

BOVEN DE NORM

-een inventarisatie van activiteiten
vanuit de JGZ ten behoeve van
oudere adolescenten-

T.Vogels A.Visser F.Andries



Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

NPG-TO

Leiden

uxy
v74

(4)

50(492)

UXY

✓74

(4)

BOVEN DE NORM

-een inventarisatie van activiteiten
vanuit de JGZ ten behoeve van
oudere adolescenten-

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS INSTITUUT VOOR
PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG TNO

29SEP 1992

POSTBUS 124, 2300 AC LEIDEN

IBISSTAMBOEKNUMMER

97 69 / 000

T. Vogels
A. Visser
F. Andries

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

NIPG-TNO

Leiden

april 1987

Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Wassenaarseweg 56
Leiden

Postadres:
Postbus 124
2300 AC Leiden

Telefoon: 071-178888

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van f 26,50 (inkl. BTW) op postrekening 20.22.77 van het NIPG/TNO onder vermelding van bestelnummer 87015.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Vogels, T.

Boven de norm: een inventarisatie van JGZ-activiteiten ten behoeve van oudere adolescenten / T. Vogels, A. Visser, F. Andries. - Leiden: Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO

ISBN 90-6743-108-7

SISO 614.23 UDC 614-052-053.81

Trefw.: jeugdgezondheidszorg.

© 1987 Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg
TNO
Publikatienummer 87015

Voor de rechten en verplichtingen van de opdrachtgever met betrekking tot de inhoud van dit rapport wordt verwezen naar de Algemene Voorwaarden van TNO.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, openbaar gemaakt en/of verspreid door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIPG-TNO.

INHOUD

	blz.
1. INLEIDING	1
1.1 Achtergrond van het onderzoek.	1
1.2 Opzet van het onderzoek.	3
1.2.1 Algemene inventarisatie.	3
1.2.2 Interviews	6
1.3 Omschrijving doelgroep 'oudere adolescenten' . .	7
1.4 De opzet van dit rapport	8
2. DE JAARVERSLAGEN IN DE PERIODE VAN 1982 TOT EN MET 1984.	9
2.1 Gevolgde werkwijze	9
2.2 De verwerking van de jaarverslagen	10
2.3 Wenselijkheid van zorgverlening aan oudere ado- lescenten.	12
2.4 Genoemde belemmeringen in de zorgverlening aan oudere adolescenten.	14
2.5 Feitelijke zorgverlening aan oudere adolescenten	14
2.6 Samenvatting	17
3. ENQUETE MET BETREKKING TOT DE PERIODE 1985/1986 . . .	18
3.1 Gevolgde werkwijze	18
3.2 Uitvoering	22
3.3 Resultaten	23
3.3.1 Direkte zorgverlening aan oudere adolescen- ten.	23
3.3.2 Direkt op oudere adolescenten gerichte zorgverlening.	25
3.3.3 Indirekte zorgverlening aan oudere adoles- centen	27
3.3.4 Indirekt op oudere adolescenten gerichte zorgverlening.	28
3.3.5 Belemmeringen t.a.v. zorgverlening	29
3.3.6 Groepen oudere adolescenten op wie de zorg gericht is	29
3.4 Samenvatting en konklusies	30

4.	DE INTERVIEWS	blz. 33
4.1	Inleiding.	33
4.2	Selektieprocedure.	33
4.3	Het interviewschema.	36
4.4	De afname van de interviews.	38
4.5	Een overzicht van de gehouden interviews	39
4.6	Samenvatting	43
5.	RESULTATEN VAN DE INTERVIEWS.	44
5.1	Inleiding.	44
5.2	De selektie van het gedetailleerd te bespreken projekt.	44
5.3	Doelgroepen.	46
5.4	Aard van de zorg	48
5.5	Het bereik van de zorg	51
5.6	Extra financiering?.	52
5.7	Het ontstaan van de projekten.	54
5.8	Veranderingen in de loop van de tijd	56
5.9	Moeilijkheden bij de uitvoering van de zorg.	58
5.10	Het oordeel van de geïnterviewden over de gebo- den zorg	59
5.11	Samenvatting	61
6.	SAMENVATTING, BESPREKING EN KONKLUSIES.	64
6.1	Samenvatting	64
6.2	Bespreking van de resultaten	68
6.3	Konklusies	75
	LITERATUUR	79
	BIJLAGEN	81

1. INLEIDING

1.1 Achtergrond van het onderzoek

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een vorm van preventieve gezondheidszorg ten behoeve van jongeren tot ongeveer 20 jaar (zie o.a. Ned. Bond voor Moederschapszorg en Kinderhygiëne, 1972). In de praktijk blijkt dat de oudere leeftijdsgroep, degenen die de eerste fase van het voortgezet onderwijs verlaten hebben, nauwelijks bereikt wordt.

Hiervoor zijn verschillende oorzaken te noemen. Zo heeft de JGZ van oudsher vooral aandacht gehad voor perioden van relatief snelle lichamelijke groei, vanaf de kleuterleeftijd tot rond de puberteit. In die perioden is het belang van vroegtijdige detectie van mogelijke misgroei immers evident. Jongeren in de leeftijd van 15 jaar en ouder hebben een belangrijk deel van hun lichamelijke ontwikkeling reeds achter de rug. Bovendien werd een belangrijk deel van de jongeren tot een twintigtal jaar geleden als 'volwassene' actief ingeschakeld in het maatschappelijk proces en werd de taak van de toenmalige schoolgezondheidszorg op dat moment als beëindigd beschouwd. De rijkssubsidienormen baseren zich, grofweg, nog steeds op leerlingenaantallen tot in de eerste fase van het voortgezet onderwijs en pas enkele jaren geleden is uitdrukkelijk gesteld dat die subsidienormen als financieringsnormen en niet als bestedingsnormen beschouwd zouden moeten worden.

Een tweede belangrijke oorzaak is gelegen in het feit dat jongeren rond hun 16e jaar uitwaaiëren over uiteenlopende maatschappelijke instellingen, waardoor het veel moeilijker wordt hen kollektief te benaderen.

Een derde oorzaak moet gezocht worden in het feit dat deze groep in het algemeen als een van de meest gezonde uit de hele popula-

tie beschouwd wordt; mortaliteits- en morbiditeitscijfers liggen relatief laag. De desalniettemin bestaande bezorgdheid ten aanzien van deze groep heeft betrekking op specifieke groepen - gedefiniëerd in uiteenlopende termen - of op bij deze groep gesignaleerde problematiek van psychische, relationele of maatschappelijke aard. Hoewel de preventieve zorg vanuit de JGZ traditioneel tal van psychosociale componenten bevat, is het, ook binnen de JGZ zelf, niet altijd even duidelijk (in) hoe(verre) zij ook ten aanzien van de psychosociale problematiek van deze leeftijdsgroep effectief kan optreden binnen haar preventieve taakstelling.

Ondanks een jarenlange discussie binnen JGZ-kringen over zorgverlening aan oudere adolescenten (vgl. o.a. Visser, 1985) is een duidelijk beleid ten aanzien van deze groep niet van de grond gekomen.

Wel zijn her en der in den lande uiteenlopende experimenten opgezet -en deels weer afgebouwd. Werkwijzen en ervaringen in deze projecten zijn nooit stelselmatig op een rij gezet. Het hier gerapporteerde onderzoek beoogde, mede als vervolg op eerder verricht onderzoek (Vogels, Visser en Andries, 1985 en Andries, 1985), juist dat te doen en aldus een bijdrage te leveren aan het formuleren van een duidelijker en haalbaar beleid op dit terrein. Daarnaast is het uitdrukkelijk de bedoeling op basis van het verzamelde materiaal mogelijkheden tot het doen van vervolgonderzoek te verkennen.

In concreto zou het onderzoek antwoord moeten bieden op de volgende vragen:

- welke zorg ten behoeve van oudere adolescenten is de afgelopen jaren vanuit de JGZ opgezet;
- op welke groepen adolescenten richtten zich die projecten en met welke instellingen werd eventueel samengewerkt;

- hoe waren die projecten opgezet en georganiseerd;
- wat was het resultaat van die projecten?

1.2 Opzet van het onderzoek

In de onderzoeksopzet werd een tweetal fasen onderscheiden:

1. Algemene inventarisatie, onder andere met behulp van jaarverslagen.
2. Gegevensverzameling met betrekking tot feitelijk verleende zorg aan oudere adolescenten door middel van interviews met vertegenwoordigers van JGZ-diensten.

Een schematisch overzicht van de onderzoeksopzet staat weergegeven in fig. 1.1.

In deze paragraaf wordt de werkwijze in beide fasen globaal beschreven; in volgende hoofdstukken zal de werkwijze meer gedetailleerd worden behandeld.

1.2.1 Algemene inventarisatie

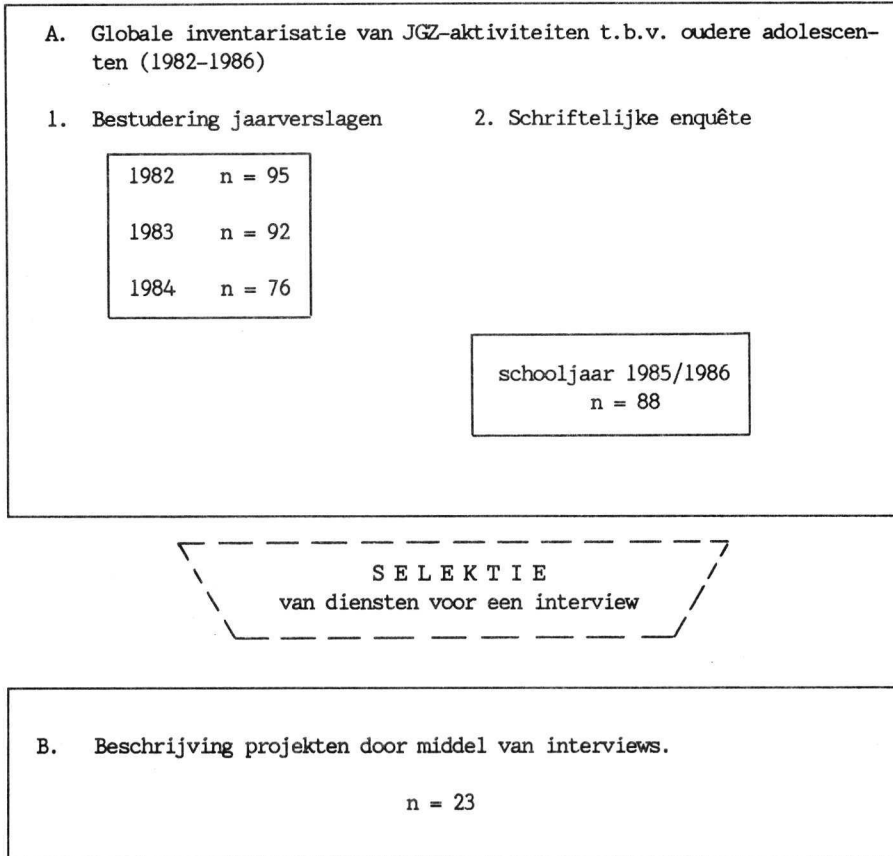
De activiteiten in deze eerste fase van het onderzoek hadden een tweeledig doel. In de eerste plaats werd beoogd een globaal beeld te schetsen van de zorg vanuit de JGZ aan oudere adolescenten in de afgelopen jaren. Daarbij werd zowel aandacht besteed aan direkt aan deze groep verleende zorg, als aan activiteiten die indirekt op deze groep gericht waren: konsultatie aan derden, epidemiologisch onderzoek en dergelijke. Waar mogelijk zou ook geprobeerd worden zicht te krijgen op eventuele ontwikkelingen in gehanteerde werkwijzen en wijzen van benadering van de doelgroep.

In de tweede plaats zou op basis van de verzamelde gegevens de mogelijkheid gekreëerd moeten worden om een verantwoorde keuze

te maken van diensten die in de tweede fase van het onderzoek voor een interview benaderd zouden worden.

Voor de verzameling van de benodigde gegevens werden in de eerste fase twee strategieën toegepast, namelijk bestudering en

Figuur 1.1 Fasering van de gegevensverzameling



beschrijving van jaarverslagen van alle JGZ-diensten in Nederland over de periode van 1982 tot en met 1984 en een schriftelijke enquêtering van al deze diesten over de meest recente

periode, 1985/1986. Beide activiteiten werden opgezet met het oog op het vergaren van informatie over mogelijke activiteiten ten behoeve van oudere adolescenten.

De keuze voor de ingang van de jaarverslagen is vooral ingegeven door de overweging dat hiermee op relatief korte termijn en over een breed front gegevens verzameld zouden kunnen worden, zonder dat daarbij meteen de diensten zelf belast zouden moeten worden met de verstrekking van de door ons gewenste gegevens. Daarbij werd wel beseft dat jaarverslagen niet altijd even betrouwbare en/of volledige informatie zullen bevatten.

Om die reden werd de informatie die wij uit de jaarverslagen meenden te kunnen destilleren aan de betreffende diensten ter verifikatie voorgelegd.

Om ook over de periode ná 1984, waarover vrijwel nog geen jaarverslagen beschikbaar waren, informatie te kunnen vergaren, werd een eenvoudig in te vullen vragenlijst ontworpen. Ervan uitgaande dat wijzigingen in het programma van JGZ-diensten vaak aan het begin van een nieuw schooljaar gestalte krijgen, werd besloten deze vragenlijst te richten op een inventarisatie van de activiteiten in het - lopende - schooljaar 1985/1986. Over de periode van januari tot augustus 1985 zijn aldus geen gegevens verzameld. Naar de mening van de onderzoekers zou een vragenlijst die ook op die periode gericht zou zijn, vanwege ekstra komplikaties de response negatief beïnvloed hebben.

Gezien de ervaringen bij het bestuderen van de jaarverslagen werd bij het ontwerpen van de vragenlijst veel aandacht besteed aan een zo eenduidig mogelijke definiëring van activiteiten.

1.2.2 Interviews

Zoals gezegd werd het in de eerste fase van het onderzoek verzamelde materiaal onder meer gebruikt om diensten te selekteren voor een interview.

Voor die selectie werd in samenspraak met leden van de adolescentenkommissie van de Nederlandse Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (NVJG) een aantal richtlijnen opgesteld. In het algemeen gesproken werden die diensten benaderd waar op enigerlei systematische wijze feitelijke zorg aan de bedoelde categorie werd verleend of waar op dit terrein sprake leek te zijn van belangrijke beleidswijzigingen, in positieve of negatieve zin.

Het interview geschiedde aan de hand van een interview-schema. De hoofdthema's in het schema waren:

- algemene kenmerken van de dienst en gegevens over de functie van de gesprekspartners;
- inventarisatie van de zorg op de betreffende dienst ten aanzien van de groep niet-subsidiabele adolescenten;
- gedetailleerde beschrijving van tenminste één pakket van zorg aan bedoelde groep, waarbij aandacht werd besteed aan de organisatie van de zorg, de voorgeschiedenis en aanleiding, positieve en negatieve kanten van de opgezette zorg en de vooruitzichten.

Er werd naar gestreefd twee vertegenwoordigers van de dienst bij het interview aanwezig te laten zijn, te weten het hoofd (directeur, koördinator van de dienst) en iemand die feitelijk betrokken was (geweest) bij de uitvoering van de zorg aan oudere adolescenten. Het interview werd gehouden door twee interviewers. Eén van hen was de belangrijkste gesprekspartner; de ander noteerde de antwoorden van de geïnterviewden en mengde zich voornamelijk in het gesprek als hij/zij van mening was dat bepaalde aspecten aan de aandacht van de eerste interviewer ontsnapten of

aan de opgezette lijn van het interview onvoldoende werd vastgehouden.

1.3 Omschrijving doelgroep 'oudere adolescenten'

In het overleg met bestuur en adolescentenkommissie van de NVJG werd overeengekomen dat ter bepaling van de doelgroep de subsidiegrenzen zouden gelden; jongeren in de leeftijdsgroep tot ongeveer 20 jaar, die niet meetellen voor de Rijkssubsidieregeling zouden aldus de geoperationaliseerde doelgroep vormen. Konkreet betekent dit dat voor het onderzoek relevant zijn:

- leerlingen van de HAVO/VWO, klas 4, 5 en 6;
- leerlingen van partieel onderwijs, MBO en HBO;
- jongeren die het onderwijs verlaten hebben (werkend of werkloos).

Formeel gesproken zouden ook ingeschrevenen bij het academisch onderwijs tot de doelgroep behoren; gezien het zeer specifieke karakter van deze groep en gezien het feit dat de JGZ tot dusver deze groep niet als doelgroep lijkt te beschouwen, is deze groep in dit onderzoek buiten beschouwing gebleven.

Het besluit ook zorg voor leerlingen uit HAVO/VWO 4, 5 en 6 in het onderzoek te betrekken verdient enige toelichting. Een aantal van de vaak genoemde problemen bij het realiseren van zorg voor oudere adolescenten geldt niet voor deze groep. In tegenstelling tot de andere genoemde doelgroepen zijn zij vrij gemakkelijk via de scholen, waarmee de JGZ bovendien normaal gesproken al een werkrelatie heeft, te benaderen. Dat toch besloten werd ook hen in het onderzoek te betrekken, geschiedde op grond van de volgende argumenten:

- men mag ervan uitgaan dat problematiek tenminste voor een deel leeftijdsgebonden is; de ervaring binnen de JGZ met

zorg aan die groepen kan derhalve van belang zijn voor andere groepen van dezelfde leeftijd.

- de beschikbare financiën vormen niet de minst belangrijke belemmering voor het realiseren van zorg ten behoeve van oudere adolescenten. Dat geldt voor HAVO/VWO 4, 5 en 6 evenzeer als voor andere groepen. De wijze waarop diensten eventuele zorg ten behoeve van de hogere klassen uit HAAVO en VWO financieel realiseren, kan ook van belang zijn voor activiteiten ten behoeve van andere groepen.

1.4 De opzet van dit rapport

De opzet van dit rapport volgt globaal gesproken de onderzoeksopzet. Allereerst komt de bestudering van de jaarverslagen aan de orde (hoofdstuk 2). Na een beschrijving van de werkwijze, zullen een aantal resultaten gepresenteerd worden. Zoals in paragraaf 1.2.1 reeds werd vermeld, moet de aldus verzamelde informatie met enige terughoudendheid behandeld worden. Dat is de reden waarom we ons hier beperken tot een vrij globale presentatie.

De gegevens uit de vragenlijsten kunnen met meer detaillering gepresenteerd worden (hoofdstuk 3).

Vervolgens wordt beschreven hoe bij de selectie van diensten voor een interview te werk is gegaan en hoe het feitelijke interview werd uitgevoerd (hoofdstuk 4). Daarna komen de met behulp van de interviews verzamelde gegevens aan de orde (hoofdstuk 5).

In het laatste hoofdstuk wordt een algemene samenvatting gegeven en wordt een aantal konklusies geformuleerd.

2. DE JAARVERSLAGEN IN DE PERIODE VAN 1982 TOT EN MET 1984

2.1 Gevolgte werkwijze

Zoals al eerder is vermeld werden in het kader van een inventarisatie van activiteiten alle beschikbare jaarverslagen van JGZ-diensten in Nederland bekeken. Daartoe werd gebruik gemaakt van het archief van de Geneeskundige Hoofdinspectie (GHI). Niet alle jaarverslagen waren daar voor ons beschikbaar; voor zover dat het geval was werden de diensten benaderd met het verzoek de betreffende jaarverslagen aan ons toe te zenden.

De werkwijze bij de bestudering van de jaarverslagen was als volgt: alle verwijzingen in de tekst met betrekking tot wensen en mogelijkheden ten aanzien van feitelijke zorgverlening aan oudere adolescenten werden - zo letterlijk mogelijk en in de feitelijke kontekst - genoteerd, evenals de vragen die bij de onderzoekers rezen naar aanleiding van de tekst. Vervolgens werd deze informatie gecompriëerd en per verslagjaar samengevat, voor zover relevant voor de beantwoording van de volgende vragen:

- Werden JGZ-activiteiten ten behoeve van oudere adolescenten wenselijk geacht? Zo ja, welke groep had men daarbij voor ogen?
- Werden belemmeringen genoemd voor het opzetten van dergelijke activiteiten? Zo ja, welke?
- Werd feitelijk zorg verleend aan oudere adolescenten? Zo ja, hoe en aan welke groep?
- Vonden andere, niet direct op zorg gerichte, activiteiten plaats ten aanzien van oudere adolescenten? Zo ja, welke en ten aanzien van welke groep?

Vervolgens werden deze samenvattingen aan de betreffende diensten toegezonden met het verzoek de samengevatte informatie te verifiëren en, zo nodig, aanvullingen of correcties aan te brengen en eventuele vragen onzerzijds te beantwoorden (zie Bijlage I).

In dit hoofdstuk wordt allereerst een overzicht gegeven van de mate waarin door de verschillende diensten op het verzoek tot verifikatie van de informatie over 1982 t/m 1984, werd gereageerd.

Daarna wordt ingegaan op de mate waarin blijkens de jaarverslagen zorg ten behoeve van oudere adolescenten wenselijk werd geacht, en welke groepen men daarbij voor ogen had.

Vervolgens komen de genoemde belemmeringen in de uitvoering van de zorg aan de orde.

Tenslotte wordt aandacht besteed aan de mate waarin door diensten melding is gemaakt van feitelijke zorgverlening, de aard van die zorg en de groepen die daarbij betrokken waren.

Aanvankelijk bestond de hoop om door middel van de jaarverslagen ook enig zicht te krijgen op relevante activiteiten buiten - directe of indirecte - zorgverlening, zoals deelname aan plaatselijke overlegstructuren. Bij de uitvoering van de andere onderzoeksactiviteiten (enquête en interviews) bleek de uit de jaarverslagen gehaalde informatie vrij onbetrouwbaar. Deze informatie wordt daarom in dit verslag niet gepresenteerd.

2.2 De verwerking van de jaarverslagen

Alles bij elkaar werden eind 1985 - begin 1986 263 jaarverslagen beschreven en samengevat; 95 jaarverslagen over 1982, 92 over 1983 en 76 over 1984.

Over 1984 zijn beduidend minder jaarverslagen gezien dan over de voorafgaande jaren. Dat heeft vooral te maken met het feit dat

veel diensten in die periode hun jaarverslag over 1984 nog niet hadden uitgebracht.

Per saldo werd van 110 diensten tenminste één jaarverslag gezien en samengevat. Deze diensten werden aangeschreven met het verzoek de samengevatte informatie te verifiëren. In deze onderzoeksfase bleek een negental diensten opgeheven dan wel gefuseerd te zijn zodat de gegevens van de betreffende diensten niet geverifiëerd konden worden. Van een aantal van die diensten bleek de informatie nog wel verifiëerbaar, ondanks het feit dat zij als "zelfstandige dienst" niet meer bestonden. Binnen de door ons gestelde intake-termijn werden van 83 diensten de samenvattingen retour ontvangen. Dat is 82% van het aantal nog aanspreekbare diensten (n=101). Bovenstaande gegevens staan per provincie in tabel 2.1 vermeld.

Tabel 2.1 Verifikatie van de samenvattingen van de jaarverslagen; response per provincie.

	aangeschreven diensten	niet aanspreek- baar wegens fu- sie/opheffing	geen reactie binnen ge- stelde ter- mijn	ontvangen	
	abs.	abs.	abs.	abs.	% ¹⁾
Groningen	4	-	3	1	25%
Friesland	7	1	1	5	83%
Drenthe	3	-	-	3	100%
Overijssel ²⁾	9	-	3	6	67%
Gelderland	15	2	-	13	100%
Utrecht	6	-	1	5	83%
N.Holland	16	1	2	13	87%
Z.Holland	25	4	4	17	81%
Zeeland	3	-	-	3	100%
N.Brabant	14	-	3	11	79%
Limburg	8	1	1	6	86%
Totaal	110	9	18	83	82%

1) percentage berekend op het aantal nog aanspreekbare diensten

2) incl. Flevoland

Van de 263 samenvattingen werden 219 geverifiëerd. Dat is 83%.

Ten aanzien van de presentatie van de gegevens in de volgende paragrafen werd besloten gebruik te maken van alle gemaakte samenvattingen. Weliswaar zijn die niet voor 100% geakkordeerd, maar naar de mening van de onderzoekers zou in deze inventariserende fase het schetsen van een zo omvattend mogelijk beeld prioriteit moeten hebben. Dit zou tot een niet geheel juiste taxatie van het aantal activiteiten ten behoeve van oudere adolescenten kunnen leiden. Gesteld kan worden dat in het slechtste geval slechts van een minimale onderschatting sprake is. Het overgrote deel van de samenvattingen is immers wel geaccordeerd. Bovendien leverde de verifikatieprocedure slechts een gering aantal aanvullingen op het punt van feitelijk uitgevoerde zorg aan de doelgroep op.

2.3 Wenselijkheid van zorgverlening aan oudere adolescenten

In 65% van de jaarverslagen over 1982 werden opmerkingen gevonden over wenselijkheid van zorg ten behoeve van oudere adolescenten. In 1983 en 1984 lag dit op 80%. Het is mogelijk dat de richtlijnen van de GHI voor het opstellen van een jaarverslag hieraan niet geheel vreemd zijn.

Nagegaan is welke categorie oudere adolescenten de diensten blijkens de jaarverslagen daarbij voor ogen hadden.

Aanduidingen daarvan vallen uiteen in meer globale omschrijvingen (bijvoorbeeld '16- tot 20-jarigen') en omschrijvingen van meer specifieke aard (bijvoorbeeld 'werkloze jongeren'). Indien zowel een globale als een specifieke aanduiding van de doelgroep werd aangetroffen, dan is bij het verwerken van de gegevens van de laatste aanduiding uitgegaan.

In tabel 2.2 staan de gegevens omtrent wenselijkheid van zorg en doelgroepen vermeld.

Tabel 2.2 Aanduiding van doelgroepen oudere adolescenten waarvoor zorg wenselijk wordt geacht, per verslagjaar

	1982		1983		1984	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
<i>Zorg aan oudere adolescenten wenselijk?</i>						
niet/onduidelijk	33	35%	18	20%	15	20%
ja	62	65%	74	80%	61	80%
	95	100%	92	100%	76	100%
<i>Zo ja, daarbij aanduiding van de doelgroep?</i>						
nee	3	5%	2	3%	3	5%
ja	59	95%	72	97%	58	95%
	62	100%	74	100%	61	100%
<i>Zo ja, dan</i>						
alleen globale aand. (ook) een specifieke aanduiding	31	53%	42	58%	33	57%
	28	47%	30	42%	25	43%
	59	100%	72	100%	58	100%

De verhouding tussen globale en meer specifieke aanduidingen blijft in grote lijnen gelijk; iets minder dan de helft van de diensten onderscheidt een subcategorie waaraan zij aandacht zou willen besteden.

2.4 Genoemde belemmeringen in de zorgverlening aan oudere adolescenten

Er valt een duidelijke toename te zien van het percentage diensten dat melding maakt van belemmeringen in de uitvoering van de zorg aan oudere adolescenten.

Die toename ligt grotendeels in de financiële problematiek. De 'andere' belemmeringen die genoemd werden liepen nogal uiteen: van het ontbreken van een landelijk beleid tot het ontbreken van faciliteiten (een geschikte ruimte bijvoorbeeld). In tabel 2.3 staan de gegevens hierover samengevat.

Tabel 2.3 Jaarverslagen waarin belemmeringen genoemd worden; aantallen per verslagjaar en genoemde belemmeringen

	1982		1983		1984	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
geen belemmeringen genoemd	69	73%	49	53%	35	46%
tenminste één belemmering genoemd	26	27%	43	47%	41	54%
	95	100%	92	100%	76	100%
genoemde belemmeringen:	abs.		abs.		abs.	
geld/subsidie	17		32		30	
moeilijke bereikbaarheid	6		17		10	
ontbrekende deskundigheid	1		2		2	
personele/organ. factoren	7		11		12	
geen belangstelling veld	-		2		3	
andere belemmeringen	4		3		7	

2.5 Feitelijke zorgverlening aan oudere adolescenten

Gemiddeld over de drie verslagjaren meldde 60% van de diensten feitelijk zorg te verlenen aan oudere adolescenten. Over de jaren lijkt een geleidelijke toename plaatsgevonden te hebben.

Nagegaan is welke doelgroepen blijktens de jaarverslagen bij de zorgverlening betrokken waren.

De gegevens hierover staan weergegeven in tabel 2.4.

Tabel 2.4 Zorg aan oudere adolescenten; aantal diensten per verslagjaar en onderscheiden doelgroepen

	1982		1983		1984	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
geen zorg aan oudere adolescenten	41	43%	31	34%	27	36%
onduidelijk	3	3%	2	2%	1	1%
enige zorg aan oudere adolescenten	51	54%	58	64%	48	63%
	95	100%	91	100%	76	100%
indien zorg werd verleend, doelgroep:						
algemeen aanbod	2	4%	1	2%	1	2%
HAVO/VWO 4+	46	90%	53	91%	40	83%
partieel onderwijs	1	2%	3	5%	2	4%
MBO/HBO	10	20%	10	17%	8	17%
werkende jongeren	-	0%	-	0%	1	2%
werkloze jongeren	-	0%	-	0%	-	0%
ongespecificeerd	4	8%	2	3%	1	2%
anders	-	0%	4	7%	4	8%

De doelgroep die - verreweg - het meest genoemd wordt is HAVO/VWO 4+, gevolgd door, maar veel minder vaak genoemd, het MBO/HBO. Niet schoolgaanden worden zo goed als niet genoemd; slechts één dienst meldt, en dan nog alleen in 1984, zorg te verlenen aan werkende jongeren.

In tabel 2.5 staat aangegeven welke elementen in de zorg aan oudere adolescenten in de jaarverslagen kunnen worden onderscheiden. Bij deze tabel dient wel de kanttekening gemaakt te worden dat de benaming van activiteiten in de jaarverslagen de nodige variatie vertoonde. Zo werd bijvoorbeeld in de jaarverslagen van een aantal diensten gesproken over 'periodiek onderzoek op verzoek'. Andere diensten vermeldden dergelijke verzoeken.

ken onder de term 'spreekuur' of 'onderzoek op indicatie'. Bij de hieronder gepresenteerde gegevens, zijn - voor zover mogelijk - de definities, vermeld in tabel 3.1 gehanteerd.

Een onderscheid, zoals in hoofdstuk 3 gemaakt tussen 'geplande zorg' en 'zorg op indicatie' is hier door de eerder vermelde definitiorische problemen, niet mogelijk.

Het meest genoemde type zorgverlening is het gericht medische onderzoek, gevolgd door het spreekuur en periodiek onderzoek.

Tabel 2.5 Elementen in de zorgverlening; aantal diensten per verslagjaar*

	1982 abs.	1983 abs.	1984 abs.
periodiek onderzoek	22	21	17
gericht medisch onderzoek	27	32	29
screening	3	4	2
spreekuur	22	30	26
lichte psychosociale hulpverlening	8	6	3
anders	4	3	2

* Als element wordt in deze tabel beschouwd een combinatie van een type zorg met één van de onderscheiden doelgroepen.

Tot slot van deze paragraaf komt de vraag naar de continuïteit van de zorg aan oudere adolescenten aan de orde. In het voorafgaande is uitsluitend gekeken naar ontwikkelingen in aantallen of percentages. In hoeverre onderscheiden diensten over de jaren heen zorg aan oudere adolescenten blijven bieden bleef daarbij in het ongewisse.

Bij de beantwoording van die vraag moeten we ons uiteraard beperken tot die diensten waarvan de jaarverslagen over meerdere jaren bekend waren. Bovendien beperken we ons tot activiteiten ten behoeve van leerlingen van de HAVO/VWO-top en het MBO/HBO. Van 46 diensten die in 1982 enige zorg aan de HAVO/VWO-top vermeldden, noemt circa eenderde die zorg in 1984 niet meer. Daar-

tegenover hebben 11 diensten die in 1982 geen zorg aan die groep zeiden te verlenen, deze inmiddels wel in de zorgverlening betrokken.

De zorgverlening aan MBO/HBO-leerlingen lijkt nog minder stabiel: 6 van de 10 diensten die zich in 1982 nog op deze groep zeiden te richten, doen dat in 1984 niet meer en 4 diensten hebben in die periode de groep juist wel in de zorg betrokken.

2.6 Samenvatting

Opmerkingen met betrekking tot oudere adolescenten in alle beschikbare jaarverslagen van JGZ-diensten over de periode 1982 tot en met 1984 werden samengevat en ter verificatie aan de betreffende dienst gezonden. Van de 263 gemaakte samenvattingen werd 83%, eventueel na aanvulling en correctie, akkoord bevonden.

In de onderzochte periode blijkt de aandacht voor oudere adolescenten in de jaarverslagen toe te nemen. Op grond van het feit dat die toename zich vooral tussen 1982 en 1983 voordoet, lijkt aannemelijk dat de toen door de GHI uitgevaardigde richtlijnen voor de jaarverslagen hier een belangrijke stimulans geweest zijn.

Blijkens de jaarverslagen is de zorg voor oudere adolescenten goeddeels beperkt tot leerlingen van de hogere klassen van HAVO en VWO. In beduidend mindere mate bestaat ook enige zorg voor MBO/HBO-leerlingen.

De verleende zorg bestaat voornamelijk uit het aanbieden van de mogelijkheid tot een onderzoek door arts of verpleegkundige, vervolgonderzoek op grond van eerdere bevindingen en spreekuren. Hoewel er gesproken mag worden van een geleidelijke toename van feitelijke zorg aan oudere adolescenten, lijkt er over de jaren sprake van een geringe continuïteit in deze zorg.

3. ENQUETE MET BETREKKING TOT DE PERIODE 1985/1986

3.1 Gevolgte werkwijze

Om een beeld te krijgen van de zorg die JGZ-diensten in den lande, in de periode 1985/86, aan oudere adolescenten verleenden, werd besloten deze diensten alle een vragenlijst toe te zenden. Bij het ontwerpen van deze lijst stond voorop dat deze lijst qua vraagstelling simpel en helder zou moeten zijn. Daarmee beoogden we zowel de kans op een goede response van de diensten, als die op het verkrijgen van goed interpreteerbare en vergelijkbare gegevens zo groot mogelijk te maken. De ervaringen bij de beschrijving van informatie uit de jaarverslagen fungeerden daarbij in eerste instantie als richtsnoer. Tussen diensten bleken echter grote verschillen te bestaan in de wijze waarop overeenkomstige typen zorgverlening in jaarverslagen benoemd werden.

Na raadpleging van de literatuur (Huysman-Rubingh en Wagenaar, 1983) en enkele deskundigen op het gebied van de jeugdgezondheidszorg, werd zo nauwkeurig en eenduidig mogelijk vastgelegd, wat vanuit onderzoekerskant onder bepaalde typen van zorg verstaan werd. In tabel 3.1 vindt u deze definities, zoals die ook expliciet in de vragenlijst waren opgenomen, bij de betreffende zorgverleningstypen weergegeven.

Omwille van de nagestreefde eenvoud werd ook besloten de vragenlijst alleen betrekking te laten hebben op activiteiten in het lopende schooljaar 1985/1986.

De vragenlijst

Voorafgaand aan vragen naar de uitvoering van uiteenlopende zorgactiviteiten, werd eerst ingegaan op eventuele belemmeringen die de betreffende dienst bij de uitvoering van zorg aan oudere

adolescenten ondervond. Er werden daarbij 10 mogelijke belemmeringen voorgelegd: op het vlak van de financiering, de organisatie en het beleid van de dienst en kenmerken van de doelgroep en omgeving.

Ten aanzien van concrete vormen van zorgverlening werd - zoals al eerder opgemerkt - een aantal typen onderscheiden. Deze staan in tabel 3.1 aangegeven met de in de vragenlijst gepresenteerde definities. Daarin wordt onderscheid gemaakt tussen vormen van directe zorgverlening (individueel onderzoek en/of advisering direct gericht op de doelgroep) en vormen van indirecte zorgverlening (geen direct/individueel contact met de doelgroep).

Binnen de vormen van directe zorgverlening wordt een onderscheid gemaakt tussen 'geplande zorg' en 'zorg op indicatie'.

Onder 'geplande zorg' verstaan we die typen van zorgverlening die hoe dan ook een vaste, tijds- en plaatsbepaalde, organisatie vergen en daarom van te voren ingeroosterd moeten worden binnen de instelling die het betreft. Het periodiek onderzoek, de screening en het open spreekuur vallen binnen deze categorie. Onder 'zorg op indicatie' vallen het gericht medisch onderzoek, het afsprakenspreekuur en lichte psychosociale hulpverlening.

Het hier gehanteerde onderscheid dient met nadruk als tendentiek eel geïnterpreteerd te worden. Ook binnen de categorie 'zorg op indicatie' zal in feite waarschijnlijk sprake zijn van een wisselende graad van planning, o.a. afhankelijk van de context waarbinnen dergelijke typen van zorg zijn ingekaderd. Te denken valt bijvoorbeeld aan lichte psychosociale hulpverlening als follow-up van een periodiek onderzoek of open spreekuur. Daarnaast zal in de praktijk ook een als 'afspraken-spreekuur' benoemd spreekuur in een aantal gevallen kenmerken van 'geplande zorg' kunnen vertonen. De door ons gehanteerde definitie van het afspraken-spreekuur - ter onderscheiding van het open spreekuur

- kan daartoe bij de invulling wellicht enige ruimte hebben gelaten.

Van alle onderscheiden typen zorgverlening werd nagegaan:

1. of deze al of niet uitgevoerd werden in 1985/86;
2. zo ja, bij welke groep(en) deze uitgevoerd werden; te weten: hogere klassen HAVO/VWO, partieel leerplichtigen, MBO/HBO-leerlingen, werkende jongeren, werkloze jongeren of andere groepen;
3. hoeveel jongeren daarbij gezien werden.

Naast vragen betreffende concrete direkte en indirecte zorgverlening en activiteiten, werd een aantal meer algemene vragen betreffende de dienst gesteld, namelijk:

- over het eventueel gebruik van vragenlijsten en, zo ja, over het kader waarin zij gebruikt werden;
- over eventuele contacten met instellingen voor jeugdhulpverlening e.d.;
- over de organisatievorm van de dienst; d.w.z. zelfstandig of als onderdeel van een groter geheel.

Gegevens met betrekking tot de dienst zullen in samenhang met gegevens over concrete zorgverlening gepresenteerd worden. De vragenlijst is in bijlage I bij dit rapport opgenomen.

Tabel 3.1 Definities van onderscheiden typen zorgverlening

1. Direkte zorg; 'geplande zorg'

PERIODIEK ONDERZOEK

Onderzoek van niet-subsidiabele adolescenten, verricht door arts of verpleegkundige, met min of meer gestandaardiseerde onderzoeksinhoud en onderzoeksmethode, als een onderdeel in een reeks periodieke onderzoeken in opeenvolgende fasen in de ontwikkeling, waartoe niet-subsidiabele adolescenten kollektief worden benaderd.

OPEN SPREEKUR

Spreekuur waarin niet-subsidiabele adolescenten in eerste instantie op eigen initiatief (al dan niet op aanraden van anderen) op vaste tijden terecht kunnen met vragen en problemen van uiteenlopende aard, waarin eventueel verder te nemen stappen besproken worden en waarin mogelijk ook gericht onderzoek kan plaatsvinden.

SCREENING

Onderzoek van de hele populatie niet-subsidiabele adolescenten, of een deel daarvan, naar het vóórkomen van een bepaald lichamelijk/psychosociaal ziektebeeld, met het oog op selectie van individuen ten behoeve van verder onderzoek, behandeling, begeleiding en/of verwijzing.

2. Direkte zorg; 'zorg op indicatie'

GERICHT MEDISCH ONDERZOEK

Onderzoek door een arts van niet-subsidiabele adolescenten naar aanleiding van door hen ervaren of door de JGZ of derden gesignaleerde klachten of problemen, eventueel als follow-up van periodiek onderzoek, e.d.

AFSPRAKEN-SPREEKUR

Spreekuur waarin niet-subsidiabele adolescenten in eerste instantie op eigen initiatief (al dan niet op aanraden van anderen) op afspraak terecht kunnen met vragen en problemen van uiteenlopende aard, waarin eventueel verder te nemen stappen besproken worden en waarin mogelijk ook gericht onderzoek kan plaatsvinden.

LICHTE PSYCHO-SOCIALE HULPVERLENING

Konkrete mogelijkheden tot lichte psycho-sociale hulpverlening aan niet-subsidiabele adolescenten buiten die, welke plaats vindt in eerder genoemde contacten.

3. Indirekte zorg

EPIDEMIOLOGISCH ONDERZOEK

Onderzoek bij (de populatie of een steekproef) niet-subsidiabele adolescenten, waarbij de JGZ op methodologisch verantwoorde wijze gezondheidsproblemen en risikofactoren inventariseert, teneinde gezondheidstoestand en zorgbehoeften van de populatie in kaart te brengen, zonder dat het in eerste instantie de bedoeling is aan de onderzochte individuen zorg te verlenen.

zie volgende pagina

Tabel 3.1 (vervolg)

ZORG VIA DERDEN

Ondersteuning vanuit de JGZ in enigerlei vorm van personen die direkt met niet-subsidiabele adolescenten te maken hebben.

GEZONDHEIDSOOPVOEDING EN -VOORLICHTING

Kollektief gerichte GVO aan niet-subsidiabele adolescenten, buiten advisering, voorlichting en dergelijke in eerder genoemde kontakten om.

3.2 Uitvoering

Begin april 1986 werden 109 JGZ-diensten in den lande aangeschreven, met het verzoek de toegezonden vragenlijst ingevuld retour te zenden. In een begeleidend schrijven werd informatie verschaft over doel en opzet van het onderzoek. Van deze 109 JGZ-diensten bleken er 8 inmiddels niet langer als afzonderlijke dienst te bestaan. Deze waren daardoor niet in staat de gevraagde informatie te leveren. Van de overige 101 diensten werd van 88 diensten een ingevulde vragenlijst - voor de sluitingsdatum op 14 september - retour ontvangen (87%).

De response per provincie staat in tabel 3.2 vermeld.

Tabel 3.2 Response per provincie

	verzonden		opgeheven/fusie		ontvangen		geen reactie binnen de ge- stelde termijn	
	abs.		abs.		abs.	%	abs.	%
Groningen	4	-	1	25%	3	75%		
Friesland	7	1	5	83%	1	17%		
Drenthe	3	-	3	100%	-	0%		
Overijssel*	9	-	7	78%	2	22%		
Gelderland	15	2	13	100%	-	0%		
Utrecht	6	-	6	100%	-	0%		
Noord-Holland	15	-	13	87%	2	13%		
Zuid-Holland	25	4	18	86%	3	14%		
Zeeland	3	-	3	100%	-	0%		
Noord-Brabant	14	-	12	86%	2	14%		
Limburg	8	1	7	100%	-	0%		
	109	8	88	87%	13	13%		

* incl. Flevoland

De response kan zeer bevredigend genoemd worden en biedt naar alle waarschijnlijkheid een goed beeld van wat in de meest recente periode (1985/86) in Nederland vanuit de JGZ ten behoeve van 16- tot 20-jarige jongeren aan zorgverlening ontwikkeld werd.

3.3 Resultaten

3.3.1 Direkte zorgverlening aan oudere adolescenten

Bij de bespreking van de vragenlijst (par.3.1) kwam al aan de orde dat er bij de direkte zorgverlening een onderscheid - zij het niet in absolute zin - gemaakt werd tussen 'geplande zorg' en 'zorg op indicatie'. Tabel 3.3 biedt een overzicht van het

voorkomen van directe zorgverlening, onderscheiden naar 'geplande zorg' en 'zorg op indicatie'.

Tabel 3.3 Aantal diensten met directe zorgverlening t.b.v. oudere adolescenten; 'geplande zorg' en 'zorg op indicatie'*

type zorg	abs.	%	
geen directe zorgverlening	17	20%	
alleen 'geplande zorg'	-	0%	
o.a. 'geplande zorg'	34	41%	(n=83)
alleen 'zorg op indicatie'	32	39%	
o.a. 'zorg op indicatie'	66	80%	

* onder 'geplande zorg' vallen: periodiek onderzoek, open spreekuur en screening; onder 'zorg op indicatie' vallen gericht medisch onderzoek, afspraken-spreekuur en lichte psychosociale hulpverlening.

Van alle diensten verzorgt 80% een vorm van directe zorgverlening voor oudere adolescenten; bij 41% van de diensten is er sprake van 'geplande zorg', al dan niet in combinatie met 'zorg op indicatie'.

Bij diensten die deel uitmaken van een grotere gezondheidsdienst (n=56) is er vaker sprake van 'geplande zorg' dan bij zelfstandige diensten (n=28); het gaat daarbij respectievelijk om 46% en 29% van de diensten.

Voor alle typen directe zorgverlening zien we tussen zelfstandige diensten en die welke onderdeel van een groter geheel vormen, amper verschil (80% om 75%).

Ten aanzien van vormen van directe zorgverlening is nagegaan welke verschillen er op provinciaal niveau tussen diensten bestaan. Het blijkt dat diensten in de provincies Utrecht (6 van de 6), Zuid-Holland (16 van de 18), Gelderland (12 van de 13), Noord-Brabant (10 van de 12) en Friesland (4 van de 5) relatief vaak enige zorg aan oudere adolescenten bieden. In Noord-Holland wordt door 9 van de 13 diensten minstens één vorm van directe

zorgverlening geboden. In Limburg (2 van de 7) en Overijssel (4 van de 7) wordt door relatief weinig diensten zorg verleend. In Groningen, Drenthe en Zeeland is het aantal diensten in ons bestand te gering om een uitspraak hierover te kunnen doen.

In het kader van zorgverlening aan oudere adolescenten werd de vraag voorgelegd in hoeverre er - buiten individuele verwijzingen om - sprake was van gestructureerd en periodiek overleg met andere zorg- en hulpverlenende instellingen in het werkgebied. Een kwart van de diensten vermeldt dergelijke contacten. Is er ook sprake van 'geplande zorg' dan ligt dit percentage iets hoger (36%).

Hier past overigens de kanttekening dat het bedoelde overleg veelal niet gebonden zal zijn aan een strikte leeftijdsafbakening van de doelgroep. Dit kan bij de beantwoording van de vraag tot onduidelijkheden geleid hebben.

3.3.2 Direkt op oudere adolescenten gerichte zorgverlening

In tabel 3.4 staat een overzicht van het aantal diensten dat in 1985/86 de onderscheiden typen zorgverlening direkt gericht op oudere adolescenten verzorgde.

Tabel 3.4 Aantal diensten onderscheiden naar typen direkte zorgverlening

type	aantal diensten		
	abs.	%	
periodek onderzoek	16	19%	(n=83)
screening	8	10%	
open spreekuur	21	25%	
afspraken-spreekuur	34	41%	
gericht medisch onderzoek	59	71%	
lichte psychosoc. hulpverlening	27	33%	

De twee meest verzorgde typen zorgverlening vallen binnen de categorie die we eerder als 'zorg op indicatie' benoemden: het zijn het gericht medisch onderzoek en het afsprakenspreekuur. De aantallen oudere adolescenten die met deze vormen bereikt worden, zijn relatief gering; bij het gericht medisch onderzoek per dienst gemiddeld ± 80 , bij het afsprakenspreekuur gemiddeld ± 25 . Bij het afsprakenspreekuur is er sprake van een grote spreiding tussen diensten: het aantal oudere adolescenten dat men ziet varieert van 0 tot 200 (één dienst t.a.v. het HAVO/VWO).

Overigens ligt ook de opkomst bij het open spreekuur gemiddeld genomen op circa 25, eveneens met een ruime spreiding van aantallen over diensten (van 0 tot 155).

Ongeveer één op de 5 diensten verzorgt voor oudere adolescenten een meer 'klassieke' JGZ-activiteit, namelijk het periodiek onderzoek. De aantallen die met deze vorm van zorgverlening gezien worden liggen, zoals te verwachten valt, gemiddeld veel hoger dan bij andere typen directe zorgverlening, namelijk op circa 350.

Bij alle genoemde aantallen dient overigens wel bedacht te worden dat in alle gevallen de gemiddelden in het HAVO/VWO het hoogst liggen, gevolgd door die in het MBO/HBO, partiëel onderwijs en - op afstand - de werkende en werkloze jongeren (indien al bereikt). Lichte psychosociale hulpverlening komt alleen voor als vervolg op één van de andere typen zorgverlening. Ook hier lopen aantallen sterk uiteen; gemiddeld circa 25, bij een spreiding van 0 tot 100.

Acht diensten (9%) voerden in 1985/86 een screening uit bij (o.a.) oudere adolescenten; 4 maal op het bewegings- en houdingsapparaat en 3 maal op de visus. In één geval was het onderwerp uit de invulling niet duidelijk op te maken.

Het gebruik van vragenlijsten (bij 15 diensten; 18%) vindt in het merendeel van de gevallen plaats in het kader van directe zorgverleningsactiviteiten: bij een periodiek onderzoek (6 maal), een gericht medisch onderzoek (3 maal), een spreekuur (2 maal) en éénmaal ter attendering op het hele zorgverleningspakket. In de overige drie gevallen dat met een vragenlijst gewerkt werd, geschiedde dat in het kader van epidemiologisch onderzoek.

3.3.3 Indirekte zorgverlening aan oudere adolescenten

Tabel 3.5 biedt een overzicht van het aantal activiteiten dat diensten in meer indirecte zin ten behoeve van oudere adolescenten ontplooiën. Het gaat hierbij om epidemiologisch onderzoek, zorg via derden en kollektieve GVO-activiteiten.

Tabel 3.5 Aantal diensten met indirecte zorgverlening t.b.v. oudere adolescenten

aantal typen	abs.	%
geen	55	63%
één	20	23%
twee	8	9%
drie	5	6%
	88	101%

Iets meer dan een derde van de diensten blijkt één of meer van de hierboven omschreven activiteiten te verrichten. In de volgende paragraaf gaan we hier meer gedetailleerd op in.

3.3.4 Indirekt op oudere adolescenten gerichte zorgverlening

De onderscheiden typen indirecte zorgverlening blijken, gezien over het totaal aantal diensten en toegespitst op oudere adolescenten, een tamelijk marginale plaats in te nemen: het gaat bij elke activiteit om niet meer dan zo'n 15% van de diensten.

Twaalf diensten (14%) geven voor 1985/86 aan epidemiologisch onderzoek te verrichten, waarbij de gezondheidstoestand en/of zorgbehoefte van oudere adolescenten onderwerp van onderzoek was. Veelal gaat het daarbij om leerlingen uit de HAVO/VWO-top (11 maal). Het MBO werd twee maal genoemd en in één geval bestond de onderzoeksgroep uit werkende en werkloze schoolverlaters. Onderwerpen waren: genotmiddelengebruik (4 maal), het bewegings- en houdingsapparaat (3 maal), psychosociale problematiek (3 maal) en geneesmiddelengebruik (1 maal).

In totaal 14 diensten (16%) geven aan een bepaalde vorm van ondersteuning uit te voeren vanuit hun dienst aan personen die in direkt contact staan met oudere adolescenten. Meestal heeft dit de vorm van een voor- of nabespreking met leerkrachten/leerlingbegeleiders in het kader van een zorgactiviteit van de dienst.

De aard van de contacten wordt in de meeste gevallen omschreven als het geven van adviezen en konsulten. In drie gevallen wordt expliciet de werkwijze 'konsultatie' aangegeven. De contacten die genoemd worden betreffen vooral het HAVO/VWO (7 maal), het MBO/HBO en het partieel onderwijs (elk 2 maal).

GVO-activiteiten werden door 11 diensten (13%) genoemd; 4 malen aanzien van de hogere klassen van het HAVO/VWO; en éénmaal ten aanzien van resp. het partieel onderwijs, het MBO, werkende jongeren en werkloze jongeren. Daarnaast werden nog genoemd 'schoolgaanden', 'buurthuisbezoekers', 'meisjes die voor een PGO komen' (in verband met een borstzelfonderzoek), 'het lezerspubliek van een schoolkrant', 'bezoekers van een georganiseerde

gezondheidsmarkt' en 'alle oudere adolescenten'. Onderwerpen waren: seksualiteit (10 maal), het omgaan met genotmiddelen (5 maal); voeding (2 maal) en sport (1 maal).

3.3.5 Belemmeringen t.a.v. zorgverlening

Vrijwel alle diensten (93%) geven aan een of andere zwaarwegende belemmering te ondervinden bij het realiseren (of continueren) van zorg ten behoeve van oudere adolescenten.

De financieringsregelingen spelen daarbij een zeer belangrijke rol; 77% noemt de rijkssubsidie-regeling en 57% de financiële ruimte geboden door het beleid van de gemeente. Uitsluitend belemmeringen in de financiële sfeer worden door 29 diensten (34%) vermeld. Belemmeringen van meer inhoudelijke, technische, organisatorische aard komen van 49 diensten (58%). Relatief veel genoemd worden: de moeilijke bereikbaarheid van groepen oudere adolescenten (30%), beschikbare deskundigheid binnen de dienst (21%), de personele bezetting - los van financiën - (15%) en de ervaren geringe belangstelling van de groep zelf (15%).

Diensten die ook 'geplande zorg' verlenen geven - naast financiële belemmeringen - vaker belemmeringen van inhoudelijke, technische of organisatorische aard aan (71% om 53% bij diensten die geen 'geplande zorg' verlenen).

3.3.6 Groepen oudere adolescenten op wie de zorg gericht is

Over alle typen direkt verleende zorg werd bezien op welke groepen deze gericht was. Tabel 3.6 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 3.6 Aantal diensten met directe zorgverlening naar bereikte doelgroepen

groepen	aantal diensten		
	abs.	%	
HAVO/VWO4+	66	75%	
Partieel onderwijs	13	15%	
MBO/HBO	15	17%	(n=88)
Werkende jongeren	5	6%	
Werkloze jongeren	5	6%	

In feite kan gekonkludeerd worden dat directe zorg voor oudere adolescenten, indien verleend, in grote lijnen neerkomt op zorg voor leerlingen uit de klassen 4, 5 en 6 van het HAVO/VWO. Slechts incidenteel wordt zorg verleend aan leerlingen van het partieel onderwijs [(K)MBO, vormingsinstituut, streekschool] of het MBO/HBO. Zorgverlening t.a.v. werkende en/of werkloze jongeren komt zo goed als niet voor. Een enkele dienst noemt naast de in de tabel opgenomen categorieën, anders aangeduide groepen aan wie zorg verleend werd; te weten randgroepjongeren, voortijdige schoolverlaters, leerlingen van het voortgezet bijzonder onderwijs of kinderen van mediterrane immigranten.

3.4 Samenvatting en konklusies

1. De op de toegezonden vragenlijst verkregen response (87%) kan zeer bevredigend genoemd worden en geeft naar alle waarschijnlijkheid een goed beeld van wat in de periode 1985/86 vanuit de JGZ aan zorgverlening ten behoeve van 16 tot 20-jarigen werd uitgevoerd.
2. Meer dan driekwart van de JGZ-diensten verleent enige vorm van direct op de doelgroep gerichte zorgverlening; 41% van de diensten verleent ook een als 'geplande zorg' omschreven

vorm van zorgverlening (periodiek onderzoek, screening en/of open spreekuur); 39% van de diensten verzorgt alleen een als 'zorg op indicatie' omschreven vorm van zorgverlening (gericht medisch onderzoek, afsprakenspreekuur en lichte psychosociale hulpverlening).

3. Een vorm van 'geplande zorg' wordt vaker uitgevoerd door diensten die deel uitmaken van een groter geheel (GG&GD, BaGD e.d.); namelijk door 46% tegen 29% van de zelfstandige diensten.
4. Zorg direkt verleend aan oudere adolescenten komt voor het overgrote deel terecht bij leerlingen uit de 4e klas en hoger van het HAVO/VWO. In incidentele gevallen wordt (ook) zorg verleend aan leerlingen van het MBO/HBO en die van het partieel onderwijs. Zij die het onderwijs na hun 16e levensjaar verlaten - zij het werkend of werkloos - vallen zo goed als buiten het gezichtsveld van de JGZ.
5. Eenderde van de JGZ-diensten verleent ten behoeve van oudere adolescenten enige vorm van indirecte zorgverlening; dat wil zeggen een vorm van zorgverlening die geen direkt contact met individuen uit de doelgroep inhoudt. Voorbeelden hiervan zijn: epidemiologie, zorg geboden via derden en kollektieve gvo-activiteiten. Elk van deze activiteiten afzonderlijk wordt door rond 15% van de diensten uitgevoerd.
6. De aantallen oudere adolescenten aan wie direkt of indirect zorg verleend wordt, lopen sterk uiteen. Over het geheel genomen zijn de aantallen zodanig dat in feite niet gesproken kan worden van kollektieve zorg voor deze groep of subgroepen daarbinnen.

7. In bepaalde provincies wordt door meer diensten zorg verleend aan oudere adolescenten dan in andere provincies. Utrecht, Zuid-Holland, Gelderland, Noord-Brabant en Friesland skoren relatief gunstig, Limburg en Overijssel relatief ongunstig. In Groningen, Drenthe en Zeeland is het aantal diensten per provincie voor zo'n beoordeling te gering.
8. Ten aanzien van gestructureerd en periodiek overleg met instellingen in de jeugdhulpverlening aangaande zorgverlening voor oudere adolescenten, kan gekonkludeerd worden, dat deze tamelijk zwak ontwikkeld is.
9. Bijna alle diensten (93%) geven aan minstens één zwaarwegende belemmering te ondervinden bij het realiseren van zorg voor oudere adolescenten. Met name de subsidieregeling (van overheid en/of gemeente) speelt daarbij een belangrijke rol. Andersoortige belemmeringen - van inhoudelijke, technische of organisatorische aard - worden vaker genoemd door diensten die vormen van 'geplande zorg' verlenen aan oudere adolescenten.

7. In bepaalde provincies wordt door meer diensten zorg verleend aan oudere adolescenten dan in andere provincies. Utrecht, Zuid-Holland, Gelderland, Noord-Brabant en Friesland skoren relatief gunstig, Limburg en Overijssel relatief ongunstig. In Groningen, Drenthe en Zeeland is het aantal diensten per provincie voor zo'n beoordeling te gering.
8. Vormen van gestructureerd en periodiek overleg met instellingen in de jeugdhulpverlening, aangaande zorgverlening voor adolescenten, komen vrij zelden voor. Dit werd gezien apart van contacten op grond van individuele verwijzingen.
9. Bijna alle diensten (93%) geven aan minstens één zwaarwegende belemmering te ondervinden bij het realiseren van zorg voor oudere adolescenten. Met name de subsidieregeling (van overheid en/of gemeente) speelt daarbij een belangrijke rol. Andersoortige belemmeringen - van inhoudelijke, technische of organisatorische aard - worden vaker genoemd door diensten die vormen van 'geplande zorg' verlenen aan oudere adolescenten.

Gezien het feit dat - mede op grond van reeds verzamelde informatie - verwacht kon worden dat relatief veel diensten op enigerlei wijze aan de HAVO/VWO-top zorg zouden verlenen, werd tot een aantal beperkende criteria besloten: alleen die diensten die stelselmatig zorg aan leerlingen uit de hogere klassen van HAVO/VWO aanboden, zouden benaderd worden; en met name dan die diensten waar de geboden zorg een relatief hoge frekwentie en duidelijke regelmaat had.

Ten aanzien van voortijdige schoolverlaters werd besloten diensten waar de zorg zich beperkt tot onderzoek of andere vormen van begeleiding op het eigenlijke moment van vertrek niet voor een interview te benaderen. Dit vanuit de opvatting dat deze zorg min of meer binnen het normale activiteitenpakket van de JGZ valt. Diensten waar de begeleiding zich langer na het vertrek uitstrekt, zouden wel benaderd worden.

Zorgverlening

Aktiviteiten vanuit de JGZ kunnen velerlei vormen aannemen. Uit de jaarverslagen was gebleken dat in ieder geval de volgende activiteiten van belang zijn: periodiek onderzoek, gericht medisch onderzoek (of onderzoek op indicatie), screening, gesprekken, epidemiologisch onderzoek, gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, vormen van psychosociale hulpverlening, konsultatie aan derden en vormen van overleg met derden.

In principe werden alle activiteiten voor het onderzoek mogelijk van belang geacht; mede op basis van de informatie uit de jaarverslagen werd besloten tot een aantal mogelijke beperkingen:

- wat betreft epidemiologisch onderzoek; nogal wat diensten doen mee aan door derden geïnitieerd epidemiologisch onderzoek; besloten werd zo'n dienst alleen dan te benaderen als men een dergelijk door derden geïnitieerd onderzoek op een duidelijke wijze had gekoppeld aan

het eigen beleid, bijvoorbeeld in de vorm van specifieke hulp en begeleiding.

- wat betreft overleg met derden;
veel diensten hebben regelmatig of incidenteel overleg met andere instellingen.

Besloten werd alleen die diensten te benaderen waar sprake was van een structureel overleg met als doel het tot stand brengen van een samenhangend geheel van jeugdhulpverlening en -begeleiding met een specifieke taak voor de JGZ.

- wat betreft GVO-activiteiten;
eenmalige GVO-activiteiten ten aanzien van oudere adolescenten werden evenmin voldoende reden geacht om een dienst voor een interview te benaderen.

Andere richtlijnen

Opgemerkt moet worden dat contacten met oudere adolescenten op zich geen noodzakelijke voorwaarde voor een interview geacht werden: konsultatie vanuit de JGZ aan sleutelfiguren in de omgeving van de jongeren, bijvoorbeeld, was aanleiding om een dienst voor een interview te benaderen.

Uitdrukkelijk werd vastgesteld dat geografische spreiding geen criterium voor een interview zou moeten zijn. In principe was het immers de bedoeling alle diensten met een min of meer systematische zorg aan oudere adolescenten (zoals hierboven uitgewerkt) te benaderen.

Vanuit de veronderstelling dat kleinere diensten iets minder mogelijkheden hebben om met budgetten te schuiven, werd wel besloten de overeengekomen criteria bij hen met iets meer souplesse te hanteren.

De gehanteerde selectiekriteria zijn tot stand gekomen in samenspraak met leden van de adolescentenkommissie van de NVJG.

De feitelijke selectie is daarna door de onderzoekers zelf uitgevoerd. Tenminste twee van hen bestudeerden de beschikbare informatie (jaarverslagen en vragenlijst) en gaven op basis daarvan hun oordeel. Bij diskrepanties leidde discussie meestal tot overeenstemming. In een tweetal gevallen bleef de diskrepantie ook na discussie bestaan en werd besloten de dienst toch voor een interview te benaderen. Alles bij elkaar werden 23 diensten geselecteerd. Zij werden telefonisch benaderd. Alle geselecteerde diensten bleken tot medewerking bereid en zijn na verloop van tijd geïnterviewd.

4.3 Het interviewschema

Volgens de onderzoeksopzet zou de met behulp van interviews te verzamelen informatie betrekking moeten hebben op de volgende algemene categorieën:

1. het ontstaan van het projekt;
2. kenmerken van de doelgroep;
3. de aard van de zorgverlening;
4. de werkwijze bij en de organisatie van het projekt;
5. de resultaten van het projekt;
6. evaluatieve informatie.

Opgemerkt moet worden dat de term 'projekt' hierbij uitsluitend gehanteerd wordt om een 'pakket van zorg aan een bepaalde doelgroep' aan te duiden; er wordt daarbij niet uitgegaan van een duidelijke projektorganisatie, een uitdrukkelijk experimentele opzet en dergelijke.

Een eerste interviewschema werd uitgewerkt. Overeenkomstig de doelstelling van het onderzoek - het beschrijven van de her en der in Nederland uitgevoerde projekten - was dat schema erop gericht om bij de geselecteerde diensten alle daar uitgevoerde

projekten gedetailleerd te bespreken. In een viertal proefinterviews bleek dit een niet haalbare kaart. Op vrijwel alle geselecteerde diensten was sprake van meer dan één in het kader van dit onderzoek relevant projekt; bespreking daarvan zou elk interview aanzienlijk langer laten duren dan de geplande 2 tot 2,5 uur.

Vandaar dat het schema werd aangepast. Na een eerste globale inventarisatie van de op een dienst aanwezige projecten zou er één voor gedetailleerde bespreking geselecteerd worden. Bij die keuze speelden de volgende prioriteitsstelling een rol:

- relatief weinig bereikte doelgroepen zouden prioriteit hebben boven vaker benaderde groepen (bijvoorbeeld leerlingen van het partieel onderwijs ten opzichte van HAVO/VWO 4, 5 en 6);
- relatief grote projecten zouden de voorkeur hebben boven kleine;
- relatief weinig gebruikte methoden zouden de voorkeur hebben boven frekvent gehanteerde werkwijzen (bijvoorbeeld konsultatie ten opzichte van spreekuren).

Bij de bespreking van de projecten tijdens het interview werd begonnen met een zorgvuldige bespreking van de situatie op het moment van het interview. Daarna kwam de ontstaansgeschiedenis van het projekt aan de orde. Het interview werd afgesloten met vragen die betrekking hadden op ervaren problemen en de beoordeling door de geïnterviewden van de verleende zorg.

Het gehanteerde interviewschema is als Bijlage II bij dit rapport opgenomen.

4.4 De afname van de interviews

Er werd naar gestreefd het interview te houden met tenminste twee vertegenwoordigers van de betrokken dienst; het verantwoordelijke hoofd van de dienst en een direkt bij de uitvoering van het projekt betrokkene. De reden daarvoor was dat bij de opzet van het onderzoek zowel bij de onderzoekers als bij leden van de adolescentenkommissie van de NVJG de indruk bestond dat activiteiten ten behoeve van oudere adolescenten relatief vaak door slechts een enkeling op de diensten gedragen zouden worden.

Door te streven naar een interview met tenminste twee vertegenwoordigers hoopten we zo konkreet mogelijke informatie te kunnen verzamelen, zonder dat deze een al te sterk persoonlijke kleuring zou krijgen.

Zoals uit tabel 4.1 blijkt, zijn we er niet altijd in geslaagd twee vertegenwoordigers het interview af te nemen. Voorzover dat niet gebeurd is, hebben we altijd met het hoofd van de dienst gesproken die dan ook zelf direkt bij de uitvoering van de zorg betrokken was (geweest).

Uit de bestudeerde jaarverslagen was reeds duidelijk geworden dat JGZ-activiteiten ten behoeve van oudere adolescenten de nodige variatie vertoonden. Daarom werd ervan uitgegaan dat een volledig uniforme afname van het interview moeilijk te realiseren zou zijn. Tegelijkertijd werd het van belang geacht toch zoveel mogelijk vergelijkbare informatie te verzamelen. Daarom werd besloten dat bij elk interview twee interviewers aanwezig zouden zijn; één van hen zou de 'eerste gesprekspartner' zijn; de ander zou het leeuwendeel van de noodzakelijke aantekeningen voor zijn rekening nemen en alleen dan aan het gesprek deelnemen als de lijn van het interview naar zijn of haar mening te veel en onnodig verlaten zou worden of wanneer de eerste interviewer opmerkingen van de geïnterviewden zou veronachtzamen.

In een aantal gevallen is het interview door slechts één interviewer afgenomen; enerzijds gebeurde dat soms in overleg met de betrokken dienst, met name wanneer duidelijk was dat het een sterk afwijkend interview zou worden; anderzijds was het in een aantal gevallen door intern-organisatorische oorzaken niet mogelijk twee interviewers aanwezig te laten zijn. Dat was met name tegen het einde van de interview-campagne het geval. Naar de mening van de onderzoekers was het toen, vooral door de reeds opgedane ervaring, minder problematisch.

Elk interview werd zorgvuldig voorbereid. Uit jaarverslagen, vragenlijst of andere bronnen bekende informatie werd op een rij gezet en tijdens het interview, waar mogelijk, als hypothetisch antwoord aan de geïnterviewden voorgelegd. De indruk is dat deze werkwijze door de geïnterviewden werd gewaardeerd.

Na afloop van het interview werden de aantekeningen van de interviewers vergeleken en uitgewerkt, zodat een zo volledig mogelijke weergave van het gesprek gemaakt kon worden.

Die interviews waarbij slechts één interviewer aanwezig was geweest, werden achteraf gerekapituleerd: de betrokken interviewer werd door één van de andere onderzoekers aan de hand van het oorspronkelijke interviewschema aan de tand gevoeld. In een enkel geval was dat aanleiding om de betrokken dienst voor een aantal detailpunten telefonisch te benaderen.

4.5 Een overzicht van de gehouden interviews

In tabel 4.1 staat een aantal gegevens over de gehouden interviews samengevat.

Uit de tabel blijkt dat relatief veel interviews plaatsvonden in de provincies Zuid-Holland en Noord-Brabant. Alleen in Zeeland werd geen enkel interview gehouden.

Vrijwel alle gesprekspartners bleken zelf direkt betrokken bij de uitvoering van zorg aan oudere adolescenten, ook al kan in het algemeen gesteld worden dat de door hen aan die groep bestede tijd vrij gering was.

Om na te gaan in hoeverre de uitgevoerde selectie overeenkwam met de met de adolescentenkommissie van de NVJG afgesproken prioriteitsstelling zijn de geselecteerde diensten op een aantal kenmerken vergeleken met alle diensten die aan de enquête hadden meegewerkt. De betreffende gegevens zijn weergegeven in bijlage III.

Vrijwel alle diensten met enige geplande zorg aan oudere adolescenten buiten die in de HAVO/VWO-top blijken voor een interview benaderd te zijn.

Ook diensten met indirecte vormen van zorgverlening zijn ruim benaderd. Zoals overeengekomen blijkt het bestaan van direkte kontakten met oudere adolescenten geen doorslaggevend criterium te zijn geweest. Alle onderscheiden vormen van zorg zijn in de selectie vertegenwoordigd, met name ook zorg via derden, GVO en lichte psychosociale hulpverlening.

Al met al kan gesteld worden dat het doel om diensten te benaderen met stelselmatige zorg aan oudere adolescenten, met name buiten het HAVO/VWO in deze selectie gerealiseerd is. Binnen die marge is ook het doel om aandacht te besteden aan minder beproefde werkwijzen naar vermogen gerealiseerd.

Bij 4 van de 23 interviews kon het interviewschema niet of slechts in beperkte mate gevolgd worden. Tweemaal was dat bij een dienst waar men plannen had om bepaalde vormen van zorg voor oudere adolescenten te gaan uitvoeren, maar waar de praktische realisatie daarvan nog moest beginnen. Eenmaal werd gesproken met een dienst waar gestreefd werd naar een vrij gedifferentieerd aanbod aan zeer uiteenlopende groepen en instellingen. Naar

de mening van de onderzoekers zou de in het interviewschema
voorziene selectie van de activiteiten voor gedetailleerde be-
spreking de activiteiten aldaar te zeer onrecht gedaan hebben.
Tot slot is met één dienst gesproken waar plannen in een vroeg-
tijdig stadium schipbreuk hadden geleden.

Dat deze gesprekken een afwijkende vorm zouden hebben, was voor-
af bij de onderzoekers bekend. Omwille van de wenselijk geachte
brede oriëntatie is toch besloten tot een afspraak met de be-
trokken diensten.

Tabel 4.1 Overzicht van de gehouden interviews

Provincie	aantal geïnterviewden	hoofd/direkteur aanwezig	betrokkene bij ³ uitvoering aanwezig	aantal subs. artsenplaatsen	aantal feitelijke artsenplaatsen ¹
Groningen	1	ja	ja	6	k
Friesland	1	nee	ja	3	g
Friesland	1	ja	ja	5	g
Drenthe	2	ja	ja	5	g
Overijsssel ²	2	ja	ja	9	=
Overijsssel ²	2	ja	ja	6	k
Gelderland	2	ja	ja	4	=
Gelderland	1	ja	ja	5	=
Gelderland	1	ja	nee	11	g
Utrecht	2	ja	ja	9	g
N-Holland	2	nee	ja	?	?
N-Holland	1	ja	ja	?	?
N-Holland	1	nee	ja	3	=
Z-Holland	1	ja	ja	?	g
Z-Holland	1	ja	ja	4	=
Z-Holland	2	ja	ja	2	g
Z-Holland	1	ja	ja	2	g
N-Brabant	2	ja	ja	8	=
N-Brabant	3	ja	ja	3	=
N-Brabant	2	ja	ja	10	=
N-Brabant	2	ja	ja	9	k
N-Brabant	3	ja	ja	8	=
Limburg	2	ja	ja	9	k

1 k = kleiner dan het aantal subsidiale plaatsen

g = groter dan het aantal subsidiale plaatsen

= = ongeveer in overeenstemming met het aantal subsidiale plaatsen

2 inclusief Flevoland

3 al dan niet in de persoon van het hoofd/direkteur

Op basis van de informatie uit de jaarverslagen en de enquête werden 23 diensten geselecteerd voor een interview over door hen uitgevoerde zorg aan oudere adolescenten.

Deze diensten bleken alle bereid tot medewerking. Er werd gestreefd naar een interview met tenminste twee vertegenwoordigers van de dienst, af te nemen door twee interviewers.

Tijdens het interview werd na een globale inventarisatie van de bestaande zorg aan oudere adolescenten één pakket van zorg aan een bepaalde doelgroep meer gedetailleerd besproken. Daarbij werd de voorkeur gegeven aan projecten die zich op een relatief weinig bereikte groep richtten, die relatief groot van opzet waren en die minder frequent bestaande werkwijzen hanteerden.

5. RESULTATEN VAN DE INTERVIEWS

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de bevindingen uit de interviews beschreven. Allereerst zal ingegaan worden op de vraag welke projecten tijdens het interview gedetailleerd besproken zijn, en welke niet. De rest van het hoofdstuk beperkt zich goeddeels tot die gedetailleerd besproken projecten.

Bij de beschrijving van de projecten wordt een thematische indeling gevolgd. Afzonderlijke projecten worden niet als zodanig beschreven. Dit ondanks het feit dat een dergelijke beschrijving de inzichtelijkheid van het materiaal ongetwijfeld zou vergroten.

De geïnterviewden hebben in een open sfeer verteld over de gang van zaken op hun dienst en naar de mening van de onderzoekers moet voorkomen worden dat de informatie al te gemakkelijk herleid kan worden naar individuele diensten en/of personen.

5.2 De selectie van het gedetailleerd te bespreken projekt

Zoals in het vorige hoofdstuk reeds aan de orde kwam, bleek het op grond van de ervaringen in de proefinterviews niet doenlijk alle projecten binnen één en dezelfde dienst, in een redelijk tijdsbestek te bespreken. Daarom werd besloten tot een uitgebreide bespreking van één projekt, na een globale inventarisatie van alle projecten op de betrokken dienst. De keuze van het gedetailleerd te bespreken projekt werd tijdens het interview, in overleg met de gesprekspartners gemaakt. Van de kant van de onderzoekers werden daarbij dezelfde prioriteiten nagestreefd

als bij de selectie van diensten voor een interview (zie hoofdstuk 4).

Net als bij de selectie van de diensten (zie paragraaf 4.5) zijn we ook hier nagegaan in hoeverre de geformuleerde prioriteitsstelling gerealiseerd is. De betreffende gegevens staan weergegeven in bijlage IV.

Het MBO/HBO, het partieel onderwijs en werkloze jongeren hebben als doelgroep van de besproken projecten inderdaad ruime aandacht gekregen. Ook de HAVO/VWO-top is ruim vertegenwoordigd. De achtergrond daarvan is dat het vaak het enige project op de betrokken dienst was, waarin op min of meer stelselmatige wijze zorg aan oudere adolescenten werd geboden. Bovendien is er een aantal projecten besproken dat zich zowel op de HAVO/VWO-top als op het MBO/HBO richtte. Het enige project dat zich (o.a. en niet in eerste instantie) ook op werkende jongeren richtte, vond plaats op de dienst waar besloten werd het algemene beleid nader aan de orde te stellen. Het betrof een epidemiologisch onderzoek.

Een aantal diensten hebben voorzieningen die openstaan voor 'iedereen'. In bijlage IV staan die opgenomen als project ten behoeve van een 'andere' doelgroep. Het gaat hier dan bijvoorbeeld om een open spreekuur op de dienst zelf, of het deelnemen aan een vorm van gestructureerd overleg met andere instellingen. De specifieke aandacht die binnen dergelijke activiteiten feitelijk aan oudere adolescenten wordt gegeven, blijkt meestal relatief gering te zijn; reden waarom zij in de interviews nauwelijks gedetailleerd besproken zijn.

Vergelijking van besproken en niet besproken projecten op het punt van verleende zorg, laat zien dat projecten met een periodiek onderzoek (en in het verlengde daarvan met een gericht medisch onderzoek en een afsprakenspreekuur) vrij vaak uitgebreid besproken zijn. Dat lijkt in strijd met de geformuleerde

prioriteiten. Daarom is nagegaan wat de reden was om juist die projekten tijdens het interview aan de orde te stellen. Daarbij bleek dat het vaak ging om het enige projekt ten behoeve van oudere adolescenten op de betrokken dienst of dat het betrokken projekt zich richtte op groepen die prioriteit zouden krijgen; met name op leerlingen van MBO of HBO.

Aan projekten met een minder beproefde werkwijze zou bijzondere aandacht worden besteed. Het blijkt dat projekten met vragenlijsten, epidemiologisch onderzoek en GVO niet oververtegenwoordigd zijn in de selectie. Bij nader inzien blijkt dat ook hier het argument dat andere doelgroepen de prioriteit zouden krijgen de doorslag heeft gegeven. Bovendien wordt een niet onbelangrijk deel van de projekten met een epidemiologie- of GVO-komponent uitgevoerd op de dienst waar besloten werd tot bespreking van het algemene beleid.

Al met al blijkt het streven om bijzondere aandacht te schenken aan groepen buiten het HAVO/VWO naar vermogen gerealiseerd. Dit criterium blijkt, samen met de planmatigheid van de zorg, ook zwaarder gewogen te hebben dan het streven ook aan minder beproefde vormen van zorg bijzondere aandacht te schenken.

5.3 Doelgroepen

Na de hiervoor beschreven informatie uit de jaarverslagen en de enquête zal het geen verwondering wekken dat de in de interviews besproken projekten voornamelijk gericht waren op leerlingen uit de hogere klassen van HAVO en VWO. Dit ondanks het feit dat bij de selectie van het te bespreken projekt, zo mogelijk, de voorkeur werd gegeven aan projekten die zich op andere categorieën richtten.

Alles bij elkaar hielden zich 10 besproken projecten bezig met deze groep. Bij twee projecten was daarbij sprake van een combinatie met andere doelgroepen: leerlingen van het Hoger en Middelbaar Beroepsonderwijs (2 maal) en leerlingen van het Partieel Onderwijs (1 maal). In totaal zesmaal was er sprake van bemoeienissen met leerlingen van het Middelbaar en Hoger Beroepsonderwijs; vier maal met leerlingen van het Partieel Onderwijs. Daarnaast waren er twee projecten gericht op groepen die door de geïnterviewden aangeduid werden als 'Randgroepjongeren'.

In het interview werd de vraag gesteld hoe groot de doelgroep ongeveer was. Bij ongeveer een derde van de projecten bleef een antwoord op die vraag tijdens het interview achterwege.

Soms was dat alleen een kwestie van het niet paraat hebben van de cijfers. Het bleek echter ook voor te komen dat dit gegeven bij de dienst onbekend was. Dat was met name het geval wanneer het betreffende projekt min of meer spontaan ontstaan was uit bestaande zorg aan andere groepen, zoals bij spreekuren voor oudere leerlingen uit het voortgezet onderwijs nogal eens het geval is.

Voor zover de grootte van de doelgroep wel bekend is, variëren de cijfers, van 25 tot 8535. Op zich zegt dat niet veel. Het aantal 25 heeft betrekking op alle jongeren betrokken bij een bepaald randgroepjongerenprojekt; het aantal van 8535 heeft betrekking op een projekt waar de zorg vooral op indicatie plaatsvond, zoals een gericht medisch onderzoek en een afsprakenpreekuur.

Uit het bovenstaande zal duidelijk zijn dat de meeste projecten op de een of andere manier op instellingen van onderwijs gericht waren en dat men zich daarbij meest beperkte tot een specifieke categorie, zoals MBO of HAVO/VWO. Nagegaan is in hoeverre men zich in die gevallen richtte op alle scholen in die categorie in

de regio. Daarbij bleek dat in driekwart van de projecten alle scholen in de betreffende categorie, of alle scholen op één na, in de zorg betrokken waren.

Bij één projekt richtte men zich weliswaar slechts op een beperkt aantal scholen, maar was voor andere scholen een soortgelijke, maar aanzienlijk minder intensieve voorziening gekreëerd.

5.4 Aard van de zorg

De aangeboden vormen van zorg

Bij alle projecten was sprake van een combinatie van de in de hoofdstukken 2 en 3 onderscheiden vormen van (direkte en indirecte) zorg. Ook hier blijkt weer dat van de onderscheiden elementen het gericht medisch onderzoek en het afsprakenspreekuur relatief vaak onderdeel van het geboden pakket zijn (respektievelijk 14 en 9 keer). In vergelijking met de informatie uit de jaarverslagen en de enquête mag het opvallend genoemd worden dat ook vormen van lichte psychosociale hulpverlening bijna standaard lijken te zijn. Bij 14 projecten werd dit element genoemd. Een open spreekuur (op scholen, de dienst of elders) bestond bij 7 van de besproken projecten.

Vormen van periodiek onderzoek speelden bij 6 projecten een rol.

Overigens moet opgemerkt worden dat over de uitvoering - en feitelijk ook over de doelstelling - van het FGO sterk uiteenlopende opvattingen bleken te bestaan. Sprekend over weerzin bij groepen jongeren om zich uit te kleden, liet één dienst blijken strikt de hand te houden aan het voorgenomen onderzoeksschema; een andere dienst liet uitdrukkelijk weten daar vrij soepel mee om te gaan. Voor de laatste dienst leek het periodieke onderzoek vooral van belang als een middel om contacten te leggen; de

eerste dienst leek (relatief) meer belang te hechten aan het opsporen van lichamelijke afwijkingen.

Door de onderzoekers is geprobeerd de 'kern van de zorg' te onderscheiden: die vorm van zorg waarvan de uitvoering van de andere elementen in het pakket grotendeels afhankelijk is.

In 5 van de 6 gevallen waarin een periodiek onderzoek gedaan werd, kan het als de kern van de zorg beschouwd worden: alle, of de belangrijkste, contacten met jongeren of sleutelfiguren kwamen bij de betreffende projecten tot stand in het kader van dat periodiek onderzoek. Het gaat daarbij om projecten die gericht zijn op leerlingen van HAVO/VWO 4e klas en hoger en van het MBO/HBO.

Behalve het periodiek onderzoek speelt ook het werken met vragen- of 'reminder'-lijsten als 'kern van de zorg' een relatief belangrijke rol (4 maal). In 3 gevallen gaat het daarbij om een vragenlijst waarbij leerlingen zelf kunnen aangeven of zij een beroep op de diensten vanuit de JGZ willen doen. In één geval werd een vragenlijst verspreid en werden leerlingen op basis van hun antwoorden op die lijst opgeroepen voor een onderzoek.

In drie gevallen werd de 'zorg via derden' als kern van de zorg getypeerd. Het gaat hierbij in twee gevallen om uitdrukkelijke 'konsultatie' vanuit de JGZ aan leerkrachten. Deze vorm van zorg is goeddeels gericht op het HAVO/VWO.

In één van de projecten voor randgroepjongeren gaat het ook vooral om zorg via derden: de betrokken schoolarts nam deel aan uiteenlopende besprekingen van de begeleiders van het projekt.

Een open spreekuur werd in slechts twee gevallen als kern van de zorg getypeerd: in beide gevallen gaat het om een regelmatig spreekuur op scholen voor HAVO/VWO; het afsprakenspreekuur en het gericht medisch onderzoek werden beide in slechts twee gevallen als de kern van de zorg aangeduid; in beide gevallen gaat

het overigens om projekten waarbij het initiatief tot kontakten tussen leerlingen en JGZ vooral tot stand leken te komen op initiatief van de leerkrachten.

Uitvoerende JGZ-disciplines

Bij de meeste projekten (13) speelt de arts een belangrijke rol; in een kwart van de gevallen gaat het daarbij om slechts één van de op de dienst werkzame artsen. In ongeveer een kwart van de gevallen waren vrijwel alle artsen bij de zorg aan oudere adolescenten betrokken.

In bijna de helft van de projekten was ook een verpleegkundige of assistente bij de uitvoering betrokken. In twee gevallen was zij de enige uitvoerende. Bij slechts 2 projekten was er sprake van een binnen JGZ verband werkzame psycholoog als betrokken bij de uitvoering.

Samenwerking met derden

Tot slot de vraag naar samenwerking met funktionarissen van andere instellingen. Opgemerkt moet hierbij worden dat wij hier niet alle samenwerkingsrelaties van de dienst beschrijven, maar die welke een duidelijke rol spelen in het kader van het besproken projekt. Afgezien van stelselmatige nabesprekingen met leerkrachten van de betrokken scholen, hebben 8 van de 19 diensten tijdens het interview gesproken over regelmatige, al dan niet gestructureerde kontakten met instellingen uit de ambulante geestelijke gezondheidszorg en het maatschappelijk werk. Meestal gaat het daarbij om overleg over individuele verwijzingen of over verwijzingspatronen.

Slechts een enkele dienst had bij de uitvoering van de zorg meer dan incidentele samenwerkingsrelaties met derden.

Uitzondering daarop vormen de projekten waarbij 'zorg via derden' als kern betiteld werd.

Bij een enkele dienst is sprake van afspraken over konsultatiemogelijkheden ten behoeve van de arts.

5.5 Het bereik van de zorg

Het aantal bereikte jongeren

Het aantal jongeren aan wie feitelijk zorg werd verleend varieerde natuurlijk sterk, afhankelijk van de aard van de zorg die geboden werd en de doelgroep waarop de zorg zich richtte.

Zoals boven gesteld heeft een zestal projekten een periodiek onderzoek als kern van de zorg opgenomen. Het gaat daarbij voornamelijk om leerlingen van HAVO/VWO en MBO/HBO. De opkomst varieerde tussen de 80 en 100%.

Voor zover daarover op basis van het materiaal uit de interviews te oordelen valt, is het niet zo dat de opkomst op het MBO/HBO veel geringer zou zijn dan op het HAVO/VWO. Wanneer de respondenten een lagere opkomst signaleerden, had dat betrekking op individuele scholen en werden zeer specifieke, op die school betrekking hebbende oorzaken genoemd, zoals een uitzonderlijke schoolbevolking.

Naast het periodiek onderzoek is er eigenlijk maar één andere werkwijze waarbij sprake is van een kollektieve benadering, namelijk het werken met vragenlijsten.

In de besproken projekten kwam een kwart tot een derde van de jongeren die een vragenlijst uitgereikt kregen, vervolgens feitelijk in contact met de JGZ, zowel wanneer het initiatief daarvoor bij de jongere als bij de dienst lag.

Gesignaleerde problematiek

We hebben in het interview slechts een zeer globale vraag gesteld naar de belangrijkste problematiek die werd aangetroffen

bij de adolescenten op wie het projekt zich richtte. De antwoorden op deze vraag kunnen niet beschouwd worden als een nauwkeurige omschrijving van de aangetroffen problematiek. Het gaat om de soort problematiek die in de ogen van de respondenten het belangrijkste was.

Een enkele uitzondering daargelaten, noemden de respondenten in eerste instantie spontaan allemaal psychische en relationele problemen, zoals eenzaamheid, problemen met thuis, problemen rond seksualiteit, rouwproblematiek, anorexia nervosa, suïcide, incest en dergelijke. Lichamelijke problemen werden vrijwel alleen genoemd wanneer daarnaar door de interviewer uitdrukkelijk werd gevraagd. De antwoorden hadden dan betrekking op het bewegings- en houdingsapparaat, ogen en oren. Daarnaast werden soms als psychosomatisch betitelde, algemene klachten (moe, misselijk) genoemd.

Een enkele keer werd meer maatschappelijke problematiek genoemd: 'ze weten de weg niet', en 'hun grootste ziekte is werkloosheid', waaraan toegevoegd werd dat de JGZ daarbij niets vermag.

5.6 Extra financiering?

In het interview werd gevraagd of ten behoeve van het projekt extra financiering in enigerlei vorm beschikbaar was en, indien dat niet het geval was, hoe de dienst de benodigde menskracht daarvoor opbracht. Slechts vier projekten bleken op het moment van interview extra gefinancierd te worden; meestal door de betrokken gemeente of het gewest.

Daarnaast was er in twee gevallen sprake van een soort detachering van funktionarissen van andere afdelingen van een GD bij de JGZ. In één van die gevallen was de uitvoering van het betrokken projekt in feite voor 100% afhankelijk van deze gedetacheerde funktionaris.

Bij drie andere diensten bleek dat het betrokken projekt in het verleden wel geprofiteerd had van vormen van extra financiering, maar dat die in de loop van de tijd verdwenen was.

Bij slechts twee projekten bleek nog enige hoop op in de toekomst te verkrijgen extra gelden te bestaan. Beide projekten waren gericht op randgroepjongeren en ontbeerden op het moment van het interview nog extra financiering. Bij één van die projekten werd uitdrukkelijk gesteld dat de activiteiten zonder meer afgebouwd zouden moeten worden, indien op den duur geen extra financiering verkregen zou worden.

Op de vraag hoe, bij het ontbreken van extra financiering, de zorg dan toch gerealiseerd kon worden, bleek bij 9 diensten een vorm van een beleidsmatige prioriteitsstelling mee te spelen. Relatief vaak ging het daarbij om een verschuiving van een periodiek onderzoek van de derde klas in het voortgezet onderwijs naar de vierde klas. Daarnaast bleek ook nog sprake van een delegatie van een aantal aspecten van de zorg van schoolarts naar schoolverpleegkundige of assistente, zodat de arts meer tijd voor de iets oudere groepen zou kunnen vrijmaken. Die prioriteitsstelling blijkt evenwel nogal eens onvoldoende; op veel diensten blijkt inzet van alle betrokkenen buiten de normale werktijden noodzakelijk om de zorg te kunnen realiseren.

Een vijftal diensten (waarvan 4 middelgroot, 4 à 5 artsen) reageerden op de betreffende vragen met een verwijzing naar een soepele, efficiënte werkwijze: weinig onderling overleg, een delegatie van het oproepen van leerlingen naar de betrokken scholen. Ook een laag ziekteverzuim werd daar een aantal malen genoemd als de oorzaak van het feit dat men de projekten kon realiseren.

Drie van deze diensten ondernamen relatief grootschalige activiteiten ten behoeve van leerlingen in het middelbaar en hoger beroepsonderwijs. Overigens dient daarbij opgemerkt te worden dat hierbij werktijden van 60 tot 70 uur per week genoemd werden.

5.7 Het ontstaan van de projecten

Zeven van de in dit hoofdstuk besproken projecten dateren van voor 1980. Hierbij horen 3 van de 4 projecten die zich uitsluitend met leerlingen uit het hoger en middelbaar beroepsonderwijs bezighouden. Eén van deze oudere projecten is gericht op leerlingen uit het partieel onderwijs.

Bij het merendeel van deze projecten is de kern van de zorg een vorm van periodiek onderzoek.

Acht projecten dateren uit de periode van 1980 tot en met 1984; zij richten zich voor het merendeel op leerlingen uit het HAVO/VWO, klas 4, 5 en 6 en vertonen een grotere variatie aan werkwijze; als kern van de zorg werden getypeerd: zorg via derden, vormen van spreekuur en gericht medisch onderzoek. Met andere woorden, zorg die minder actief aan de gehele groep wordt aangeboden.

Slechts drie projecten dateren van na 1984. Twee van de projecten bevinden zich nog in de allereerste aanloopfase.

Op wat voor uiteenlopende wijzen de verschillende projecten ook zijn ontstaan, de ontstaansgeschiedenis van de verschillende projecten maakt wel duidelijk dat het initiatief vrijwel nooit van het verantwoordelijke bestuurlijke orgaan komt. Bij slechts twee van de projecten waar een interview is gehouden, speelde dit orgaan een duidelijke (initiatief-nemende of stimulerende)

rol. In één van die gevallen was bovendien ook alleen nog sprake van een stimulerende rol van één van de leden van dit orgaan.

Bekijken we van wie het initiatief wel afkomstig was, dan blijkt dat in 7 gevallen het eerste initiatief door (tenminste één van de) betrokken onderwijsinstellingen genomen is. In 8 gevallen heeft de JGZ het allereerste initiatief genomen en bij twee projecten is er sprake van een gekombineerd initiatief, in het kader van een reeds bestaande samenwerkingsrelatie.

Daar waar de JGZ het initiatief heeft genomen, speelde uitdrukkelijk het streven om ook oudere adolescenten in de zorg te betrekken en is er ook sprake geweest van een zekere beleidsmatige oriëntatie (het uitproberen van verschillende vormen van zorg, oriëntatie in literatuur, e.d.) of worden de activiteiten van dit moment nog als experimenteel aangeduid.

De doelstelling van het projekt wordt dan gedefinieerd in termen van 'nagaan of deze aanpak zin heeft', 'laten we nagaan wat de mogelijkheden zijn' en dergelijke.

Bij projecten waar het initiatief afkomstig is van derden lijkt zo'n oriënterende fase minder voor te komen.

Overigens leverde de vraag of er bij het begin van het projekt een doelstelling geformuleerd was, in ongeveer de helft van de gevallen een negatief antwoord op. In drie gevallen werden de doelstellingen geformuleerd in termen van uitbreiding van de zorg naar allen die daarop recht hebben. Van een uitdrukkelijk experimentele doelstelling (nagaan wat mogelijk is, probeer iets) was in 5 gevallen sprake.

Bij de start van de projecten bleek ook nauwelijks of niet sprake te zijn geweest van een oriëntatie op eventueel aanwezige problematiek van de groep waarop de zorg zich zou richten. De vraag of er toen specifieke problemen verondersteld werden en zo ja, waarop die veronderstellingen gebaseerd waren, leverde weinig duidelijke informatie op. Er werden een aantal vrij algemene probleemformuleringen (fase-problematiek, randgroepjongeren-pro-

blematiek, psychische problematiek) òf meer algemeen gesignaleerde problemen genoemd (anorexia nervosa, suïcide). Een concrete aanleiding voor die veronderstellingen bleef meestal achterwege. Voorzover veronderstellingen over aanwezige problematiek een rol gespeeld hebben, betreffen zij psychische, sociale of maatschappelijke problemen.

Bij één projekt is voorafgaand aan de feitelijke zorgverlening een vooronderzoek gedaan naar de behoefte aan begeleiding bij lichte psychosociale problemen onder de betrokken groep.

Aanvullend moet daarbij opgemerkt worden dat bij een beperkt aantal projekten pogingen in het werk gesteld worden om met een zekere systematiek zicht te krijgen op de problemen van de doelgroep.

5.8 Veranderingen in de loop van de tijd

De vraag of zich in de loop van het projekt belangrijke veranderingen hadden voorgedaan leverde zeer uiteenlopende antwoorden op.

Relatief veel uitspraken hadden betrekking op de omvang van de doelgroep of het pakket van zorg. Bij 7 projekten werd gesproken van één of andere vorm van uitbreiding, in het aantal kontakten (op spreekuren), maar vooral ook in het aantal scholen of klassen dat in zorg werd genomen. Meestal had dat betrekking op scholen van hetzelfde type als waar de zorg zich reeds op richtte.

Daartegenover stonden slechts twee diensten waar uitdrukkelijk van krimp werd gesproken. Bij één dienst kwam dat neer op een vrijwel volledige afbouw van elke actieve benadering van de groep oudere adolescenten en een volledige afbouw van de zorg aan groepen adolescenten buiten de eerste fase van het voortgezet onderwijs.

Bij een viertal projekten werd in de loop van de tijd besloten met vragenlijsten te gaan werken. De redenen daarvoor varieerden; eenmaal ging het om vervanging van een periodiek onderzoek en open spreekuren; eenmaal werd gehoopt dat de invoering van een dergelijke lijst de toeloop naar het spreekuur zou vergroten (een hoop waarin men zich overigens uitdrukkelijk teleurgesteld betoonde); eenmaal ter vervanging van de anamnese bij het periodiek onderzoek; bij een projekt bleef de reden onduidelijk.

Slechts bij drie projekten werd in de loop van de tijd een spreekuur toegevoegd aan de bestaande vormen van zorg. Door twee van de betrokken diensten wordt dit besluit overigens met gemengde gevoelens beoordeeld; zij trekken min of meer de konklusie dat goede kontakten met leerkrachten essentieel blijven, ook wanneer men spreekuren ingevoerd heeft. Een ervaring overigens die ook bij projekten waar een spreekuur vanaf het begin bestond, vaker genoemd werd.

Zoals reeds gezegd zijn er een drietal projekten waar de aanvankelijk bestaande extra financiering verdwenen is. Bij slechts één projekt is uitdrukkelijk gebleken dat men er in de loop van de tijd in geslaagd was extra menskracht beschikbaar te krijgen; daar was niet zozeer sprake van extra financiering, maar van het op grond van een aantal toevallige omstandigheden kunnen beschikken over een gedetacheerde kracht.

Binnen projekten waar periodiek onderzoek wordt gedaan, wordt vaak gekonstateerd dat het karakter van dit onderzoek zich in de loop van de tijd gewijzigd heeft: er moet meer ruimte geboden worden voor beperkte gespreksmatige begeleiding bij problemen op het psychische en sociale vlak.

5.9 Moelijkheden bij de uitvoering van de zorg

Terwijl in de enquête 77% van de diensten financiële factoren als doorslaggevende belemmering voor het opzetten van zorg ten behoeve van oudere adolescenten noemde, bleken dergelijke factoren in de beantwoording van de vragen naar belangrijke problemen tijdens het interview een vrij ondergeschikte rol te spelen; slechts bij vier diensten werd daarop ingegaan. Dat betekent overigens niet dat de financiële voorzieningen als voldoende ervaren worden; in het voorgaande is reeds duidelijk geworden dat verschillende diensten activiteiten voor jongere leeftijdsgroepen teruggeschroefd hebben, juist om iets te kunnen doen ten behoeve van oudere adolescenten; daarnaast is ook herhaaldelijk gebleken dat men de bestaande zorg zou willen uitbreiden (bijvoorbeeld een periodiek onderzoek, naast het bestaande stelsel van spreekuren), maar daartoe gezien de beschikbare middelen geen enkele mogelijkheid ziet.

Het probleem dat in de interviews het meest frekwent genoemd werd ligt in de sfeer van deskundigheid, vaardigheid en attitude. Meer dan de helft van de diensten noemt problemen die hiermee te maken hebben. Soms blijken deze problemen tenminste voor een deel achter de rug, vooral als het gaat om een aanvankelijk bestaande minder adequate attitude - of een gebrek aan interesse - van de bij de dienstwerkzame artsen. Herhaaldelijk werd in dit verband ook gewezen op het feit dat het aantal jongere artsen binnen de JGZ toeneemt.

Een groter probleem leek de onzekerheid over de manier waarop met jongeren bij wie psychosociale problematiek vermoed dan wel gesignaleerd wordt, moet worden omgegaan.

Ook de buitenwereld staat niet altijd te springen om de bemoeienissen van de kant van de JGZ. Een enkele keer is er sprake geweest van pogingen om een initiatief tegen te gaan; vaker is er

sprake van desinteresse, met name bij leerkrachten of andere sleutelfiguren (5 keer genoemd) of bij jongeren zelf. Ook de mogelijkheid om bij andere instellingen aan te kloppen (voor verwijzing of advisering) is niet altijd optimaal. Met name het RIAGG was in de interviews herhaaldelijk voorwerp van kritiek: lichte problemen zou men niet serieus nemen, zware problemen zou men niet aankunnen.

Meer in het algemeen werd opgemerkt dat weinig instellingen op het gebied van jeugdhulpverlening goede methodes beschikbaar hebben voor minder verbaal ontwikkelde jongeren.

5.10 Het oordeel van de geïnterviewden over de geboden zorg

Informatie over het oordeel van de geïnterviewden over de door hen verleende zorg aan oudere adolescenten wordt hier gepresenteerd in de vorm van door hen aangegeven sterke en zwakke punten.

Aangegeven zwakke punten

Duidelijk is dat de vraag of men met de verleende zorg (direkt of indirekt) wel voldoende jongeren bereikt, het belangrijkste punt van zorg is voor de diensten waarmee wij hebben gesproken. Bij acht interviews werd dit als een minpunt genoemd. Daarbij is er slechts één waar een periodiek onderzoek de kern van de zorg vormde; bovendien ging het daar in feite slechts om de lage opkomst op een bepaalde school.

In de andere gevallen werd geconstateerd dat men ondanks de inspanningen toch slechts een beperkt deel van de groep of een als te beperkt ervaren doelgroep bereikt. Men vroeg zich daarbij af in hoeverre andere groepen niet minstens zo zeer extra zorg zouden behoeven.

Bij een zestal projecten bestond kritiek op of twijfel aan het geboden pakket van zorg. Een enkele keer gaat het daar om relatief kleine elementen (zoals de vraag of de gehanteerde vragenlijst wel optimaal toegesneden is op de betreffende leeftijdscategorie), maar het komt ook voor dat men zich afvraagt of de kern van de verleende zorg wel adequaat is.

Een tweetal diensten zegt in dit verband ook dat de verleende zorg (te) sterk varieert, bijvoorbeeld afhankelijk van de individuele arts. Twee diensten bleken het in dat verband ook duidelijk als een tekortkoming te ervaren dat men niet in staat was onder de betrokken doelgroep een periodiek onderzoek te verrichten.

Problemen in de samenwerking met derden, deskundigheid en beschikbare tijd werden in dit verband ook relatief weinig genoemd.

Tot slot dient vermeld dat een drietal diensten zich enige zorg maakte over de vraag in hoeverre men nog wel specifiek JGZ-werk verrichtte. Daarbij speelde met name de vraag in hoeverre men zou moeten ingaan op verzoeken om individuele begeleiding.

Pluspunten

De antwoorden op de vraag naar de in het project onderscheiden pluspunten weerspiegelen het min of meer experimentele karakter wat veel van de besproken projecten kenmerkt: 'Je doet wat je kunt', was het antwoord dat hier vaak, en vaak ook het eerst, werd gegeven.

Een bereik van tegen de 100% werd door een tweetal diensten als belangrijkste pluspunt genoemd; twee maal door diensten die een periodiek onderzoek als kern van de zorg aan de doelgroep hadden opgenomen. Door één van de betrokken diensten werd er daarbij ook op gewezen dat je juist door dat bereik van 100% een groot

inzicht in de aanwezige problematiek en het vermogen om problemen snel te signaleren ontwikkelt.

Door een viertal diensten werd de toegankelijkheid van de zorg in het kader van het projekt als pluspunt genoemd, 'ook al is het dan soms slechts voor een relatief kleine groep'.

Bij 6 projekten werd in dit verband gewezen op een evenwichtig en verantwoord pakket van zorg. Daaronder twee projekten met als kern een periodiek onderzoek en twee projekten waar het vooral ging om konsultatieverlening.

5.11 Samenvatting

Interviews

Vrijwel alle projekten die in de interviews met de 23 geselecteerde diensten aan de orde kwamen, richtten zich op jongeren binnen reguliere onderwijsinstellingen. In meer dan de helft van de gevallen ging het daarbij om leerlingen in de HAVO/VWO-top. Dit ondanks het feit dat, waar mogelijk, het interview zich juist op andere groepen zou concentreren.

Behalve op genoemde HAVO/VWO-groepen bleek een zestal projekten zich ook op leerlingen van het (K)MBO te richten.

Globaal gesproken lijkt een indeling van de projekten op basis van het jaar waarin men van start ging mogelijk.

1. Zeven van de in de interviews besproken projekten zijn vóór 1980 van start gegaan. Zij richtten zich op leerlingen van de HAVO- en VWO-top en/of op leerlingen van het MBO. Het centrale element in de verleende zorg is daar vaak een vorm van periodiek onderzoek. De opkomst daarbij is in het algemeen vrij hoog. Bovendien kan gekonstateerd worden dat meestal alle of het merendeel van de onderwijsinstellingen in de betrokken categorie bij de zorgverlening is aangesloten.

Niet alle diensten hechten veel belang aan het opsporen van lichamelijke afwijkingen door middel van een vastgesteld onderzoeksschema; algemeen lijkt sprake van een groeiend besef van het belang van aandacht voor psychosociale problematiek.

2. Tussen 1980 en 1984 zijn acht van de besproken projekten van de grond gekomen. Zij beperkten zich goeddeels tot leerlingen van de HAVO/VWO-top. De wijze van benadering en de aard van de verleende zorg varieert, meer dan bij de hiervoor genoemde oudere projekten. Men hanteert een kollektieve benadering in de vorm van vragenlijsten, concentreert zich op spreekuren en/of besteedt veel energie aan een stelselmatige ondersteuning van begeleiders. Het aantal feitelijke kontakten met jongeren is daarbij in het algemeen vanzelfsprekend kleiner en ook het bereik van de scholen uit de betrokken categorie lijkt minder omvattend.

Met name waar spreekuren een centrale rol spelen, uit men enige onzekerheid over de vraag of men wel de juiste groep bereikt. Men mist immers informatie over de gezondheid van de groep waarbij geen kontakten tot stand komen. Sterker nog dan bij de eerste genoemde oudere projekten blijkt de zorg afhankelijk van het al dan niet bestaan van een goede relatie met het onderwijzend personeel. Regelmatig werd gekonstateerd dat het bezoek aan spreekuren voor een belangrijk deel van hen afhankelijk zou zijn.

3. Projekten van na 1984 verkeren vaak nog in een aanloopfase. Twee van deze projekten richtten zich op zogenaamde rand-groepjongeren. De ondersteuning van sleutelfiguren, lijkt in deze projekten een zwaarder aksent te krijgen.

Los van de hiervoor geschetste ontwikkelingen in de aanpak van de zorg voor oudere adolescenten, valt meer in het algemeen een aantal zaken te konstaten:

- bij de start van projekten is men over het algemeen niet duidelijk gericht op bepaalde, bij de doelgroep veronderstelde, problematiek. Hiernaar wordt slechts in een enkel geval systematisch, inventariserend onderzoek gedaan.
- in de praktijk blijkt de gekonstateerde problematiek in veel gevallen van psychische en/of relationele aard.
- bij de besproken projekten is in de meeste gevallen sprake van de betrokkenheid van een arts, verpleegkundige en/of assistente. In enkele gevallen neemt ook een psycholoog of GVO-assistente deel.
- men konstateert in de loop van projekten een verbeterde 'attitude' van medewerkers ten aanzien van de doelgroep. Men vraag zich wel af hoe op te treden ten aanzien van adolescenten bij wie men problemen veronderstelt en welke grenzen daarbij in acht genomen moeten worden.
- er bestaat nogal eens teleurstelling over verwijsmogelijkheden.
- er is, buiten individuele verwijzingen om, nog weinig sprake van meer structurele samenwerking met andere instellingen, tevens werkzaam voor oudere adolescenten.
- er bestaat zorg aangaande het bereik van gehanteerde methoden. In het geval van een spreekuur binnen scholen blijkt dit bereik ook afhankelijk van de inbedding van de zorg binnen de schoolorganisatie.
- kontakten via de methode van konsultatie aan derden worden veelal positief gewaardeerd. De methode wordt echter bij vrij weinig diensten toegepast.
- de meeste projekten zijn niet opgezet als een te evalueren activiteit. Een tussentijdse- of eindevaluatie ontbreekt dan ook meestal.

6. SAMENVATTING, BESPREKING EN KONKLUSIES

6.1 Samenvatting

Doel en opzet van het onderzoek

In dit onderzoek is geprobeerd de ervaringen binnen de JGZ met zorgverlening aan oudere adolescenten stelselmatig te beschrijven in de hoop hieraan konklusies ten aanzien van beleid en onderzoek te kunnen verbinden. Geprobeerd zou worden informatie te verzamelen over de aard van de verleende zorg, de daarbij betrokken doelgroepen, de opzet en organisatie van de projekten en de resultaten van de verleende zorg.

Onder 'oudere adolescenten' werden in het kader van dit onderzoek verstaan alle jongeren tot ongeveer 20 jaar die bij de vaststelling van de Rijkssubsidie niet meer meegeteld worden, maar wel worden beschouwd als behorend tot de doelgroep van de JGZ.

In de eerste inventariserende fase van het onderzoek werd geprobeerd een globaal zicht te krijgen op alle activiteiten vanuit de JGZ ten behoeve van oudere adolescenten in de periode van 1982 tot en met het - lopende - schooljaar 1985/1986.

Dit geschiedde voor de periode van 1982 tot en met 1984 door het bestuderen van de beschikbare jaarverslagen van alle JGZ-diensten en door middel van een eenvoudige vragenlijst voor de periode 1985/1986.

Gemiddeld was elk jaar van 80% van de bestaande diensten een jaarverslag beschikbaar. De daarvan gemaakte samenvattingen werden door 83% van de nog bestaande diensten geakkordeerd. De vragenlijst werd door 87% van de bestaande diensten ingevuld en geretourneerd.

Op basis van de aldus verzamelde informatie werden 23 diensten waar op stelselmatige wijze zorg werd verleend aan oudere ado-

lescenten, of waar op dit terrein sprake was van belangrijke beleidswijzigingen, voor een interview geselecteerd. In dit interview werd tenminste één van de activiteiten ten behoeve van de groep oudere adolescenten gedetailleerd besproken.

In figuur 1.1 (pag. 4) staan de verrichte onderzoeksactiviteiten schematisch weergegeven.

Resultaten

Over de periode van 1982 tot en met 1984 maakte zo'n 60% van de diensten waarvan een jaarverslag beschikbaar was, uitdrukkelijk melding van enige activiteit ten behoeve van oudere adolescenten. Met enige voorzichtigheid kan op basis van de jaarverslagen gekonstateerd worden dat zorg aan oudere adolescenten een weinig stabiel onderdeel van het takenpakket van de diensten is; eenmaal opgezette activiteiten blijken na één of twee jaren nogal eens weer geschrapt te zijn. Per saldo valt niettemin een geleidelijke toename van de aandacht binnen de JGZ voor de groep oudere adolescenten te konstateren.

Van de diensten die de vragenlijst met betrekking tot het schooljaar 1985/1986 invulden en aan ons retournerden, bleek meer dan driekwart enige direkt aan de groep geboden zorg uit te voeren. Bij ongeveer een kwart was daarbij sprake van uitsluitend activiteiten op indicatie, zoals een gericht medisch onderzoek. Bij bijna de helft van de diensten voerde men meer planmatige activiteiten uit (periodiek onderzoek, open spreekuren, screening en lichte psychosociale hulpverlening). Overigens kan men ervan uitgaan dat in het algemeen slechts een beperkt deel van de betreffende categorie jongeren feitelijk wordt bereikt. Alleen waar sprake is van periodiek onderzoek, ligt het aantal feitelijk bereikte jongeren hoger.

Ongeveer een kwart van de diensten ontplooit activiteiten in de sfeer van de indirecte zorg (epidemiologisch onderzoek, GVO en zorg via derden).

Zowel uit de jaarverslagen als uit de enquête blijkt dat zorgverlening aan oudere adolescenten voornamelijk op leerlingen van de HAVO/VWO-top is gericht. Een tiental diensten biedt zorg aan leerlingen van het MBO of HBO. Adolescenten buiten reguliere onderwijsinstellingen worden slechts in een enkel geval bereikt.

Vrijwel alle diensten gaven aan belangrijke belemmeringen bij het opzetten van activiteiten ten behoeve van oudere adolescenten te ervaren. Opvallend daarbij is dat diensten waar men er in geslaagd is tenminste enige planmatige zorg te realiseren, naast financiële problemen, vaker dan andere diensten ook belemmeringen in een andere sfeer noemen, zoals bereikbaarheid van de groepen en beschikbare deskundigheid.

Vrijwel alle projecten die in de interviews met 23 geselecteerde diensten aan de orde kwamen, richtten zich op jongeren binnen reguliere onderwijsinstellingen. In meer dan de helft van de gevallen ging het daarbij om leerlingen in de HAVO/VWO-top. Dit ondanks het feit dat, waar mogelijk, het interview zich juist op andere groepen zou concentreren.

Behalve op genoemde HAVO/VWO-groepen bleek een zestal projecten zich ook op leerlingen van het (K)MBO te richten.

Globaal gesproken lijkt een indeling van de projecten op basis van het jaar waarin men van start ging mogelijk.

1. Zeven van de in de interviews besproken projecten zijn vóór 1980 van start gegaan. Zij richtten zich op leerlingen van de HAVO- en VWO-top en/of op leerlingen van het MBO. Het centrale element in de verleende zorg is daar vaak een vorm van periodiek onderzoek. De opkomst daarbij is in het algemeen vrij hoog. Bovendien kan gekonstateerd worden dat meestal alle of het merendeel van de onderwijsinstellingen in de betrokken categorie bij de zorgverlening is aangesloten.

Niet alle diensten hechten veel belang aan het opsporen van lichamelijke afwijkingen door middel van een vastgesteld onderzoeksschema; algemeen lijkt sprake van een groeiend besef van het belang van aandacht voor psychosociale problematiek.

2. Tussen 1980 en 1984 zijn acht van de besproken projecten van de grond gekomen. Zij beperken zich goeddeels tot leerlingen van de HAVO/VWO-top. De wijze van benadering en de aard van de verleende zorg varieert, meer dan bij de hiervoor genoemde oudere projecten. Men hanteert een kollektieve benadering in de vorm van vragenlijsten, concentreert zich op spreekuren en/of besteedt veel energie aan een stelselmatige ondersteuning van begeleiders.

Het aantal feitelijke contacten met jongeren is daarbij in het algemeen vanzelfsprekend kleiner en ook het bereik van de scholen uit de betrokken categorie lijkt minder omvattend.

Met name waar spreekuren een centrale rol spelen, uit men enige onzekerheid over de vraag of men wel de juiste groep bereikt. Men mist immers informatie over de gezondheid van de groep waarbij geen contacten tot stand komen. Sterker nog dan bij de eerder genoemde oudere projecten blijkt de zorg afhankelijk van het al dan niet bestaan van een goede relatie met het onderwijzend personeel. Regelmatig werd geconstateerd dat het bezoek aan spreekuren voor een belangrijk deel van hen afhankelijk zou zijn.

3. Projecten van na 1984 verkeren vaak nog in een aanloopfase. Twee van deze projecten richtten zich op zogenaamde rand-groepjongeren. De ondersteuning van sleutelfiguren, lijkt in deze projecten een zwaarder aksent te krijgen.

In het algemeen lijkt men vooral gekonfronteerd te worden met niet-somatische problematiek. Dat geldt niet alleen voor projek-

ten die daarop qua werkwijze uitdrukkelijk (ook) op zijn gericht, maar ook voor projekten waar een periodiek geneeskundig onderzoek de kern van de zorg vormt.

Minder dan een vierde van de besproken projekten bleek op het moment van het interview nog enige extra financiering te genieten. Bij een, overigens ook beperkt, deel van de projekten is daarvan in de beginfase wel sprake geweest.

Op de meeste plaatsen konden de activiteiten ten behoeve van oudere adolescenten bij gebrek aan ekstra financiering alleen uitgevoerd worden door een prioriteitsstelling ten gunste van deze groep.

Desondanks kan gekonstateerd worden dat volgens de geïnterviewden de zorgverlening aan oudere adolescenten op de betreffende diensten door het merendeel van de medewerkers ondersteund wordt.

6.2 Bespreking van de resultaten

In de vorige paragraaf zijn de voornaamste bevindingen van het onderzoek samengevat. Voordat in de volgende paragraaf een aantal konklusies en aanbevelingen wordt geformuleerd, worden de resultaten van het onderzoek in deze paragraaf vanuit een drietal invalshoeken nader bekeken.

Die invalshoeken zijn achtereenvolgens de aard van het onderzoek, de taakstelling van de Jeugdgezondheidszorg in Nederland en de financiering.

De aard van het onderzoek

Doel van het onderzoek was het inventariseren van ervaringen binnen de JGZ met zorg aan oudere adolescenten, in de hoop naar aanleiding daarvan konklusies ten aanzien van beleid en onderzoek te kunnen formuleren.

Om elk misverstand te voorkomen zij uitdrukkelijk gesteld dat het doel dus niet bestond in het evalueren van de afzonderlijke projekten of diensten.

De beoogde inventarisatie is in fasen opgezet. Begonnen werd met een vrij globale beschrijving van de ervaringen op basis van de jaarverslagen; daarna kwam een meer gedetailleerde en meer uniforme beschrijving met behulp van een enquête onder alle diensten voor JGZ in Nederland en ter afsluiting werd een interview gehouden met een selectie uit die diensten over - tenminste- één van de daar lopende activiteiten ten behoeve van oudere adolescenten.

Die fasering had het voordeel dat bij de opzet van elke volgende fase tot op zekere hoogte rekening gehouden kon worden met ervaringen in de daaraan voorafgaande fase. Zo werd op basis van de gekonstateerde terminologische verschillen bij de konstruktie van de vragenlijst veel aandacht geschonken aan een strakke definiëring van de onderscheiden zorgactiviteiten. Ook zijn zowel de criteria voor de selectie van diensten voor een interview als de inhoud van het interview sterk beïnvloed door de ervaringen in de daaraan voorafgaande globale inventarisatie.

De konklusies die na dit oriënterend onderzoek getrokken worden, moeten dan ook niet gezien worden als de resultaten van een toetsing van bevindingen aan vooraf geformuleerde verwachtingen. In de opeenvolgende fases van het onderzoek heeft een geleidelijke bijstelling van verwachtingen, ideeën en te stellen vragen plaatsgevonden. De belangrijkste resultaten van het onderzoek zijn dan ook te vinden in een toespitsing van verwachtingen, ideeën en vragen, aangepast aan de ervaringen met zorg aan oudere adolescenten zoals die in dit onderzoek zijn geïnventariseerd.

De taakstelling van de JGZ

De Jeugdgezondheidszorg in Nederland wil aan jongeren tot ongeveer 20 jaar kollektieve en preventieve gezondheidszorg bieden. Zij onderscheidt zich van (andere) vormen van gezondheids- en welzijnszorg door

- het streven naar het verwerven van inzicht in de gezondheidstoestand van de gehele populatie;
- het actief benaderen van de groep in zijn totaliteit;
- een oriëntatie op preventie;
- het streven naar een longitudinale begeleiding.

Dat extra aandacht voor specifieke groepen wenselijk kan zijn, wordt de afgelopen jaren ook binnen de JGZ duidelijker onderschreven. Dit dient dan echter te geschieden binnen de specifieke taakstelling van de JGZ, zoals hierboven omschreven.

Ongeveer driekwart van alle JGZ diensten biedt enige zorg aan oudere adolescenten. De zorg richt zich grotendeels op de oudere leerlingen van het HAVO en VWO, heeft vaak een incidenteel karakter en leidt meestal tot een gering aantal kontakten met jongeren. Kontakten die tot stand komen, zijn vaak gebaseerd op individuele, bewust ervaren klachten. Over de gezondheidstoestand van jongeren waarmee geen feitelijk contact tot stand komt, is weinig of geen informatie beschikbaar. Evenmin is veel bekend over hun behoefte aan zorg.

Van een kollektieve zorg ten behoeve van oudere adolescenten kan al met al nauwelijks gesproken worden. Er blijkt zich een ontwikkeling voor te doen van een kollektieve en actieve benadering van de doelgroep naar een selektieve en afwachende opstelling. De vraag in hoeverre een dergelijke opstelling in overeenstemming is met de kollektieve doelstelling van de JGZ zou idealiter beantwoord moeten worden middels:

- kennis van de gezondheidstoestand van de betreffende populatie;

- informatie over de vraag welke delen van de populatie met de ontwikkelde niet-kollektieve benaderingen wel en welke niet bereikt worden.

In zijn algemeenheid lijkt die kennis op dit moment niet voorhanden. Hoe begrijpelijk dit, gezien de smalle financiële basis en het experimentele karakter van de besproken projekten ook moge zijn, het ontbreken van deze informatie leidt wel tot de onmogelijkheid vergaande en stellige uitspraken te doen over de noodzaak en de effectiviteit van de verleende zorg.

Gegeven het feit dat door zowel beleid als veld de betreffende groep als behorend bij de doelgroep van de Jeugdgezondheidszorg beschouwd wordt (vgl. onder andere Van der Reijden, 1986), zouden activiteiten gericht op het verwerven van inzicht over de gezondheidstoestand dan ook prioriteit moeten hebben. De onderzoekers willen daarbij nadrukkelijk de kanttekening plaatsen dat het inventariseren van klachten en ervaren problematiek daarbij gezien het preventieve karakter van de JGZ niet voldoende is. Gegeven de beschikbare informatie en gegeven de ervaringen binnen de hier besproken projekten lijkt concentratie op niet-somatische problematiek serieus overwogen te moeten worden.

Waar het gaat om activiteiten ten behoeve van oudere schoolgaande adolescenten, kan wel gesteld worden, dat onder een aantal voorwaarden activiteiten als spreekuren en consultatie kunnen uitgroeien tot een kennelijk door delen van de doelpopulatie gewaardeerd element in de begeleiding. Die voorwaarden hebben dan voornamelijk betrekking op het bewerkstelligen van een goede samenwerking met de betrokken leerkrachten en het realiseren van een goede bereikbaarheid. Afgaande op de ervaringen binnen de projekten moeten de daarvoor te leveren inspanningen niet onderschat worden.

Waar de zorg vanuit de JGZ zich goeddeels beperkt tot het aanbieden van spreekuren, kan in zekere zin een direkte konkurren-

tieverhouding met andere instellingen op het gebied van gezondheids- en welzijnszorg ontstaan. Gezien de taakstelling van de JGZ past een dergelijke zorgverlening in haar activiteitenpakket

- voorzover zij door een lagere drempel leidt tot een vroegtijdiger onderkenning en dreigende problematiek en voorzover daardoor een lichtere vorm van behandeling of begeleiding mogelijk wordt;
- voorzover de JGZ door een brede kennis van mogelijke problematiek van deze groep tot een juistere taxatie daarvan kan komen dan afzonderlijke instellingen;
- voorzover de JGZ door een grondige kennis van de werkwijze van de beschikbare hulpverleningsinstellingen een adequaat verwijzingsbeleid kan voeren.

Gekonstateerd kan worden dat de binnen de JGZ bestaande vormen van lichte psychosociale hulpverlening, qua werkwijze, op een korrekte wijze aansluiten bij haar taakstelling: in een beperkt aantal kontakten wordt geprobeerd tot verheldering van de eventueel - aanwezige problematiek te komen, waarna eventueel verwijzing naar de hulpverlening plaatsvindt.

Het gebruik van vragenlijsten geniet in de praktijk een groeiende belangstelling. De functie van die vragenlijsten varieert; genoemd kunnen worden epidemiologie, screening, anamnese en het teweegbrengen van een bezinning op de eigen gezondheid. De vraag in hoeverre de vragenlijsten deze functies op een verantwoorde wijze vervullen, kan, gegeven het eerder genoemde ontbreken van informatie, op dit moment niet beantwoord worden. Omdat van beleidswege de introductie van vragenlijsten in de werkwijze van de JGZ gestimuleerd wordt, lijkt met name op dit terrein onderzoek zeer urgent.

Financiering

Sinds enige jaren gelden de normen in de Rijkssubsidieregeling uitsluitend als richtlijnen ter bepaling van de hoogte van de van rijkswege te fourneren subsidie. Uitdrukkelijk is gesteld dat zij niet als richtlijnen voor het door de diensten uit te voeren program van activiteiten gehanteerd dienen te worden. Met andere woorden: gelden mogen ook besteed worden aan groepen die niet meetellen in die Rijkssubsidieregeling.

Uit de bestudering van de jaarverslagen over de periode 1982 tot en met 1984 werd gekonkludeerd dat in die periode de aandacht voor de groep oudere adolescenten toegenomen is en dat er ook een overigens zeer geleidelijke groei van het aantal activiteiten ten behoeve van die groep gekonstateerd kan worden.

Los van de vraag in hoeverre die gegroeide aandacht feitelijk teweeg werd gebracht door genoemde versoepeling van de subsidieregeling, kan men op basis van de resultaten van het onderzoek in ieder geval konstateren dat die versoepeling in het algemeen niet geleid heeft tot het ontstaan van een overwogen geheel van preventieve voorzieningen ten behoeve van oudere adolescenten. Ten behoeve van niet-schoolgaande adolescenten zijn slechts enkele, kleinschalige projekten van de grond gekomen. In een beperkt aantal gevallen bestaat zorg ten behoeve van leerlingen van (K)MBO, die overigens vaak reeds voor 1981 van start is gegaan. Relatief veel diensten verlenen zorg aan leerlingen van de HAVO/VWO-top, maar de door de diensten gerapporteerde geringe aantallen kontakten wekken de indruk dat die zorg in de meeste gevallen beperkt van omvang is.

De genoemde versoepeling is niet gepaard gegaan met een verruiming van de subsidiënormen. Daarbij komt dat de meeste diensten de afgelopen jaren gekonfronteerd zijn met teruglopende leerlingenaantallen. Tot slot is de financiële situatie van gemeenten en gewesten, waarvan diensten financieel sterk afhankelijk

zijn, ook niet zodanig dat van die kant veel ekstra financiering boven de Rijksnormen te verwachten zal zijn.

Willen diensten in die krappe financiële situatie zorg ten behoeve van oudere adolescenten realiseren dan zullen zij dat meestal moeten doen door middel van een prioriteitsstelling; met andere woorden: door minder tijd aan jongere groepen te besteden. Een overwogen prioriteitsstelling vooronderstelt het tegen elkaar afwegen van het belang en de verwachte effecten van activiteiten ten behoeve van de onderscheiden groepen. Daarbij dient opgemerkt te worden dat men met zorg aan jongere groepen ruime ervaringen heeft en de mogelijkheden daarvan in ieder geval tot op zekere hoogte kan taxeren. Door de gebruikers wordt die zorg in het algemeen ook gewaardeerd (Consumentenbond, 1983).

Met zorg aan oudere adolescenten daarentegen bestaat veel minder ervaring. Men is vrij onzeker over de mogelijkheden. Het opzetten van dergelijke zorg, dat is wel zeker, brengt problemen met zich mee.

Ruimte om te experimenteren is moeilijk te realiseren.

Men kan zich daarom afvragen in hoeverre een overwogen prioriteitsstelling in redelijkheid van diensten verwacht kan worden, zolang zij niet de mogelijkheid hebben gehad om door middel van experimentele projecten en daaraan gekoppeld evaluerend onderzoek de wenselijkheid, de mogelijkheden en de te verwachten effecten te verkennen. De verwachting dat diensten dergelijke, relatief arbeidsintensieve projecten zullen opzetten binnen het huidige budget lijkt minder reëel, aangezien dat op termijn de continuïteit van het uitgevoerde programma en mogelijk ook het longitudinale aspect van de zorg in gevaar zou brengen.

Bovenstaande is een pleidooi voor het ter beschikking stellen van fondsen om dergelijke projecten, inclusief het daarbij behorende evaluerende onderzoek, op te zetten. Met name ten aanzien

van de groep oudere adolescenten buiten de HAVO/VWO-top lijken dergelijke projekten urgent; daar bestaat de minste ervaring en lijken de problemen het grootst.

6.3 Konklusies

I. Beleidsinstanties op het terrein van de Jeugdgezondheidszorg en uitvoerenden op dat terrein zijn het er over eens dat de zorg voor jeugdigen zou moeten doorlopen tot tenminste rond het 20e levensjaar. Er bestaat ook overeenstemming over het feit dat de doelgroep niet beperkt moet zijn tot uitsluitend schoolgaande jongeren. In het onderzoek is geconstateerd dat in het veld weinig systematisch inzicht bestaat in de gezondheidstoestand van 'oudere adolescenten'. Een dergelijk inzicht is noodzakelijk om enigszins gefundeerde uitspraken te kunnen doen over de aard van de gewenste c.q. noodzakelijke zorg en over de effectiviteit van verleende zorg.

Dit leidt tot de volgende konklusies:

I.1 Het stimuleren van verantwoord onderzoek naar de gezondheidstoestand van oudere adolescenten verdient in het beleid van de JGZ prioriteit. De daartoe noodzakelijke voorwaarden - financiën, expertise en onderzoeksinstrumentarium - dienen verbeterd te worden.

I.2 Ervan uitgaande dat gegevens uit de keuring voor militaire dienst ten aanzien van jongens enige informatie geven over hun gezondheidstoestand, verdient het overweging bij het doen van dergelijk onderzoek in eerste instantie vooral aandacht aan meisjes te schenken.

II. Geconstateerd kan worden dat zeker ten aanzien van oudere adolescenten naast een kollektieve benadering van de doel-

groep, over de jaren heen een toenemende aandacht is ontstaan voor het hanteren van methodieken waarbij niet meer de gehele populatie wordt gezien, maar slechts delen daarvan. Zonder een uitspraak te willen doen over de daartoe gehanteerde argumentatie of over de kwaliteit van dergelijke methodieken valt te konkluderen:

- II.1 dat dergelijke selektieve werkwijzen onvoldoende geschraagd worden door gegevens die duidelijkheid verschaffen over de vraag welk deel van de populatie wel en welk deel niet bereikt wordt;
- II.2 dat er geen systematisch inzicht bestaat in de vraag hoe de gezondheidstoestand van de met dergelijke werkwijzen bereikte jongeren zich verhoudt tot die van de groep die niet bereikt wordt;
- II.3 dat, gezien de grote belangstelling voor het gebruik van vragenlijsten, met name onderzoek gewenst is ter beantwoording van de vraag in hoeverre dergelijke lijsten uiteenlopende functies, waaronder die welke gericht zijn op de vaststelling van de gezondheidstoestand, kunnen vervullen;
- II.4 dat een spreekuur, wanneer aan een aantal voorwaarden wordt voldaan, kan uitgroeien tot een door een deel van de populatie kennelijk gewaardeerd element in de begeleiding van oudere adolescenten. De voorwaarden daartoe liggen in de sfeer van een goede introductie van deze werkwijze bij de betrokken jongeren en bij hen die verantwoordelijk zijn voor de verdere begeleiding en een goede en gemakkelijke bereikbaarheid qua tijd en plaats. De onderzoeksresultaten suggereren dan ook dat het welslagen van een spreekuur voor een niet onbelangrijk deel afhangt van een goede relatie met leerkrachten of andere begeleiders.

III. Over het belang van een periodiek onderzoek als methode om bij oudere adolescenten vroegtijdig nog niet eerder geconstateerde lichamelijke afwijkingen te kunnen vaststellen lopen de meningen sterk uiteen. Dat verschil van mening zal blijven bestaan zolang niet specifiek daartoe opgezet onderzoek is gedaan, waarbij bevindingen van met een overeenkomstig schema werkende diensten geanalyseerd zijn vanuit de bevindingen op jongere leeftijd.

IV. Vastgesteld werd dat gestructureerd en periodiek overleg buiten het kader van individuele verwijzingen - met andere instellingen die zich bezighouden met zorg aan oudere adolescenten, relatief zwak ontwikkeld is.

Gegeven de ervaringen in dit onderzoek kan gekonkludeerd worden:

IV.1 dat bestaande kontakten uitgebouwd kunnen worden tot vormen van verderreikend gestructureerd overleg en dat hierdoor het zicht op de doelgroep, op de toegankelijkheid van de bestaande zorg en op mogelijkheden om de doelgroep te bereiken bij alle betrokkenen vergroot kan worden;

IV.2 dat, gegeven de bestaande ervaring, methodische consultatie van leerkrachten en begeleiders meer aandacht verdient dan die welke zij nu heeft;

IV.3 dat kollektief gerichte GVO, waaraan nu nog relatief weinig aandacht wordt besteed, vooral indien aangevoerd en ingepast in het kader van bestaande instellingen, een prominenter plaats in het activiteitenpakket van de JGZ verdient.

V. De ervaringen binnen de JGZ met zorg aan oudere adolescenten buiten reguliere onderwijsinstellingen is minimaal, zodat het onwaarschijnlijk lijkt dat diensten een verant-

woorde afweging kunnen maken van het belang en de mogelijkheden van zorg aan deze groep en die aan andere. De mogelijkheden om die ervaring te verwerven binnen het huidige budget van de diensten lijken minimaal.

V.1 Het verdient daarom aanbeveling dat een aantal diensten in den lande in de gelegenheid wordt gesteld om op experimentele basis de mogelijkheden ten aanzien van deze groep te verkennen zonder dat dit ten koste hoeft te gaan van het normale activiteitenpakket. Dergelijke experimenten zouden zorgvuldig geëvalueerd moeten worden, waarbij niet alleen aandacht geschonken moet worden aan effectiviteit van de verleende zorg, maar ook, en evenzeer, aan de wijze waarop kontekstfactoren de zorg bevorderen, dan wel belemmeren.

LITERATUUR

- ANDRIES, F. Adolescenten en Jeugdgezondheidszorg; een samenvatting gericht op konklusies en aanbevelingen. Leiden, NIPG/TNO 1985
- CONSUMENTENBOND. Onderzoeksverslag schoolartsen. 's-Gravenhage, 1983
- HUIJSMAN-RUBINGH, R.R.R. & T.R.A.M. WAGENAAR. De jeugdgezondheidszorg in Nederland voor 4-16 jarigen; structuur en functioneren. Amsterdam, UvA, 1983
- NEDERLANDSE BOND VOOR MOEDERSCHAPSZORG EN KINDERHYGIENE. Jeugdgezondheidszorg, inhoud en uitvoering. Utrecht, Ned.Bond Moedersch.Kinderhyg., 1972
- REIJDEN, J. VAN DER. Beleidswijzigingen ten aanzien van de preventieve jeugdgezondheidszorg voor 4-19 jarigen. Tijdschr. Soc. Gezondheidsz. 64 (1986) 410-413
- VISSER, A. Adolescenten en de jeugdgezondheidszorg; literatuurstudie aan de hand van het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde/Gezondheidszorg 1968-1984. Leiden, NIPG-TNO, 1985. (intern rapport)
- VOGELS, T., A. VISSER & F. ANDRIES. Adolescenten en jeugdgezondheidszorg; pilot-onderzoek onder oudere adolescenten in Zuid-Oost Drenthe. Leiden, NIPG-TNO, 1985

Benadering van diensten t.b.v. verificatie samenwerking. Jaarverslagen en schriftelijke enquête.

**nederlands instituut voor
praeventieve gezondheidszorg tno**

TNO organisatie voor
toegepast natuurwetenschappelijk
onderzoek

bezoekadres
wassenaarseweg 56
leiden

postadres
postbus 124
2300 AC leiden

telefoon 071 - 17 04 41

postrekening 20.22.77
bankrekening 56.70.25.500
a.b.n. oegstgeest

datum
uw brief
ons nummer
bijlagen
onderwerp

Geachte Heer, Mevrouw,

Op het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO te Leiden wordt op dit moment een onderzoek verricht met het doel de ervaringen binnen de JGZ met zorg aan "oudere adolescenten" te inventariseren.

In november van het vorig jaar heeft overleg plaatsgevonden tussen leden van het bestuur van de NVJG, leden van de NVJG-adolescentencommissie en onderzoekers van het NIPG-TNO. Doel van dit overleg was overeenstemming te bereiken over een plan voor onderzoek gericht op zorgverlening vanuit de JGZ aan oudere adolescenten. Het initiatief hiervoor was afkomstig van de onderzoekers. In het overleg tussen NVJG en NIPG werd gekonkludeerd dat het zinnig zou zijn in eerste instantie een inventarisatie te verrichten van initiatieven die verschillende JGZ-instellingen in Nederland de afgelopen jaren ontwikkeld hebben ten behoeve van oudere adolescenten; dat wil zeggen: alle adolescenten voor zover zij niet meetellen in de Rijks-subsidieregeling.

Bij deze inventariserende beschrijving gaat de aandacht vooral uit naar de wijze waarop men zorg aan niet-subsidiabele adolescenten vorm gegeven heeft, de moeilijkheden die daarbij een rol hebben gespeeld en de wijze waarop men die - eventueel - heeft opgelost.

Het onderzoek bestaat globaal uit twee fasen: begonnen wordt met een algemene inventarisatie van JGZ-activiteiten ten behoeve van niet-subsidiabele adolescenten; op basis van die inventarisatie zal later een beperkt aantal diensten voor een interview benaderd worden.

Voor nadere informatie over de opzet van het onderzoek verwijs ik u naar bijlage I.

- Ten behoeve van -

Ten behoeve van de "algemene inventarisatie" hebben we de jaarverslagen bestudeerd en - beknopt - samengevat. Op dit moment willen we u om medewerking aan het onderzoek vragen:

1. De beknopte samenvatting van de informatie uit de - ons ter beschikking staande - jaarverslagen van uw dienst treft u bijgesloten aan (Bijlage II). We willen u vragen die samenvatting door te lezen en, waar nodig, te corrigeren en aan te vullen.
2. Mogelijk staat op het voorblad van Bijlage II een aantal vragen geformuleerd. Wij zouden het op prijs stellen als u die - kort - zou willen beantwoorden.
3. De jaarverslagen geven natuurlijk geen recente informatie. Daarom hebben we, op basis van de bestudeerde jaarverslagen, een beperkte vragenlijst gemaakt (Bijlage III). Deze heeft betrekking op de situatie binnen uw dienst in het huidige schooljaar. De vragenlijst bestaat weliswaar uit 17 bladzijden, maar naar onze verwachting zal beantwoording slechts beperkte tijd vergen.

De door u verschaft informatie zal strikt vertrouwelijk behandeld worden. Wij zouden het op prijs stellen als u in de gelegenheid bent de vragenlijst en de (gecorrigeerde) samenvattingen binnen 2 weken aan ons te retourneren. Een antwoordenveloppe is bijgevoegd, zodat u een en ander zonder verdere moeite kunt verzenden.

We beseffen dat ons verzoek voor u een belasting betekent. Dat we dit toch aan u vragen vloeit voort uit het feit dat de - ook door veel JGZ-instellingen - erkende wenselijkheid van zorg ten behoeve van oudere adolescenten in de praktijk op veel moeilijkheden blijkt te stuiten. We hopen - en die hoop wordt door bestuur en adolescentenkommis-sie van de NVJG gedeeld - met dit onderzoek een bijdrage te kunnen leveren aan het formuleren van een realiseerbaar beleid ten behoeve van deze groep.

Vanzelfsprekend zult u - op afzienbare termijn - geïnformeerd worden over de resultaten van dit onderzoek. We willen u nu reeds bedanken voor de te nemen moeite.

Met vriendelijke groeten,



T. Vogels,
projectleider.

1. Doelstelling en motivatie

Ondanks het feit dat binnen de JGZ reeds jaren gesproken wordt over de noodzaak van zorg aan oudere adolescenten ($\pm 15 - \pm 19$ jarigen) en ondanks het feit dat ook door het beleid deze groep vaak als een niet te verwaarlozen risikogroep wordt aangeduid, blijkt het in de praktijk moeilijk een dergelijke zorg tot stand te brengen.

In de loop van de tijd is her en der in Nederland wel geëxperimenteerd met vormen van JGZ t.b.v. oudere adolescenten. De ervaringen in deze 'projekten' zijn nooit stelselmatig verzameld of geëvalueerd.

Het NIPG-project 'JGZ en oudere adolescenten' wil nagaan:

1. Welke projekten ten behoeve van oudere adolescenten in de afgelopen jaren in het kader van de JGZ tot stand zijn gekomen;
2. Wat de doelstellingen van die projekten waren, op welke doelgroepen en op welke soorten problematiek zij zich richtten;
3. Hoe de projekten georganiseerd waren, welke werkwijze gevolgd werd en welke belemmeringen ervaren werden;
4. Wat het resultaat van die projekten was.

Hiermee wordt beoogd uitspraken te kunnen doen over zinvolle en realiseerbare vormen van JGZ ten behoeve van oudere adolescenten, alsmede het formuleren van voorstellen voor vervolgonderzoeken op dit terrein.

Doel, opzet en vraagstelling van het onderzoek zijn tot stand gekomen in overleg met de NVJG en worden door haar onderschreven.

2. Onderzoeksopzet en methode

Het onderzoek valt in twee fasen uiteen:

1. Inventarisatie.
Daartoe: - worden de jaarverslagen van alle JGZ-diensten in de periode 1982-84 bestudeerd;
- wordt de relevante informatie in een aantal categorieën samengevat en ter verificatie aan de betrokken diensten gestuurd;
- wordt met behulp van een eenvoudige vragenlijst aanvullende recente informatie verzameld.
2. Beschrijving.
Daartoe worden diensten waar men in genoemde periode tot een

enigszins stelselmatige vorm van zorg ten behoeve van oudere adolescenten is gekomen, benaderd voor een interview dat de volgende informatie zal moeten opleveren:

- aanleiding tot het opzetten van die zorgverlening
- aard van de doelgroep, inclusief veronderstelde problematiek en risikofactoren
- doel van de zorg
- organisatie en werkwijze van de zorgverlening, inclusief financiering
- resultaten van de zorgverlening
- beoordeling door de betrokken dienst van de gerealiseerde zorg, inclusief belemmeringen en consequenties ten aanzien van verdergaand beleid.

3. Rapportage

Rapportage van het projekt, ook aan diensten aan wie om medewerking is gevraagd, valt in de zomer van 1986 te verwachten.

BEKNOPTE SAMENVATTING JAARVERSLAGEN JGZ-DIENSTEN.

dienst

code dienst

1982

1. Werden JGZ-activiteiten t.b.v. oudere adolescenten wenselijk geacht?

2. Werden belemmeringen genoemd voor het opzetten van activiteiten t.a.v. oudere adolescenten? Zo ja, welke?

3. Werd feitelijk zorg verleend aan oudere adolescenten? Zo ja, hoe en aan welke groep?

4. Vonden andere (niet-zorg) activiteiten plaats t.a.v. oudere adolescenten? Zo ja, welke en t.a.v. welke groep?

5. Andere opmerkingen

BEKNOPTE SAMENVATTING JAARVERSLAGEN
J G Z - DIENSTEN

Dienst: code dienst

Gezien: jaarverslag 1982 ja / nee
 1983 ja / nee
 1984 ja / nee

Algemene opmerkingen:

Vragen:

NIPG-Project 413

VRAGENLIJST

AANVULLENDE INFORMATIE OVER ZORG AAN NIET SUBSIDIABELE ADOLESCENTEN
AUGUSTUS 1985 TOT HEDEN

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG/TNO
LEIDEN, MAART 1986

Instructie bij het invullen van de vragenlijst

Met deze vragenlijst willen we enige informatie verzamelen over zorg die het huidige schooljaar vanuit de JGZ verleend wordt aan adolescenten die niet meetellen in de Rijkssubsidieregeling voor de JGZ.

De eerste vraag heeft betrekking op de belangrijkste moeilijkheden die uw dienst - eventueel - ondervindt of heeft ondervonden m.b.t. het realiseren van zorg aan niet-subsidiabele adolescenten.

Daarna worden de belangrijkste vormen van zorg ten behoeve van deze groep genoemd, zoals we die in de jaarverslagen zijn tegengekomen.

Omdat we gemerkt hebben dat die zorg niet altijd op dezelfde wijze benoemd wordt, hebben we de onderscheiden vormen ook zo zorgvuldig mogelijk proberen te omschrijven.

Daarna volgt de eigenlijke vragenlijst. Veel vragen daarvan zult u waarschijnlijk niet hoeven te beantwoorden.

Bij elke onderscheiden vorm van zorg wordt gevraagd of die in het huidige schooljaar op uw JGZ-dienst ten behoeve van niet-subsidiabele adolescenten bestond.

Alleen indien dat het geval is, worden een paar aanvullende vragen gesteld: met name gaat het ons daarbij om de categorie niet-subsidiabele adolescenten op wie die zorg gericht is en om een ruwe schatting van het aantal dat van die vorm feitelijk gebruik maakte (d.w.z. een schatting van het aantal dat feitelijk op een spreekuur van uw dienst kwam, dat door uw dienst feitelijk onderzocht werd, etc.).

We willen beklemtonen dat het daarbij gaat om een ruwe schatting en dat het niet onze bedoeling is dat u daarvoor nauwkeurige tellingen verricht.

Tot slot van de vragenlijst komt een aantal meer algemene vragen aan de orde.

Zoals gezegd, gaat het ons om informatie over zorg aan adolescenten voorzover niet meetellend in de Rijkssubsidieregelingen, dus:

- leerlingen van HAVO/VMO, Klas 4, 5 en 6
- leerlingen van MBO en HBO
- leerlingen van het partiel onderwijs (zoals KWBO, vormingscentrum, Streekschool)
- werkende en werkloze adolescenten, inclusief jongere voortijdige schoolverlaters (vanaf ± 12 jaar).

In de vragenlijst wordt gesproken over "(uw) dienst".

Daarmee bedoelen we zelfstandige diensten of kringen, maar ook JGZ-afdelingen binnen grotere gezondheidsdiensten. Mocht uw 'JGZ-dienst' zo'n afdeling zijn, dan willen wij u verzoeken bij de beantwoording van de vragen, alleen de zorg die door de JGZ-afdeling verleend wordt, aan te geven. Dat geldt natuurlijk niet voor een van de laatste vragen die er uitdrukkelijk op gericht is enig zicht te krijgen op eventuele zorg aan niet-subsidiabele adolescenten vanuit andere afdelingen binnen de gezondheidsdienst.

We zullen u op afzienbare termijn informeren over de resultaten van het onderzoek en willen u nu reeds bedanken voor de te nemen moeite.

In de praktijk blijkt dat het realiseren van zorg ten behoeve van niet-subsidiabele adolescenten op uiteenlopende hindernissen kan stuiten. Deze vragenlijst is niet bedoeld om daar nu reeds een gedetailleerd inzicht in te krijgen.

Zoals in Bijlage I vermeld zal een beperkt aantal diensten voor een interview benaderd worden. In die interviews zal aan belemmeringen uitgebreid aandacht worden besteed.

Om ondanks een beperkt aantal interviews toch een algemener beeld van de ervaren problemen te krijgen, staan hieronder een aantal belemmerende factoren genoemd.

Zou u hieronder de voor uw dienst zwaarwegende belemmeringen willen aankruisen?

- 0 Beperkte financiële ruimte door Rijkssubsidie regeling
- 0 Beperkte financiële ruimte door het financiële beleid van gemeente(s)
- 0 Uitdrukkelijke beperkingen van 'statutaire' aard (zoals in "samenwerkingsregelingen" etc.)
- 0 Beperkingen t.g.v. de personele bezetting, anders dan de genoemde financiële en statutaire factoren, nl.....
- 0 Niet financiële beleidsmatige beperkingen van bestuur/bevoegd gezag
- 0 Door de dienst zelf als onvoldoende ervaren beschikbare deskundigheid
- 0 Onzekerheid over noodzaak/wenselijkheid van JGZ-bemoedissen t.a.v. deze groep
- 0 Ervaren onmogelijkheid/moeilijkheid om deze groepen te benaderen
- 0 Geringe of ontbrekende belangstelling bij scholen of andere instellingen t.b.v. oudere adolescenten
- 0 Ervaringen dat jongeren zelf weinig belangstelling hebben voor JGZ-bemoedissen
- 0 anders, nl.....

PERIODIEK ONDERZOEK (sociaal-medisch/verpleegkundig; FGO, FVO, PVO)

Onderzoek van niet subsidiabele adolescenten, verricht door arts of verpleegkundige, met min of meer gestandaardiseerde onderzoeksinhoud en onderzoeksmethode, als een onderdeel in een reeks periodieke onderzoeken in opeenvolgende fasen in de ontwikkeling, waartoe niet subsidiabele adolescenten kollektief worden benaderd.

GERICHT MEDISCH ONDERZOEK

Onderzoek door een arts van niet subsidiabele adolescenten naar aanleiding van door hen ervaren of door de JGZ of deren gesignaleerde klachten of problemen, eventueel als follow-up van periodiek onderzoek, screening e.d.

SCREENING

Onderzoek van de hele populatie niet subsidiabele adolescenten, of een deel daarvan, naar het voorkomen van een bepaald lichamelijk/psychosociaal ziektebeeld, met het oog op selectie van individuen ten behoeve van verder onderzoek, behandeling, begeleiding en/of verwijzing.

SPREEKRUUR

Open spreekuur of afsprakenpreekuur waarin niet subsidiabele adolescenten in eerste instantie op eigen initiatief (al dan niet op aanraden van anderen) terecht kunnen met vragen en problemen van uiteenlopende aard, waarin eventueel verder te nemen stappen besproken worden en waarin mogelijk ook gericht onderzoek kan plaatsvinden.

EPIDEMIOLOGISCH ONDERZOEK

Onderzoek bij (de populatie of een steekproef) niet subsidiabele adolescenten, waarbij de JGZ op methodologisch verantwoorde wijze gezondheidsproblemen en risikofactoren inventariseert, ten einde gezondheidstoestand en zorgbehoeften van de populatie in kaart te brengen, zonder dat het in eerste instantie de bedoeling is aan de onderzochte individuen zorg te verlenen.

ZORG VIA DERDEN ten behoeve van oudere adolescenten

Ondersteuning vanuit de JGZ in enigerlei vorm van personen die direkt met niet subsidiabele adolescenten te maken hebben.

LICHTE PSYCHO-SOCIALE HULPVERLENING

Konkrete mogelijkheden tot lichte psycho-sociale hulpverlening aan niet subsidiabele adolescenten buiten die, welke plaats vindt in eerder genoemde contacten om.

GEZONDHEIDSPVOEDING EN -VOORLICHTING (GVO)

Kollektief gerichte GVO aan niet subsidiabele adolescenten, buiten advisering, voorlichting e.d. in eerder genoemde contacten om.

PERIODIEK ONDERZOEK (sociaal-medisch/verpleegkundig; PGO, PWO, PSO)
 Onderzoek van niet subsidiabele adolescenten, verricht door arts of verpleegkundige, met min of meer gestandaardiseerde onderzoeksinhoud en onderzoeksmethode, als een onderdeel in een reeks periodieke onderzoeken in opeenvolgende fasen in de ontwikkeling, waar toe niet subsidiabele adolescenten kollektief worden benaderd.

N.B.: Misschien bestaat voor niet subsidiabele adolescenten de mogelijkheid om een onderzoek als boven omschreven te ondergaan, indien zij daarom zelf vragen. Gezien het feit dat er dan geen sprake is van een kollektieve benadering op een vastgesteld moment, willen wij u vragen dat niet hier als 'periodiek onderzoek', maar later als een variant van het gerichte onderzoek op verzoek te noteren, met vermelding 'inhoud PGO' o.i.d.

Wardt op uw dienst in het huidige schooljaar periodiek onderzoek gedaan bij niet subsidiabele adolescenten?

nee	ja	
		Wilt u dan de vragen hiernaast beantwoorden?
		Gaat u door naar pag. 5

Kunt u hieronder aangeven bij welke categorie(ën) niet subsidiabele adolescenten periodiek onderzoek werd verricht en een ruwe schatting geven van het aantal dat in het huidige schooljaar feitelijk onderzoek werd?

Wilt u daarbij ook aangeven of het onderzoek werd verricht door een arts en/of een verpleegkundige?

verricht bij: _____ indien ja: _____

HAVO/VWO, klas 4, 5 en 6?

0 ja	→	t.....	aantal onderzochten
0 nee		verricht	0 door arts
			0 door verpleegkundige

Partieel onderwijs als KMBO, Vormingscentrum, Streekschool?

0 ja	→	t.....	aantal onderzochten
0 nee		verricht	0 door arts
			0 door verpleegkundige

MBO/HBO?

0 ja	→	t.....	aantal onderzochten
0 nee		verricht	0 door arts
			0 door verpleegkundige

Werkende jongeren, buiten het partieel onderwijs?

0 ja	→	t.....	aantal onderzochten
0 nee		verricht	0 door arts
			0 door verpleegkundige

Werkloze jongeren, buiten het partieel onderwijs?

0 ja	→	t.....	aantal onderzochten
0 nee		verricht	0 door arts
			0 door verpleegkundige

een anders aan te duiden groep, nl.....

0 ja	→	t.....	aantal onderzochten
0 nee		verricht	0 door arts
			0 door verpleegkundige

GERICHT MEDISCH ONDERZOEK

Onderzoek door een arts van niet subsidiabele adolescenten naar aanleiding van door hen ervaren of door de JGZ of derden gesignaleerde klachten of problemen, eventueel als follow-up van periodiek onderzoek, screening e.d.

Wordt op uw dienst in het huidige schooljaar gericht medisch onderzoek gedaan bij niet subsidiabele adolescenten?

nee	ja
-----	----

→

↓
 Gaat u dan naar pag. 6

Wilt u dan de vragen hiernaast beantwoorden?

Kunt u hieronder aangeven bij welke categorie (ën) niet subsidiabele adolescenten gericht onderzoek werd verricht en een ruwe schatting geven van het aantal dat het huidige schooljaar feitelijk onderzocht werd?

verricht bij: _____ indien ja: _____

HAVO(VWO, klas 4, 5 en 6)

0 ja → t..... aantal onderzochten
 0 nee

Partieel onderwijs als KMO, Vormingscentrum, Streekschool?

0 ja → t..... aantal onderzochten
 0 nee

MBO/HBO?

0 ja → t..... aantal onderzochten
 0 nee

Werkende jongeren, buiten het partieel onderwijs?

0 ja → t..... aantal onderzochten
 0 nee

Werkloze jongeren, buiten het partieel onderwijs?

0 ja → t..... aantal onderzochten
 0 nee

een anders aan te duiden groep, nl.....

0 ja → t..... aantal onderzochten
 0 nee

SCREENING

Onderzoek van de hele populatie niet subsidiabele adolescenten, of een deel daarvan, naar het voorkomen van een bepaald lichamelijk/psychosociaal 'ziektebeeld', met het oog op selectie van individuen ten behoeve van verder onderzoek, behandeling, begeleiding en/of verwijzing.

Komt in het huidige schooljaar op uw dienst screening van niet subsidiabele adolescenten voor?

nee	ja
-----	----

Gaat u dan naar pag. 7

Wilt u dan de vragen hiernaast beantwoorden?

Kunt u hieronder aangeven welke categorie(ën) niet subsidiabele adolescenten gescreend werden en een ruwe schatting geven van het aantal dat het huidige schooljaar feitelijk gescreend werd? Kunt u evt. ook aangeven op welk 'ziektebeeld' werd gescreend?

screening bij: _____ indien ja: _____
 HAVO/VMO, klas 4, 5 en 6?
 0 ja → i..... aantal onderzochten
 0 nee gescreend op:

Partieel onderwijs als KMBO, Vormingscentrum, Streekschool?

0 ja → i..... aantal onderzochten
 0 nee gescreend op:

MBO/HBO?

0 ja → i..... aantal onderzochten
 0 nee gescreend op:

Werkende jongeren, buiten het partieel onderwijs?

0 ja → i..... aantal onderzochten
 0 nee gescreend op:

Werkloze jongeren, buiten het partieel onderwijs?

0 ja → i..... aantal onderzochten
 0 nee gescreend op:

een anders aan te duiden groep, nl.....

0 ja → i..... aantal onderzochten
 0 nee gescreend op:

Open spreekuur of afsprakenuur waarin niet subsidiabele adolescenten in eerste instantie op eigen initiatief (al dan niet op aanraden van anderen) terecht kunnen met vragen en problemen van uiteenlopende aard, waarin eventueel verder te nemen stappen besproken worden en waarin mogelijk ook gericht onderzoek kan plaatsvinden.

We onderscheiden twee vormen: het open spreekuur en het afsprakenspreekuur.

A. OPEN SPREEKUIJUR

waarbij een JGZ-medewerker op vaste tijd en plaats en regelmatig voor niet subsidiabele adolescenten bereikbaar is, zonder dat daarvoor eerst een afspraak gemaakt moet worden.

Bestaat er op uw dienst in het huidige schooljaar een open spreekuur ten behoeve van niet subsidiabele adolescenten?

nee	ja
-----	----

↓

Gaat u dan naar pag. 8

Wilt u dan de vragen hiernaast beantwoorden?

Kunt u hieronder aangeven voor welke categorie(ën) niet subsidiabele adolescenten een open spreekuur bestond en een ruwe schatting geven van het aantal feitelijke bezoekers tot dusverre in het huidige schooljaar?

Zou u bovendien een aanduiding willen geven van het aantal keren per jaar dat zo'n spreekuur wordt gehouden?

Open spreekuur voor: _____ indien ja: _____

HAVO/VWO, klas 4, 5 en 6?

0 ja _____ aantal bezoekers
0 nee _____ keer per jaar

Partieel onderwijs als KWO, Vormingscentrum, Streekschool?

0 ja _____ aantal bezoekers
0 nee _____ keer per jaar

MBO/HBO?

0 ja _____ aantal bezoekers
0 nee _____ keer per jaar

Werkende jongeren, buiten het partieel onderwijs?

0 ja _____ aantal bezoekers
0 nee _____ keer per jaar

Werkloze jongeren, buiten het partieel onderwijs?

0 ja _____ aantal bezoekers
0 nee _____ keer per jaar

een anders aan te duiden groep, nl.

0 ja _____ aantal bezoekers
0 nee _____ keer per jaar

Als het spreekuur niet (alleen) door een arts wordt gehouden, zoudt u dan willen aangeven welke andere disciplines daarbij (ook) betrokken zijn?

B. AFSPRAKENSPEEKUUR

waarbij vooraf een afspraak gemaakt moet worden.

Bestaat er in het huidige schooljaar een afspraakspreekuur op uw dienst ten behoeve van niet subsidiabele adolescenten?

nee ja

Gaat u
dan
naar
pag. 9

Wilt u dan de vragen hiernaast beantwoorden?

Kunt u hieronder aangeven voor welke categorie(en) niet subsidiabele adolescenten een afspraakspreekuur bestond en een ruwe schatting geven van het aantal dat het huidige schooljaar daarvan feitelijk gebruik maakte?

Afsprakenpreekuur voor: _____ indien ja:

HAVO/VWO, klas 4, 5 en 6?

0 ja -----> f..... aantal bezoekers
0 nee

Partieel onderwijs als KMBO, Vormingscentrum, Streekschool?

0 ja -----> f..... aantal bezoekers
0 nee

MBO/HBO?

0 ja -----> f..... aantal bezoekers
0 nee

Werkende jongeren, buiten het partieel onderwijs?

0 ja -----> f..... aantal bezoekers
0 nee

Werkloze jongeren, buiten het partieel onderwijs?

0 ja -----> f..... aantal bezoekers
0 nee

een anders aan te duiden groep, nl.....

0 ja -----> f..... aantal bezoekers
0 nee

Als dergelijke spreken niet (alleen) door een arts werden gehouden, zoudt u dan willen aangeven welke andere disciplines daarbij (ook) betrokken zijn?

Onderzoek bij (de populatie of een steekproef van) niet subsidieerbare adolescenten, waarbij de JGZ op methodologisch verantwoorde wijze gezondheidsproblemen en risikofactoren inventariseert, teneinde gezondheidstoestand en zorgbehoeften van de populatie in kaart te brengen, zonder dat het in eerste instantie de bedoeling is aan de onderzochte individuen zorg te verlenen.

Wordt er in het huidige schooljaar op uw dienst epidemiologisch onderzoek verricht onder niet subsidieerbare adolescenten?

nee	ja	Wilt u dan de vraag hiernaast beantwoorden?
↓	→	

Gaat u dan naar pag. 10

- Kunt u hieronder kort aangeven:
- het onderwerp van onderzoek
 - de onderzochte categorieën niet subsidieerbare adolescenten
 - het aantal feitelijk onderzochten

ZORG VIA DERDEN ten behoeve van niet subsidiabele adolescenten.
Ondersteuning vanuit de JGZ in enigerlei vorm van personen die
direct met niet subsidiabele adolescenten te maken hebben.

*Komt in het huidige schooljaar deze vorm van zorg op uw dienst
voor ten behoeve van niet subsidiabele adolescenten?*



Kunt u hieronder een korte beschrijving geven van:

- de aard van de activiteiten
- betrokken instellingen/personen
- de categorie niet subsidiabele adolescenten op wie die zorg (indirect) is gericht

LICHTE PSYCHO-SOCIALE HULPVERLENING

Konkrete mogelijkheden tot lichte psycho-sociale hulpverlening aan niet subsidiabele adolescenten buiten die, welke plaats vindt in eerder genoemde kontakten (als PGO e.d.) om.

Wij gaan er vanuit dat veel van de kontakten tussen JGZ en jongeren aspecten van psychosociale begeleiding met zich mee-brengen.

We willen graag weten in hoeverre op uw dienst mogelijkheden tot lichte (psychosociale) hulpverlening aan niet subsidiabele adolescenten bestonden, buiten kontakten in het kader van pgo, gericht onderzoek en evt. bestaande spreekuren om (evt. wel als follow-up van die activiteiten).

Bestaat er in het huidige schooljaar een dergelijke vorm van zorg op uw dienst ten behoeve van niet subsidiabele adolescenten?

nee	ja
↓	
Gaat u dan naar pag. 12	

Wilt u dan de vragen hiernaast beantwoorden?

Zoudt u hieronder kort willen aangeven:

- de vorm van die lichte psycho-sociale hulpverlening
- de discipline van de betrokken hulpverlener(s)
- de categorie niet subsidiabele adolescenten op wie zij gericht is
- en het aantal dat er feitelijk gebruik van maakte

GEZONDHEIDSONDERWIJS EN -VOORLICHTING (GVO)

Kollektief gerichte GVO aan niet subsidiabele adolescenten, buiten advisering, voorlichting e.d. in eerder genoemde kontakten om.

Ook hier gaan we er weer van uit dat veel van de normale kontakten GVO-aspekten met zich meebrengen. We willen graag weten of er op uw dienst daarnaast vormen van GVO t.b.v. niet subsidiabele adolescenten, als hierboven omschreven, voorkomen in het huidige schooljaar.

Wilt u dan de vraag hiernaast beantwoorden?

nee	ja
-----	----

Gaat u dan naar pag. 13

Zoudt u hieronder kort willen aangeven:
- de onderwerpen van de GVO
- de categorieën niet subsidiabele adolescenten op wie deze GVO is gericht
- en de gehanteerde methode?

GEBRUIK VAN VRAGENLIJSTEN

Veel diensten maken in het kader van adolescentenzorg, gebruik van vragenlijsten.
Dat kan geschieden in het kader van periodiek onderzoek, gericht onderzoek etc.

Maakt uw dienst in het huidige schooljaar gebruik van vragenlijsten in de zorg ten behoeve van niet subsidiabele adolescenten?

nee	ja
-----	----



Gaat u
dan naar
pag. 14

→ Wilt u dan de vraag hiernaast beantwoorden?

Kunt u hieronder kort aanduiden:

- het doel (en evt. follow-up) van die vragenlijsten
- de categorie 'niet subsidiabele' adolescenten waarbij deze vragenlijsten gehanteerd worden
- en het aantal bij wie deze vragenlijst tot dusver feitelijk is toegepast?

Wij zouden het op prijs stellen als u een exemplaar van door u gehanteerde vragenlijsten ten behoeve van niet subsidiabele adolescenten zou willen bijsluiten.

Zijn er andere activiteiten in de zorgverlening aan niet-substitutabele adolescenten die hier niet aan de orde zijn gekomen maar waarvan in uw dienst het huidige schooljaar wel sprake is geweest?

Zoudt u die andere activiteiten hieronder kort willen aanduiden?

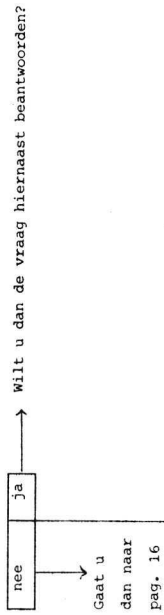
Wilt u dan de vraag hiernaast beantwoorden?

nee	ja
-----	----

↓
Gaat u
dan naar
pag. 15

De meeste diensten zullen waarschijnlijk tenminste onregelmatige contacten hebben met uiteenlopende instellingen voor jeugdhulpverlening en dergelijke.

We willen graag weten of uw dienst deelneemt aan vormen van gestructureerd en periodiek overleg met zorg- en hulpverlenende instellingen in het werkgebied ten behoeve van niet subsidiabele adolescenten, buiten contacten in het kader van individuele verwijzingen om.



Kunt u hieronder aangeven welke andere instellingen daarbij betrokken zijn, en waarom uw dienst aan dit overleg deelneemt?

Is, naar uw mening, het beleid op uw dienst t.a.v. niet subsidiabele adolescenten, gewijzigd in het afgelopen jaar?

nee	ja, maar niet fundamenteel	ja, belangrijke wijzigingen
-----	----------------------------	-----------------------------

Gaat u dan naar pag. 17 →

Wilt u dan de vraag hiernaast beantwoorden?

Kunt u hieronder een beknopte aanduiding geven van die verandering?
 (aanleiding; uitbreiding/beperking; inhoud zorgverlening; betrokken categorieën niet subsidiabele adolescenten?)

Maakt uw 'dienst' deel uit van een grotere (gemeentelijke, gewestelijke, district- of basis-) gezondheidsdienst?

nee	ja
-----	----

→

Dan bent u klaar met het beantwoorden van deze vragenlijst.
Wij danken u voor de genomen moeite.

↓

Wilt u dan de vraag hiernaast beantwoorden?

Wordt vanuit andere afdelingen van de gezondheidsdienst zorg verleend aan - voor de JGZ - niet subsidiabele adolescenten?

nee	ja
-----	----

Zou u kort willen aangeven welke zorg vanuit welke afdeling wordt verleend?

Dan bent u klaar met het invullen van de vragenlijst.
Wij danken u voor de genomen moeite.

Het gehanteerde interviewschema

INTERVIEWSHEMA

PROJEKT 413

JGZ EN OUDERE ADOLESCENTEN

NIPG/TNO

JUNI 1986

I. ACHTERGRONDGEGEVENS.

1. Code dienst:

.....

2. Met hoeveel vertegenwoordigers van de dienst wordt gesproken?
Met personen.

3. Zou U, in het kort Uw functie op de dienst willen omschrijven?

N.B.

- *uitvoerend/management;*
- *betrokkenheid OA/jongere kinderen*
- *globale aanduiding tijdsbesteding OA*
- *discipline*

itee 1; 'hoofd van dienst':

itee 2:

KODERING

Hoofd van dienst:

betrokkene is:

- formeel hoofd, directeur
- permanent koördinator
- koördinator bij toerbeurt
- heeft geen leidende functie
- anders,
nl.: _____

Indien leidende functie:

- ten aanzien van de JGZ in zijn geheel
- ten aanzien van een afdeling, sekte,
nl.: _____

Betrokken bij OA-activiteiten als:

- alleen als formeel verantwoordelijke
- bij de uitvoering van de zorg
- niet betrokken
- anders,
nl.: _____

Itee 2:

Betrokkene is:

- arts
- verpleegkundige
- anders,
nl.: _____

Betrokken bij OA-activiteiten als:

- alleen als formeel verantwoordelijke
- bij de uitvoering van de zorg
- niet betrokken
- anders,
nl.: _____

4. De dienst waarop het gesprek betrekking heeft is:
- () een zelfstandige schoolartsdienst
 - () een zelfstandige JGZ
 - () een onderdeel van een (g)GD of BaGD
5. Hoe groot is de personeelsformatie waarop de dienst volgens de Rijkssubsidieregeling recht zou hebben?

..... artsen
..... verpleegkundigen
..... anderen,
nl.: _____

6. Komt de feitelijke personeelsformatie overeen met die normen?

De feitelijke formatie is:

- () groter
- () ongeveer in overeenstemming
- () kleiner

Indien afwijkend:
Wat zijn daarvan de oorzaken?

7. Het gesprek heeft betrekking op activiteiten van:

- () de dienst in zijn geheel
- () een afdeling, sectie van de dienst

nl.: _____

II. IDENTIFIKATIE VAN PROJEKTEN

VASTSTELLING VAN HET PROJEKT WAAROVER GESPROKEN ZAL WORDEN

N.B.

Projekten vooral te definiëren afhankelijk van de groep OA waarop de zorg gericht is:

-HAVO/VWO 4, 5 en 6; Partieel onderwijs; HBO/MBO; Werkende jongeren buiten het onderwijs; Werkloze jongeren buiten het onderwijs.

Probeer nu ook reeds vast te stellen of het gaat om de groep in zijn totaliteit of om een selectie daarvan (bijv. de specificeren scholen)

Projekt nr. 1 van de dienst: _____

Projekt nr. 2 van de dienst: _____

Projekt nr. 3 van de dienst: _____

8. Over welk projekt wordt verder gesproken?

projekt nr.

Waarom is dat projekt gekozen?

III. PROJEKTBESCHRIJVING

Projekt nr. van de dienst.

III.A. De situatie op dit moment.

9.a. Op welke doelgroep is de zorg nu precies gericht?

N.B.

Het gaat hierr om de doelgroep, niet om de feitelijke gebruikers!

Probeer terug te grijpen op reeds bekende informatie.

HAVO/VWO

4

5

6

Gaat het daarbij om alle scholen of slechts om een deel?

alle scholen

een deel,

nl.: _____

Partieel onderwijs

Gaat het daarbij om alle scholen of slechts om een deel?

alle scholen

een deel,

nl.: _____

Om wat voor een groep gaat het daarbij?

MBO/HBO

Gaat het daarbij om alle scholen of slechts om een deel?

alle scholen

een deel,

nl.: _____

() Werkende jongeren buiten het onderwijs
Om wat voor een groep gaat het daarbij?
N.B.: jongens, meisjes, verband

() Werkloze jongeren buiten het onderwijs
Om wat voor een groep gaat het daarbij?
N.B.: jongens, meisjes, verband

() anders,
nl.: _____

9.b. Kunt u een globale schatting geven van de grootte van de doelgroep?

..... jongeren

10. Kunt u aangeven welke zorg er vanuit de dienst ten behoeve van die groep(en) wordt verleend, welke mogelijkheden er voor hen openstaan?

N.B.

*Vormen van zorg; andere activiteiten,
hoe wordt contact gelegd;
kollektief aangeboden/bereikbaar, dan wel onder te specificeren omstandigheden
lokatie, tijdstip, frekwentie*

ACTIVITEIT	categorie n.s. adol.	omstandigheden (plaats, frequentie)	jgz-discipline	schatting aantal bereikte n.s. adol. aantal %-doelgroep
periodiek onderzoek				
gericht medisch onderzoek				
screening				
spreekuur				
- open spreekuur				
- afsprakenspreekuur				
epidemiologisch onderzoek				
zorg via derden				
lichte psychosoc. hulpverl.				
GVO				
anders, nl.				
gebruik vragenlijst				

11. Welke disciplines zijn daarbij vanuit de JGZ betrokken en hoeveel van hen werken er daadwerkelijk mee?

	ja/nee	aantal
artsen	I	I
verpleegkundigen	I	I
andere, nl.:.....	I	I

12. *Indien niet bekend vanuit de enquête:*

Is er een ruwe schatting te maken van het aantal jongeren dat van (de verschillende vormen van) zorg in het laatste jaar gebruik heeft gemaakt?

Aantal en percentage van de doelgroep; in te vullen in schema.

13. *Indien nog niet genoemd of beschreven:*

Wordt er in de zorgverlening aan deze groepen gewerkt met vragenlijsten?

() nee

() ja

Indien ja

Kunt u aangeven hoe daarmee gewerkt wordt?

inhoud, doelstelling, introductie, gelegenheid

14. Is er op uitvoeringsniveau sprake van stelselmatige samenwerking met andere instellingen?

() nee

() ja

Indien ja

Waaruit bestaat die samenwerking en met welke functio-
narissen gebeurt dat?

15. Kunt u een aanduiding geven van de belangrijkste problematiek die door de JGZ bij deze groep aangetroffen wordt?

lichamelijk

psychosociaal

leefstijl

beroepskeuzeproblematiek

anders

16. Zorg aan oudere adolescenten valt in zekere zin buiten de normale subsidieregelingen.

Hoe is deze zorg op de dienst financieel mogelijk gemaakt?

N.B.

Algemene extra financiering, 'projektfinanciering', beperking van andere zorg, etc.

III.B. Ontstaan van het projekt

17. Wanneer is de dienst met zorg aan deze groep begonnen?
jaar:

18. Kunt u vertellen hoe dat toen in zijn werk is gegaan?

19. Van wie, welke instelling kwam het initiatief?

20. Wat was de aanleiding om met zorg aan deze groep te beginnen?

21. Zijn er toen uitdrukkelijke doelstellingen geformuleerd?
Zo ja, hoe luiden die?

22. Werden er bij deze groep speciale problemen verondersteld, lichamelijk, psychisch of sociaal?
Indien ja, probeer te achterhalen, waarop die veronderstellingen berustten.
-
-

23. Werd deze zorg in die tijd opgezet als een experiment of als een - in principe - vast onderdeel van de zorg?
- een in principe vast onderdeel van de zorg;
 - een te evalueren experiment
 - anders,
- nl.: _____

24. Zijn er in de loop van de tijd belangrijke veranderingen opgetreden in het projekt?
N.B.: onderstaande categorieën nalopen.

doelstellingen

doelgroep (kwantitatief, kwalitatief)

problematiek

vorm/uitvoering van de zorg

uitvoerende disciplines

samenwerking met andere instellingen

financiering

anders

25. Wat zijn in de loop van het projekt de belangrijkste moeilijkheden geweest?

N.B.: Onderstaande categorieën nalopen en bij evt. problemen nagaan in hoeverre een oplossing is gevonden?

bereikbaarheid van de doelgroep

aard van de problematiek

vereiste deskundigheid

vorm/uitvoering van de zorg

samenwerking met derden

financiën

anders

Vraag 27 (a/h) alleen stellen voorzover de onderwerpen bij de vorige vraag (onvoldoende) aan bod zijn gekomen?

27. Hoe oordeelt u over:

a. het aantal jongeren dat op deze manier feitelijk bereikt wordt?

b. de aard van de geboden zorg?

c. de beschikbare deskundigheid?

d. de samenwerking met derden?

28. In hoeverre wordt het projekt gesteund door de gehele dienst?

29. In hoeverre wordt het projekt gesteund door de (betrokken) gemeente(n)?

30. Heeft er ooit een uitdrukkelijke evaluatie plaatsgevonden van dit projekt?

nee

ja

Indien ja

Waaruit bestond die evaluatie?

informatie-verzameling door JGZ-medewerkers zelf

informatie-verzameling door derden,

nl.: _____

overleg tussen uitvoerenden

overleg in bestuur

overleg op gemeentelijk, gewestelijk niveau

overleg met anderen

nl.: _____

Wat waren de belangrijkste konklusies uit die evaluatie?

Zijn er toen formele besluiten genomen over de voortgang van het projekt?

31. Is naar uw mening een werkwijze zoals in dit projekt gevolgd wordt, overdraagbaar naar andere groepen oudere adolescenten?

(welke aspecten wel, welke niet, waarom, voorwaarden e.d.)

-
32. Is naar uw mening een werkwijze zoals in dit projekt gevolgd wordt overdraagbaar naar andere JGZ-diensten?

(welke aspecten wel, welke niet, waarom, voorwaarden e.d.)

33. Wat verwacht u voor de nabije toekomst ten aanzien van dit
projekt?

opzet/uitvoering?

doelgroep

betrokken JGZ-disciplines

samenwerking met derden

financiering

anders

IV. ALGEMEEN/AFSLUITING

34. Wat verwacht u in het algemeen van zorg aan oudere adolescenten vanuit uw dienst?
Doorvragen naar achtergronden.
-

Gegevens met betrekking tot de selectie van diensten voor een interview.

Algemene opmerking:

In onderstaande tabellen staat een aantal gegevens over de diensten die voor een interview benaderd zijn in vergelijking met het totaal aantal diensten in het enquêtebestand.

Twee diensten zijn voor een interview benaderd zonder dat zij een ingevulde vragenlijst ingezonden hadden. Die diensten moesten daarom buiten deze vergelijking worden gehouden.

De percentages in de tabellen zijn alle berekend op het totaal aantal diensten, c.q. op het totaal aantal voor een interview benaderde diensten die ook aan de enquête meegewerkt hadden (88, respectievelijk 21).

Tabel 1. Benaderde diensten vergeleken met het totaal, naar doelgroep waaraan geplande zorg wordt verleend*

Doelgroep	benaderde diensten		alle diensten	
	n	%	n	%
HAVO/VWO-top	17	81%	33	38%
part. ond.	5	24%	5	6%
MBO/HBO	7	33%	8	9%
werkenden	2	10%	2	2%
werklozen	2	10%	2	2%
andere	3	14%	3	3%
totaal	21		88	

* Diensten kunnen zich op meer dan één (of geen enkele) doelgroep richten; de percentages tellen daarom niet op tot 100

Tabel 2. Benaderde diensten vergeleken met het totaal, naar doelgroep waaraan indirecte zorg wordt verleend*

Doelgroep	benaderde diensten		alle diensten	
	n	%	n	%
HAVO/VWO-top	9	43%	15	17%
part. ond.	2	10%	2	2%
MBO/HBO	2	10%	4	5%
werkenden	1	5%	1	1%
werklozen	1	5%	1	1%
andere	5	24%	14	16%
totaal	21		88	

* Diensten kunnen zich op meer dan één (of geen enkele) doelgroep richten; de percentages tellen daarom niet op tot 100

Tabel 3. Benaderde diensten vergeleken met het totaal naar doelgroepen aan wie enige directe zorg wordt verleend*

Doelgroep	benaderde diensten		alle diensten	
	n	%	n	%
HAVO/VWO-top	21	100%	66	75%
part. ond.	8	38%	13	15%
MBO/HBO	10	48%	15	17%
werkenden	2	10%	5	6%
werklozen	2	10%	5	6%
andere	4	19%	9	10%
totaal	21		87	

* Diensten kunnen aan meer dan één (of geen enkele) groep directe zorg verlenen; de percentages tellen daarom niet op tot 100

Tabel 4. Benaderde deinsten vergeleken met het totaal naar type zorg, verleend aan oudere adolescenten*

Type zorg	benaderde diensten		alle diensten	
	n	%	n	%
periodiek onderzoek	11	52%	17	19%
gericht medisch onderzoek	20	95%	62	70%
screening	3	14%	8	9%
open spreekuur	12	57%	22	25%
afspraken spreekuur	14	70%	35	41%
epidemiologisch onderzoek	9	43%	12	14%
zorg via derden	9	43%	14	16%
psychosociale hulp	14	67%	28	32%
GVO	6	29%	11	9%
vragenlijst	8	38%	15	17%
anders	6	29%	14	16%
totaal	21		88	

* Diensten kunnen meer dan één (of geen enkel) type zorg verlenen aan oudere adolescenten; de percentages tellen daarom niet op tot 100

Gegevens met betrekking tot de keuze van het tijdens het interview besproken projekt.

Algemene opmerking:

In onderstaande tabellen staat een aantal gegevens met betrekking tot de projekten die tijdens het interview gedetailleerd aan de orde zijn gekomen en het totaal aantal - tijdens de interviews - geïnterviewde projekten.

De percentages in de tabellen zijn alle berekend op het totaal aantal geïnterviewde projekten, c.q. op het totaal aantal gedetailleerd besproken projekten.

Tabel 1. Doelgroepen van de besproken en van alle geïnterviewde projekten*

Doelgroep	besproken		totaal	
	n	%	n	%
HAVO/VWO-top	10	45%	23	47%
part. ond.	4	18%	5	10%
MBO/HBO	7	32%	12	24%
werkenden	-	-	1	2%
werklozen	2	9%	3	6%
andere	2	9%	11	22%
totaal		22		49

* Projekten kunnen op meer dan één doelgroep gericht zijn; de percentages tellen daarom niet op tot 100

Tabel 2. Verleende zorg in de besproken projekten en in alle geïnventariseerde projekten*

Type zorg	besproken projekten		totaal	
	n	%	n	%
periodiek onderzoek	11	50%	18	37%
gericht medisch onderzoek	12	55%	20	41%
open spreekuur	4	18%	9	18%
afspraken spreekuur	9	41%	11	22%
epidemiologisch onderzoek	2	9%	5	10%
zorg via derden	7	32%	10	20%
psychosociale hulp	9	41%	10	20%
GVO	2	9%	4	8%
vragenlijst	5	23%	13	27%
totaal	22		49	

* Projekten kunnen meer dan één type zorg omvatten; de percentages tellen daarom niet op tot 100

HUISDRUKKERIJ NIPG-TNO