INTERUNIVERSITAIRE GGS-OPLEIDING JEUGDGEZONDHEIDSZORG 2006

Evaluatie van de praktische toepassing van de standaard groei en pubertaire ontwikkeling in de centra voor leerlingenbegeleiding

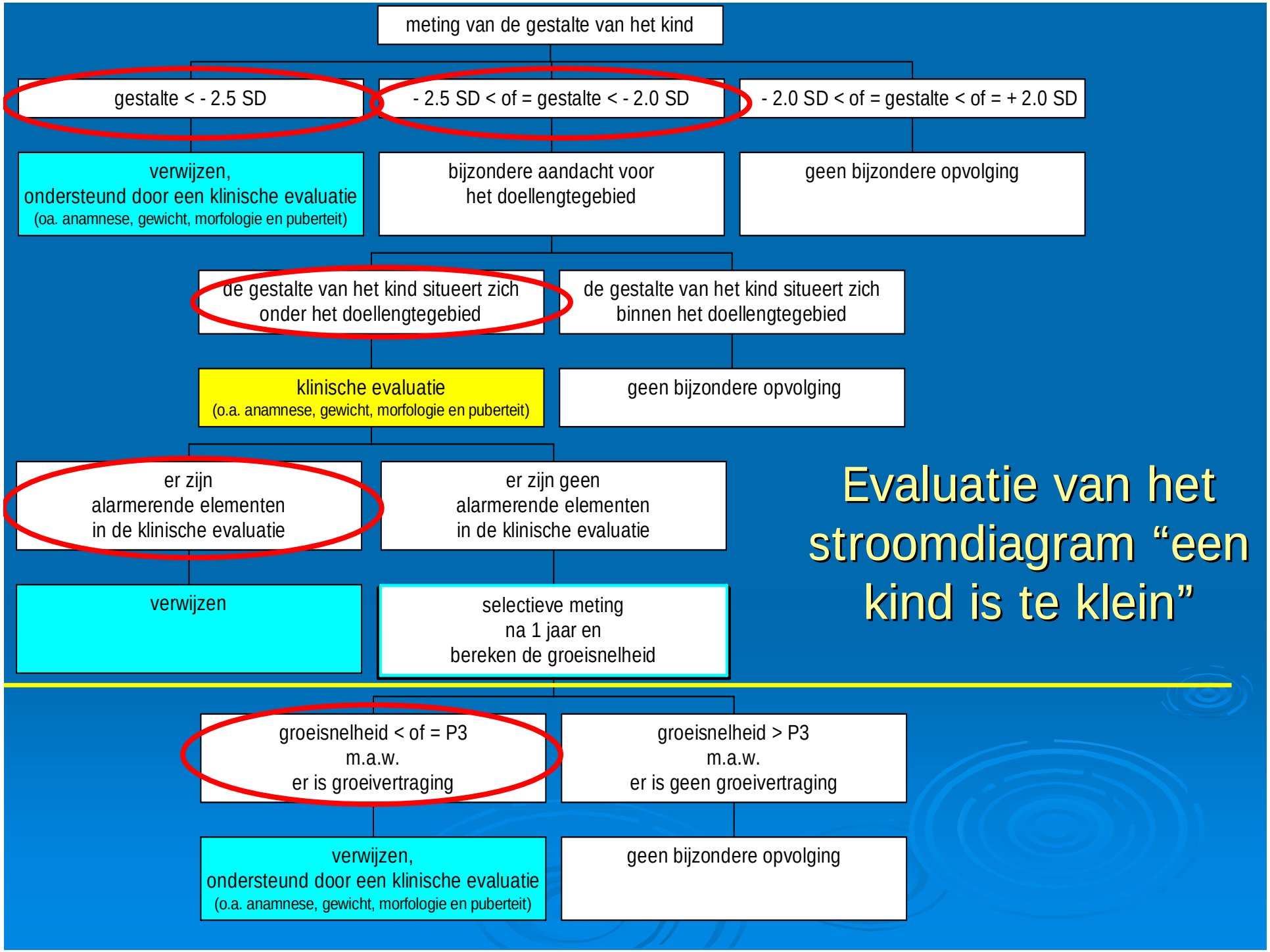
Substudie:
Aanbeveling inzake de opsporing en verwijzing van het te kleine kind.

Dr. Leticia Martinez Hernandez

Promotor: Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers

Co-promotor: Dr. Katelijne Van Hoeck

Evaluatie van het stroomdiagram “een kind is te klein”



Onderzoeksvragen

- Zijn de aanbevelingen praktisch bruikbaar ?
- De meest gehanteerde criteria voor doorverwijzing ?
- Is de standaard geschikt voor de doelgroep ?
- Welke proportie van de kinderen voldoet aan de criteria voor "te klein" ?
- Wordt er afgeweken van de aanbevelingen, hoe vaak en waarom ?
- Wat zijn de knelpunten bij de toepassing van de richtlijnen ?
- Wordt de toepassing van de richtlijnen beïnvloed door psychologische factoren bij het kind/jongere ?

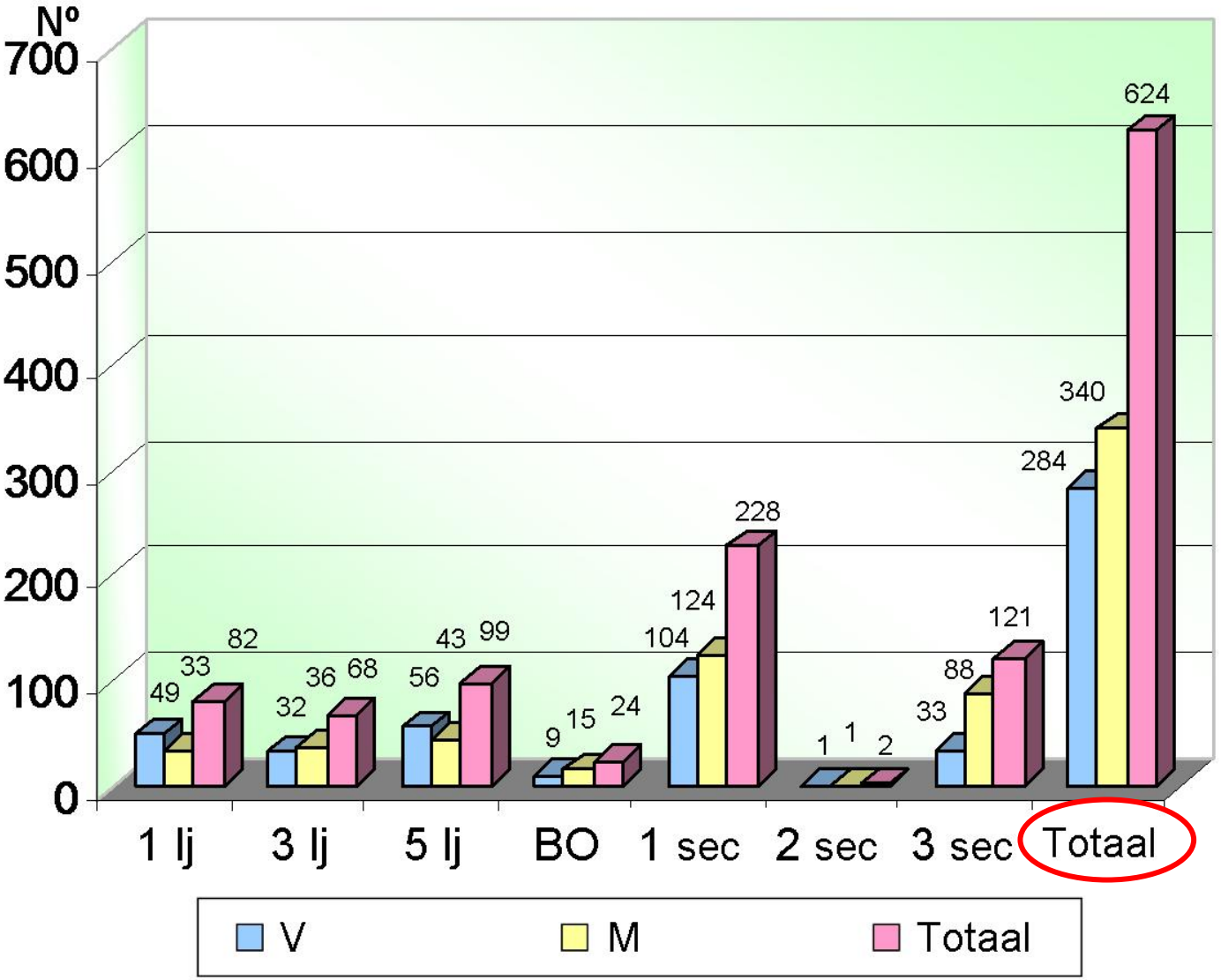
Methode

- Beschrijvende, transversale studie.
- Informatie/toestemming (Ethische commissie/ ouders)
- Gemeenschapsonderwijs Oudenaarde (Zottegem, Ronse).
- Populatie: 624 leerlingen onderzocht door 2 CLB-artsen (okt 05 - maart 06)
- Medische consulten CLB (algemeen, gericht, selectief) 1e lj, 3e lj, 5e lj, 1e SO, 3e SO
  Omwille van timing onderzoek geen kleuters

Methode: registratie van gegevens

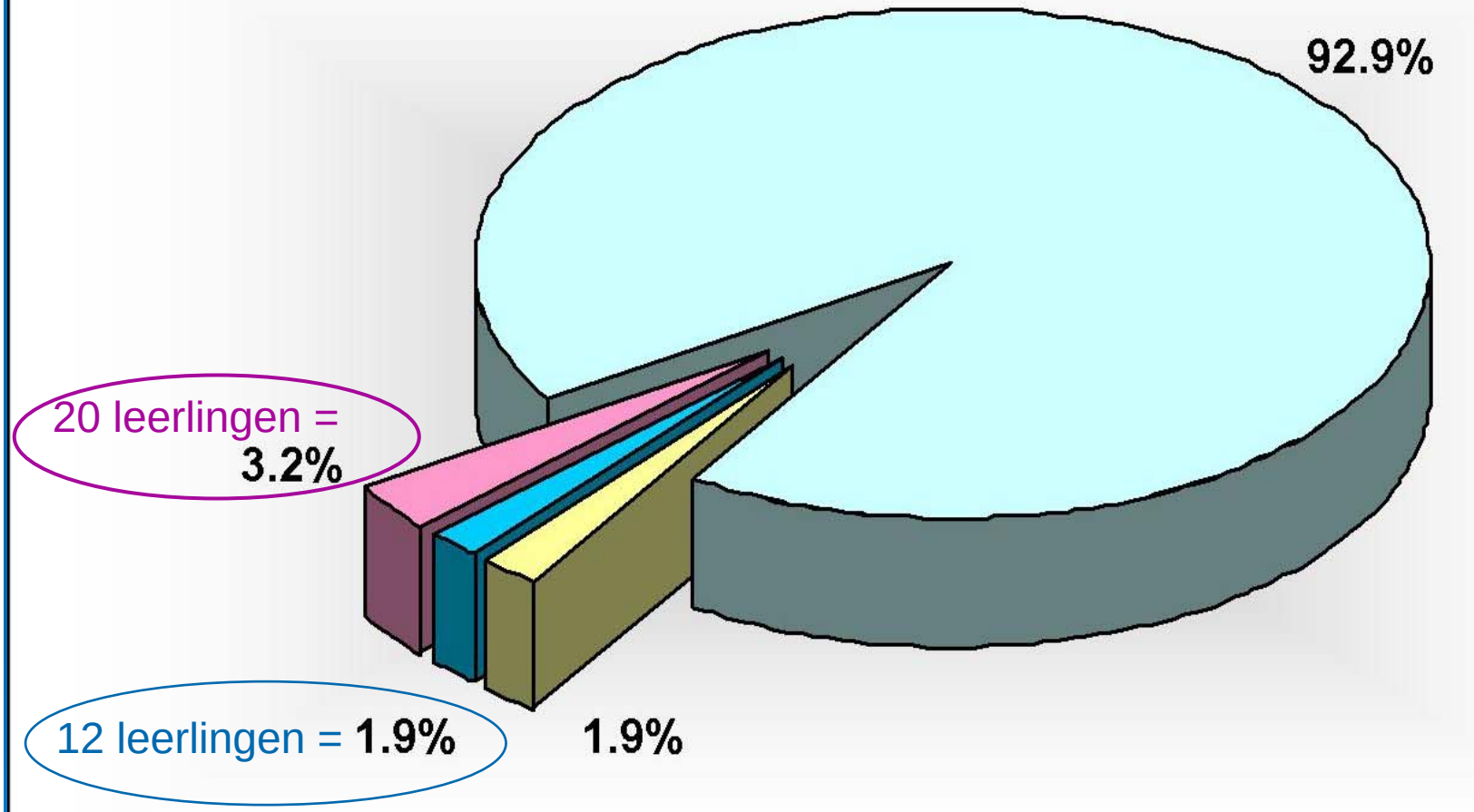
- School en klas
- Geboortedatum
- Leeftijd (onderzoeksdatum)
- Geslacht
- Gestalte
- Gewicht
- Pubertaire sore
- Gestalte ouders
- Doellengtegebied
- Beleid (al dan niet verwijzen)
- Motivatie bij afwijkend beleid

Resultaten: Distributie volgens geslacht en klas



Bron: Tabel 4

Distributie gestalte van de steekproef op Vlaamse groeicurve



- Gestalte < -2.5 sds
- -2.5 sds ≤ Gestalte < -2 sds
- -2 sds ≤ Gestalte ≤ +2 sds
- Gestalte > +2 sds

Bron: Tabel 5

Bespreking: beleid van de artsen versus standaard - *totale populatie*

Standaard / Beleid clb-arts	*Geen bijzonder beleid*	*Verwijzen*	*Selectief*	*Totaal*
Geen bijzonder beleid	598	3	1	602
Verwijzen	0	10	0	10
Selectief	2	0	10	12
Totaal	600	13	11	624

Bespreking: beleid van de artsen versus standaard - *kleine kinderen (<-2sds)*

Standaard / Beleid clb-arts	*Geen bijzonder beleid*	*Verwijzen*	*Selectief*	*Totaal*
Geen bijzonder beleid	11	**3**	**1**	15
Verwijzen	0	10	0	10
Selectief	0	0	7	7
Totaal	11	13	8	32

Kleine gestalte versus DLG

Tabel . Geslacht en DLG bij kinderen met kleine gestalte (< -2SD)

DLG	V		M		Totaal	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Binnen DLG	9	60	11	64,7	20	62.5
Onder DLG	5	33,3	5	29,4	10	31.2
Onbekend	1	6,6	1	5,8	2	6.2
Totaal	15	100	17	100	32	100

Kleine gestalte versus DLG

20 kinderen in onderste aandachtszone
-2,5 sdsd ≤ Gestalte < - 2sds

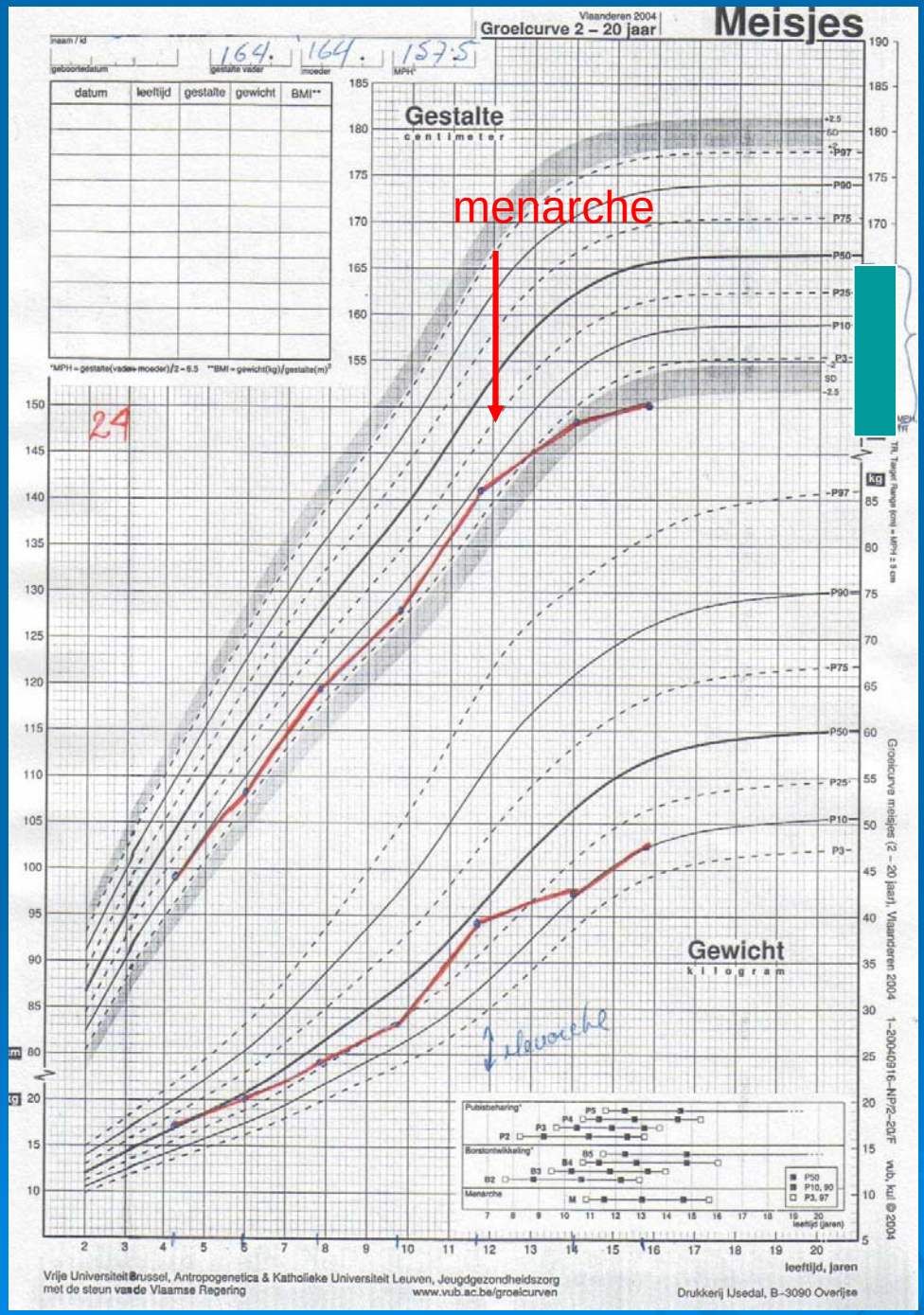
- 14 binnen DLG → Verwijzen of selectief
- 5 < DLG → verwijzen
- 1 onbekend → Verwijzen of selectief

12 kinderen gestalte< -2,5 sds

- 6 binnen DLG
- 5 < DLG
- 1 onbekend

Bespreking

- 3 casussen: de standaard adviseert te verwijzen en de CLB-arts verwijst niet
- 1 casus: de standaard adviseert een selectief consult en de CLB-arts doet dit niet
- 2 casussen: de standaard adviseert geen bijzonder beleid en deCLB-arts plant een selectief consult



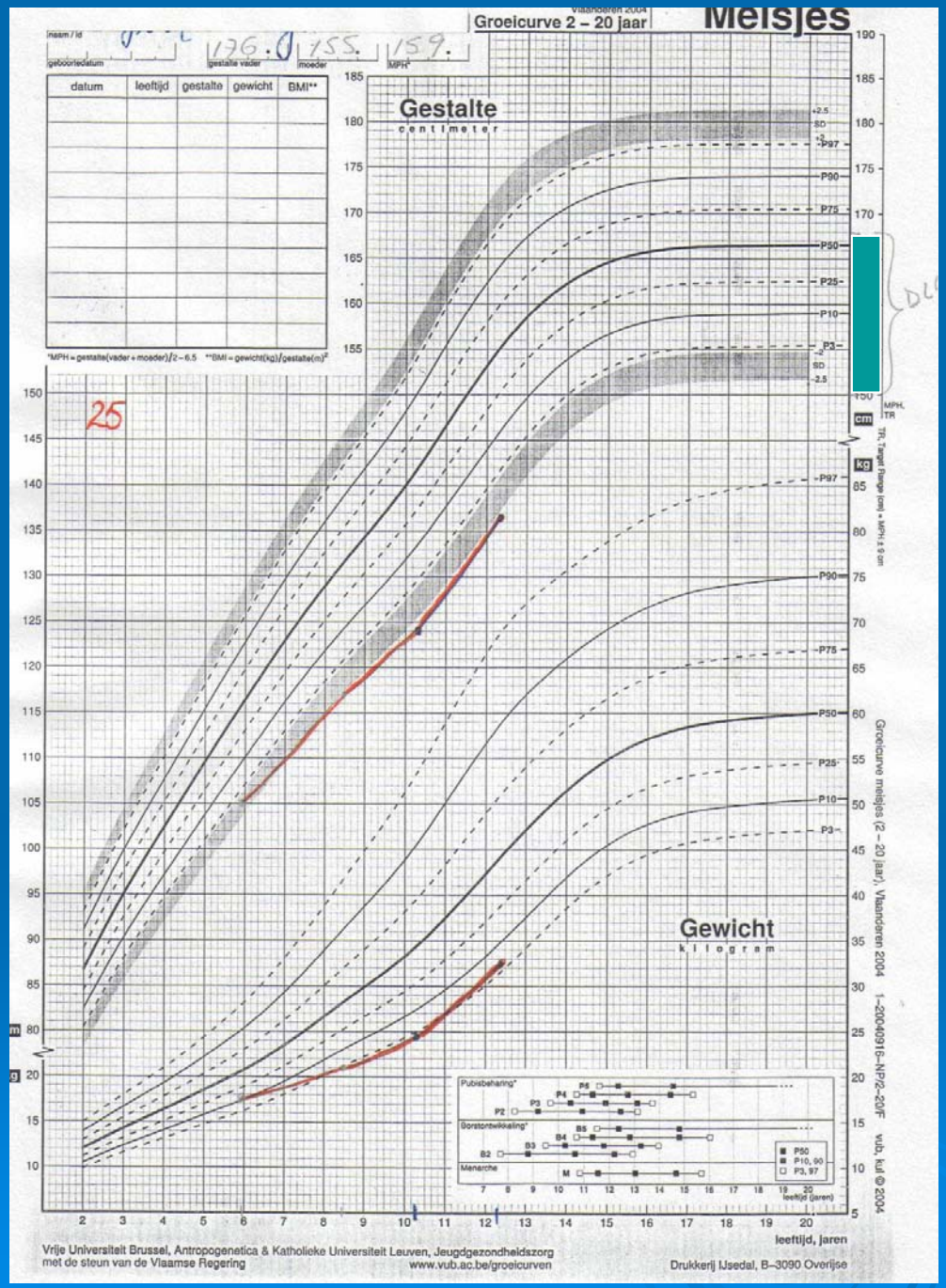
CLB-arts verwijst niet

Standaard adviseert te verwijzen

Casus 1

Gezond meisje
15 jaar
Normaal geboortegewicht
Puberteitsontwikkeling
(A3M4P5)
Gestalte onder -2.5 sds
Gestalte binnen DLG
Menarche 12 jaar

<u>Vermoedelijke diagnose:</u>
familiaal kleine gestalte

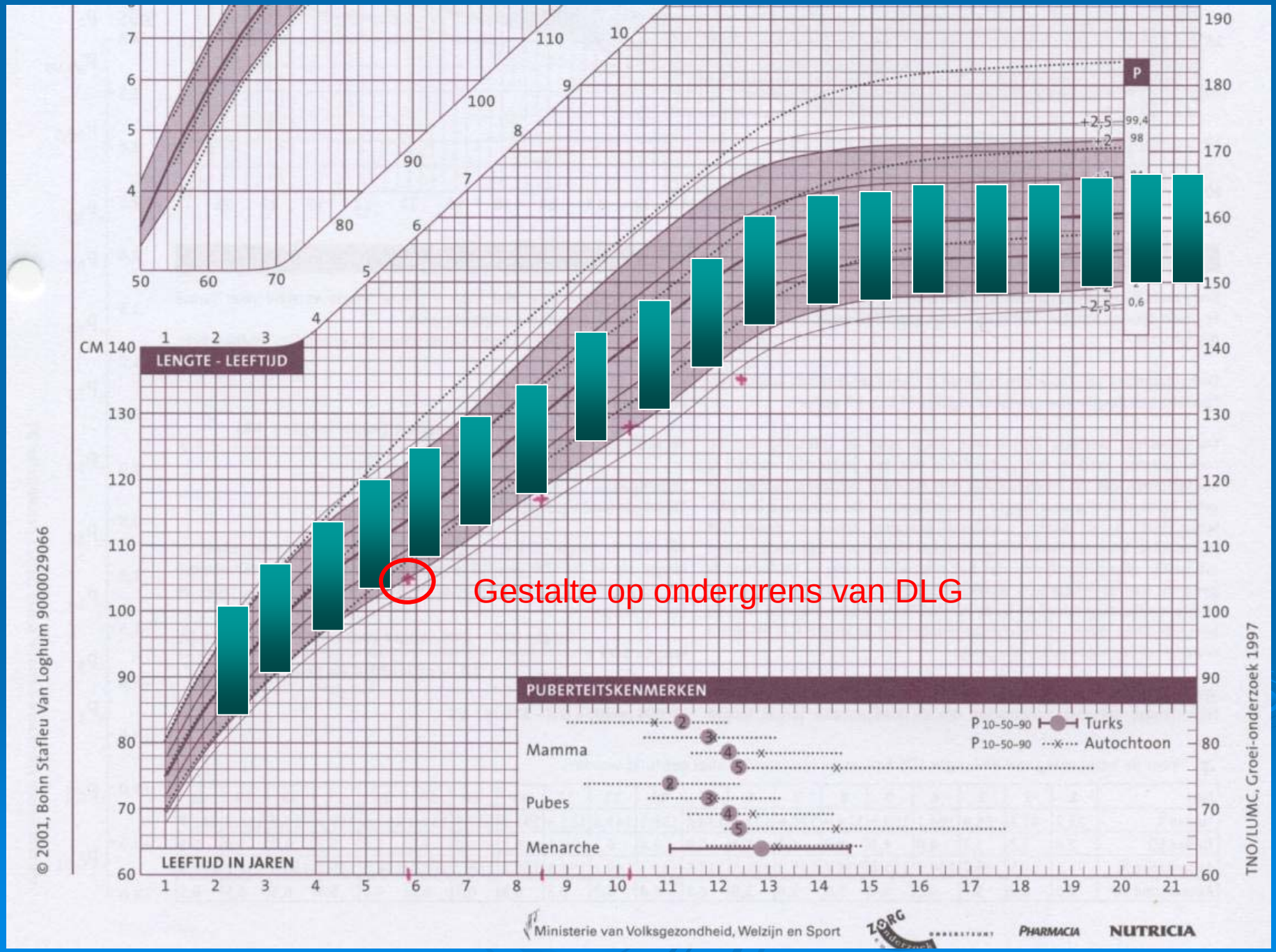


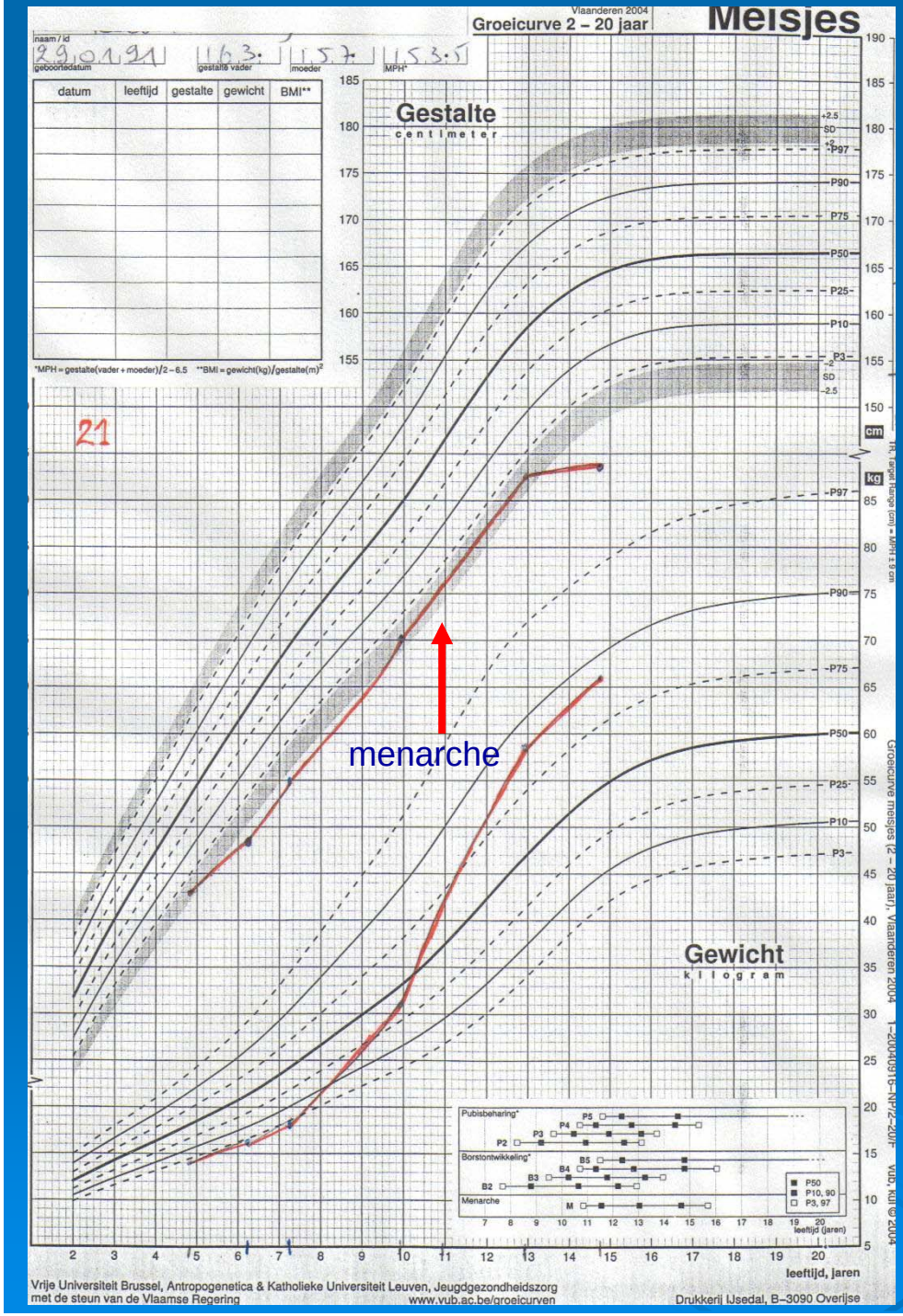
CLB-arts verwijst niet

Standaard adviseert te verwijzen

Casus 2

Gezond meisje
12 jaar
Turkse afkomst
Gestalte binnen het doellengtegebied.
Gestalte onder -2.5 sds.
Puberteitsontwikkeling normaal (A2 M1 P2).
De ouders zijn op eigen initiatief naar de dienst endocrinologie geweest toen meisje 10 j was.
(de CLB-arts werd hiervan pas achteraf op de hoogte gebracht).


LENGTE - LEEFTIJD
CM
LEEFTIJD IN JAREN
P
+2,5
+2
-2,5
99,4
98
0,6
Gestalte op ondergrens van DLG
PUBERTEITSKENMERKEN
Mamma
Pubes
Menarche
P 10-50-90 Turks
P 10-50-90 Autochtoon
© 2001, Bohn Stafleu Van Loghum 9000029066
TNO/LUMC, Groei-onderzoek 1997
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
PHARMACIA
NUTRICIA



CLB-arts verwijst niet

Standaard adviseert te verwijzen

Casus 3

Meisje
14 jaar en 9 maanden
Antecedenten van cataract (geopereerd), sociale problemen en obesitas (BMI: 31.4).
Puberteitsontwikkeling A3 M4 P5, menarche 11 jaar.
Gestalte binnen DLG
Gestalte onder -2.5 sds.
CLB-arts beslist niet door te verwijzen

Vermoedelijk diagnose i.v.m. gestalte: familiaal kleine gestalte + (psychosociale deprivatie?)

De CLB-arts plant geen selectief consult
Standaard adviseert wèl selectief

- Filippijnse jongen: 13 jaar 5 maanden
- Antecedenten: cryptorchidie
- Gestalte in onderste grijze zone
- DLG onbekend (mama 155 cm)
- ‘Normale puberteit (gestart?)

➔ Vermoedelijke familiaal kleine gestalte

De CLB-arts plant een selectief consult
Standaard adviseert geen bijzonder beleid

- Meisje 13 jaar 5 maanden
- Antecedenten: visus- en gehoordaling
- Gestalte binnen normale variatie en binnen DLG
- Groeit tot 6 jaar op P75 en buigt progressief af naar P25 – *puberteit M2P1*
- In het 5e leerjaar verwezen naar de huisarts voor groeivertraging – geen respons

Het selectief consult wordt ingegeven door de groeivertraging, niet door de kleine gestalte

De CLB-arts plant een selectief consult
Standaard adviseert geen bijzonder beleid

- Jongen 13 jaar 8 maanden
- Antecedenten: psoriasis
- Gestalte binnen de normale variatie, DLG onbekend
- Vanaf 11 jaar afbuiging van P75 naar P25
- Geen info over de puberteit

Het selectief consult wordt ingegeven door de groeivertraging, niet door de kleine gestalte

Knelpunten in de opvolging van de groei

- Ontbreken van dossiers bij consult 1e SO en dus geen voorafgaande groeigegevens
  - Onmogelijk om gestalte en groei in te schatten
- Gebrek aan groeicurven voor kinderen van niet-Belgische/Turkse/Marokkaanse origine
- Ontbreken van informatie over gestalte en pubertaire ontwikkeling van de ouders.
  - Hoe betrouwbaar zijn de gegevens?
- De arts ziet de kinderen van het 3e leerjaar meestal niet; geen info over morfologie
- Weinig communicatie tussen CLB-artsen, huisartsen en specialisten.

Conclusies van het onderzoek (1)

- De aanbevelingen van de standaard zijn praktisch bruikbaar: slechts bij 1% van de kinderen wordt van de aanbeveling afgeweken
- Het meest gehanteerde criterium voor verwijzing is gestalte < - 2,5 sds
- 5.1% van de onderzochte kinderen en jongeren voldoet aan criteria voor "te klein“ (1.9% <-2.5 sds)
- De standaard “te klein” is beter geschikt voor prepuberale kinderen (lager onderwijs) dan voor kinderen in het secundaire onderwijs.

Conclusies (2) : Aanbevelingen

- Aanpassing van het moment in het schooljaarvoor het consult 1e Sec in het CLB
- Verbeteren van de vragenlijsten van het CLB
- Ouders zouden moeten gemeten worden door paramedisch personeel, en de gestalte moet systematisch worden geregistreerd.
- Ontwikkeling van een betere communicatie tussen huisartsen, specialisten en CLB-artsen.

Leerpunten voor de standaard G&P

- Gestalte is een statisch gegeven
  Groei is dynamisch

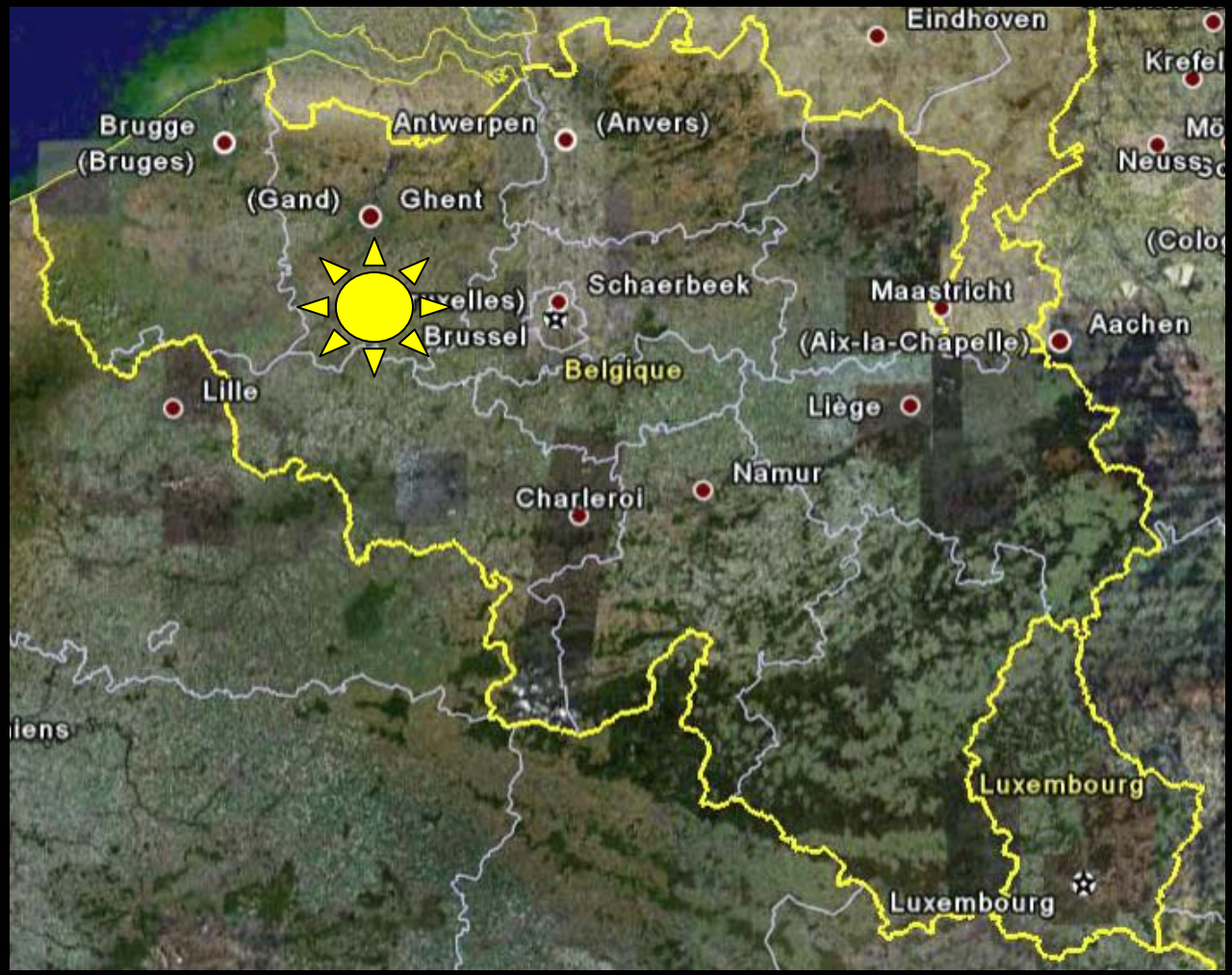
- Beslisboom kleine gestalte idealiter voor instroom kinderen (kleuters en lagere school)
  Later is groeipatroon belangrijk(er)

- Toets gestalte aan DLG op leeftijd 2KK of 1e lj; niet tijdens pubertaire leeftijd

- Integratie van verschillende beslisbomen/tekst

- Adviezen omtrent groei tijdens pubertaire leeftijd

Met dank voor hun medewerking aan…



- het CLB Gemeenschapsonderwijs Oudenaarde: vestigingen Oudenaarde, Zottegem en Ronse

Vermoedelijke oorzaak *kleine gestalte* bij 32 kinderen < - 2sds

Oorzaak	V	M	Totaal n
Familiaal	8	8	16
Prematuriteit & 2-ling	3	0	3
CAGP	1	1	2
Slaapstoornis	0	1	1
Osteogenesis imperfecta	*0*	*1*	*1*
Anorexia nervosa	1	0	1
Onbekend	2	6	8
Totaal n	15	17	32