

'Practice based is minder krachtig, maar kan heel bruikbaar zijn'

Wetenschappelijke onderbouwing van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is niet eenvoudig. Academisch onderzoek resulteert niet altijd in significante uitkomsten of bruikbare adviezen voor 'het veld'. Onderzoek duurt bovendien lang en wordt soms ingehaald door de praktijk waardoor de aanvankelijke vraagstelling minder relevant wordt. Dat bleek tijdens het seminar 'Van evaluatieonderzoek naar effectieve interventies', op 5 december jl.

Er vindt veel onderzoek plaats om de JGZ meer *evidence based* te maken. In het seminar werden twee studies besproken. CEPHIR-onderzoekster Amy van Grieken presenteerde resultaten van het landelijke programma 'Lekker Bewegen, Goed Eten', ter preventie van obesitas bij kinderen van 4 tot 7 jaar. Er wordt gewerkt met een protocol om overgewicht te signaleren, en een overbruggingsplan met 3 consulten om iets te doen met die signalering. "Beide zijn nog niet evidence based maar worden wel gebruikt. Daarom is onderzoek nodig naar de effectiviteit."

Dat onderzoek is inmiddels uitgebreid gedaan. Maar het laat nauwelijks voordelen zien voor kinderen in de interventiegroep. "De tendensen zijn wel positief, maar nergens significant verschillend. Wat betreft het overbruggingsplan bleek het vooral moeilijk om ouders te motiveren voor de vervolconsulten. Slechts een kwart van de ouders in de studie heeft daadwerkelijk drie consulten gehad." Opvallend is dat zowel ouders als hulpverleners, ondanks de minieme effecten op groepsniveau, toch tevreden zijn over de protocollen. De conclusie was dat deze nog niet *evidence based* zijn, maar dat het onderzoek wel praktische aangrijpingspunten biedt voor verbetering.

#### Opsporing van astma

CEPHIR-onderzoekster Esther Hafkamp vertelde over vroegtijdige opsporing van astma bij 0- tot 4-jarigen, een studie bij 16 consultatiebureaus in Rotterdam-Noord. Interventie blijkt in deze studie niet te resulteren in een verschil in astmadiagnoses vergeleken met de controlegroep. Positief is wel dat kinderen in de interventiegroep minder last hebben van piepende ademhaling, en dat vaders van deze kinderen minder vaak roken. Kinderarts Brita de Jong zei daarover: "Meestal komt de moeder met het kind naar het consultatiebureau. We geven onder andere voorlichting over niet roken in huis en geven daarover ook een folder mee. Via die folder bereiken we kennelijk ook de vaders. Het is dus heel belangrijk dat we die meegeven."

Voorlichting is binnen de JGZ een moeilijk aspect, betoogde gespreksleider prof. Hein Raat, hoogleraar JGZ aan de Erasmus Universiteit. "Als je met je kind naar de dokter gaat, dan is er al een gezondheidsprobleem. Bij de JGZ is dat niet zo. Daarom moet je meer moeite doen om ouders ergens van te overtuigen."

Of de besproken interventies wel echt *evidence based* moeten zijn, daarover waren de meningen verdeeld. Soms is praktijkervaring (*practice based*) voldoende, of in elk geval een eerste stap, zei een van de aanwezigen. "Bij

wetenschappelijk onderzoek gaat het om significante verschillen. Maar in de praktijk gaat het er meer om of iets blijkt te werken, zonder dat daar altijd strikt onderzoek voor nodig is. Practice based is minder krachtig, maar kan heel bruikbaar zijn. En soms is de *evidence* er gewoon niet, terwijl je toch iets wilt doen. Een voorbeeld daarvan is het overbruggingsplan bij de aanpak van overgewicht.”

#### Lastige kanten

Hoogleraar Lex Burdorf vond het opvallend dat ouders en professionals de interventies zo goed waarderen. “Waarom is men enthousiast over iets wat volgens de onderzoeksgegevens niet veel effect heeft? Zijn de protocollen misschien al *practice based*?” Daarop kwam een bevestiging uit de zaal: “Er is nu een protocol voor het tegengaan van overgewicht, maar in de praktijk doen we dat al tien jaar. Er verandert dus niet zo veel. Daarom vind je in de studie misschien weinig verschillen.”

Kinderarts Brita de Jong vertelde dat onderzoek naar astma lastige kanten heeft. “Luchtwegklachten bij kinderen komen veel voor, maar het is moeilijk om te onderscheiden wie astma zal ontwikkelen en bij wie de klachten overgaan. Maar er wordt wel veel medicatie gegeven, ook aan kinderen die geen astma ontwikkelen. Hoe pak je de juiste groep? Bij luchtwegklachten is dat erg moeilijk. We weten bovendien nog niet wat een goede primaire uitkomstmaat is voor het onderzoek.” Hein Raat vulde aan: “Deze studie werd tien jaar geleden opgezet met als uitkomstmaat of een kind wel of geen astma kreeg. Maar in de loop der jaren is de visie op astma veranderd. Nu zouden we genuanceerder zijn in onze uitgangspunten en bijvoorbeeld ook kijken naar vermindering van luchtwegklachten.”

Raat liet verder weten dat de studies de moeite waard zijn geweest. “Beide studies hebben heel veel praktische informatie opgeleverd, die je niet meteen terugziet in de wetenschappelijke uitkomsten. Bijvoorbeeld over welke ouders wel of niet meedoen aan een studie, en waarom. We vinden in sommige gevallen mooie effecten waar we die niet hadden beoogd. De twee studies zijn nu gepresenteerd volgens de strengste wetenschappelijk meetlatten. Maar we zijn nog volop bezig met aanvullende analyses van de resultaten en effecten, in overleg met professionals uit het veld.”