richtlijnen (o.a. JGZ, NVK) om onderwerpen te identificeren.	Erasmus	Rapport
	C	Analyse van VCP om tot de belangrijkste <i>knelpunten</i> tav voeding te komen. Voor andere leefstijlfactoren ook knelpuntenanalyses uitvoeren (o.a met leefstijlmonitor).	RIVM/ Erasmus	Artikel VCP data bij jonge kinderen in relatie met bijvoorbeeld SES en lichaams-samenstelling
	D	Analyses in cohorten, monitorstudies (bijvoorbeeld: Generation R, ABCD, Beebofft, PIAMA, leefstijlmonitor, VCP) om <i>voorspellers</i> voor de knelpunten te identificeren wat betreft voedings- en leefstijlfactoren in relatie met lichaamssamenstelling en kwaliteit van leven	RIVM/ Erasmus	Scoping review: what have we learned from large cohort studies (Erasmus)
	E	Vaststelling <i>handelingsperspectief</i> voor professionals en ouders vanuit mogelijke indicatoren en leeftijdsspecifiek, deels op basis van bestaande richtlijnen	Allen	Rapport handelingsperspectieven (Erasmus)
2.	A	Doelgroepanalyse	NCJ	Rapport

doelgroep-analyse (0,5 jaar)		focusgroepen – wat zijn hun behoeftes en verwachtingen t.a.v. een screeningsinstrument. De indicatoren en handelingsperspectieven die uit 1 A t/m E zijn gekomen worden o.a. voorgelegd (zorgverleners/ouders)	Erasmus TNO DCV	doelgroep-analyse (TNO) Artikel over resultaten doelgroepanalyse (TNO/Erasmus)
3. ontwikkeling instrument en praktijktest (1 jaar)	A	Ontwikkeling concept screeningsinstrument	Erasmus	Concept screeningsinstrument (Erasmus)
	B	Praktijktest en pilot	TNO Erasmus RIVM	Rapport TNO Artikel (nader te bepalen)
	C	Evaluatie en bepaling 'definitief' screeningsinstrument	Allen	Rapport (Erasmus)
4. implementatie- en communicatie plan en eindrapportage (0,5 jaar)	A	Ontwikkeling communicatie- en implementatieplan	Erasmus NCJ Voedings centrum DCV	
	B	Ontwikkeling plan voor Beheer en digitalisering	Erasmus NCJ Voedings centrum	
	C	Eindrapportage	Erasmus	

Werkpakket 1. Wetenschappelijke onderbouwing

Beoogd werkpakket 1 bestaat uit 4 onderdelen (Tabel 2).

- A. In het eerste onderdeel zal geleerd worden van bestaande screeningsinstrumenten, hiervoor zal een systematisch literatuuronderzoek worden uitgevoerd. De informatie uit dit onderzoek zal worden gebruikt om richting te geven aan de ontwikkeling van het screeningsinstrument, bijvoorbeeld hoe ziet het eruit, welke informatie is nodig, eisen voor kansrijkheid.
- B. Een volgende stap is het vaststellen van voedingsgerelateerde en leefstijlaspecten die in het screeningsinstrument kunnen worden opgenomen. Hiervoor worden voedingsnormen, richtlijnen t.a.v. leefstijlfactoren in kaart gebracht; gebruikmakend van bestaande adviezen (o.a. Voeding, bewegen, slaap), bestaande richtlijnen (o.a. JGZ, NVK) en voedingsnormen.
- C. Knelpuntanalyse, n.a.v. B. Waar liggen nu de grootste uitdagingen/problemen. Vanuit bestaande data (o.a. VCP en leefstijlmonitor) zal een analyse gemaakt worden van de voedingsinname, -status, en andere leefstijlfactoren om te kunnen signaleren waar tekorten/problemen zijn in de leefstijl. Om zo te

kunnen prioriteren welke aspecten worden opgenomen in het screeningsinstrument.

- D. Studie naar indicatoren die de knelpunten kunnen voorspellen en opgenomen kunnen worden in het screeningsinstrument. Hiervoor zal gebruik gemaakt worden van data uit grote cohortonderzoeken (o.a. Generation R, Beebofft, ABCD, PIAMA), monitorstudies zoals voedselconsumptiepeiling, leefstijlmonitor. Er zal een scoping review geschreven worden naar aanleiding van de data uit deze cohortstudies met de titel "what we have learned from large cohort studies". Omdat het doel een korte vragenlijst is, zal worden gezocht naar indicatoren of voorspellers van een ongunstige leefstijl.
- E. Na prioritering van de aspecten (zie C), zullen handelingsperspectieven voor professionals en ouders worden uitgewerkt en op haalbaarheid worden getoetst. Hier kan worden gedacht aan adviezen door professionals of informatie die digitaal wordt aangeleverd. Signaleren is niet afdoende, er dienen gerichte adviezen gegeven moeten kunnen worden wil het instrument ook effectief ingezet kunnen worden. Hierbij wordt voornamelijk gebruik gemaakt van bestaande richtlijnen en adviezen.

Werkpakket 2. Doelgroepanalyse

Op verschillende momenten gedurende de ontwikkeling van het screeningsinstrument is informatie vanuit de doelgroepen nodig en dient er met bijvoorbeeld focusgroepen gekeken dienen te worden of er aansluiting is met de wensen vanuit deze groepen. Het zal bijvoorbeeld gaan over de voedings- en leefstijl-aspecten die leven, maar ook over de handelingsperspectieven, de vraagstelling en het gebruiksgemak van het instrument.

Er zijn verschillende doelgroepen: de ouders/verzorgers, de professionals in preventieve zorg die aan de hand van het resultaat het gesprek kunnen aangaan, en als derde de kinderen zelf. De kinderen zijn op wat meer afstand ook een doelgroep, aangezien de handelingsopties/interventies hen ook direct raken.

Het is belangrijk om verschillende subgroepen binnen deze doelgroepen mee te nemen, bijvoorbeeld voor de ouders/verzorgers de laag sociaal economische klassen en de verschillende migratieachtergronden.

Werkpakket 3. Ontwikkeling instrument en praktijktest

Op basis van resultaten uit werkpakket 1 en 2 zal een concept screeningstool worden ontwikkeld. Hierin zal een beperkt aantal leefstijl- en voedingsaspecten worden meegenomen. Dit concept zal vervolgens weer getoetst worden bij de doelgroepen en op basis daarvan worden aangepast. Na ontwikkeling van de tool, zal er een praktijktest plaatsvinden. De resultaten van de praktijktest zullen gebruikt worden voor , waar nodig, aanpassing van het instrument.

Daarnaast wordt gestreefd naar een studie waarin het instrument op verschillende aspecten gevalideerd wordt. De exacte methodiek hangt mede af van hoe het instrument eruit gaat zien, er wordt gedacht aan een longitudinale studie waarbij op minimaal 2 momenten gegevens worden verzameld van kinderen in 2 verschillende leeftijdsgroepen. Mogelijk dat bij een subgroep hiervan de resultaten van het

screeningsinstrument worden vergeleken met resultaten die verzamelt zijn met een andere methode (nader te bepalen).

Werkpakket 4. Communicatie & implementatie & evaluatie

Om te zorgen dat het instrument goed ingezet gaat worden, wordt er een voorstel voor een implementatie- en communicatieplan gemaakt. In het implementatieplan dient er ook aandacht te worden besteed aan wat de kosten zijn en voor wie, onderhoud op langere termijn en hoe het instrument zou kunnen worden gekoppeld in het digitaal dossier van de JGZ (DD JGZ). Aanbevelingen voor uitbreidingsmogelijkheden zullen worden opgenomen.

Het beheer en de borging van het screeningsinstrument zullen worden vastgelegd, idealiter bij de JGZ of NCJ. Duidelijk omschreven dient te worden wat het beheer en borging inhoudt en uit welke financiële middelen dit betaald moet gaan worden.

De totale doorlooptijd van het project wordt geschat op 3 jaar. In tabel 2 staat de globale planning per jaar.

Projectteam en kostenraming

Het consortium zal bestaan uit de eerder genoemde partijen waarbij onderling de taken en de financiële vergoeding geregeld gaat worden:

- RIVM
- TNO health Leiden
- NCJ (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid)
- Voedingscentrum(VC)
- Diagnostisch Centrum Voedingsproblemen Amsterdam-UMC (DCV)
- ErasmusMC (afd Maatschappelijke Gezondheidszorg en Kindergeneeskunde)

Er zal ook een klankbordgroep worden opgesteld. Deze zal bestaan uit alle leden van het Platform Gezonde Voeding 0-4 jarigen. Dit Platform bestaat uit: AJN Jeugdartsen Nederland, groentenfruit huis, MVO, TNO, Ned Vereniging Diëtisten, Ned Vereniging Kindergeneeskunde, NZO, RIVM, JOGG, Voedingscentrum, NUTRIM, Schuttelaars & Partners, UMCU, WUR, vereniging Arts & Voeding, VNFKD, verpleegkundigen & verzorgenden Nederland.

Vanuit het ministerie van VWS is voor de ontwikkeling van een screeningsinstrument in principe een budget van 495.00 euro beschikbaar. Gekeken dient te worden of aanvullende financiering mogelijk is.

Referenties

1. WHO, *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases; Report of the joint WHO/FAO expert consultation 2002*.
2. Ocké, M.C., et al., *Dutch National Food Consumption Survey Young Children 2005/2006*. 2008, RIVM: Bilthoven.
3. Van Rossum, C.T.M., et al., *Dutch National Food Consumption Survey 2007-2010: Diet of children and adults aged 7 to 69 years*. 2011, RIVM: Bilthoven. p. .
4. Morino, G.S., et al., *NutricheQ Questionnaire assesses the risk of dietary imbalances in toddlers from 1 through 3 years of age*. *Food Nutr Res*, 2015. **59**: p. 29686.
5. Van Rossum, C.T.M., et al., *MEMO: Voedselconsumptie in 2012-2014 vergeleken met de Schijf van Vijf 2016*. 2017, RIVM: Bilthoven.
6. Fogli-Cawley, J.J., et al., *The 2005 Dietary Guidelines for Americans and insulin resistance in the Framingham Offspring Cohort*. *Diabetes Care*, 2007. **30**(4): p. 817-22.