

# Peilstations in de jeugdgezondheidszorg

W.P. Herngreen, Nederlands Instituut voor Praeventieve  
Gezondheidszorg-TNO, Leiden

*Door gebruik te maken van gegevens uit de jeugdgezondheidszorg kan aanvulling van de informatie over de gezondheidstoestand van de bevolking worden verkregen. Een dergelijke opzet past in de beleidsintenties van de overheid, zoals beschreven in de Nota 2000. Een aantal diensten voor jeugdgezondheidszorg, geselecteerd naar demografische kenmerken, zou zich hierop kunnen richten door als peilstation hun bevindingen apart te registreren en deze gegevens te rapporteren aan een centraal instituut voor verwerking, analyse en publicatie. De informatie moet een landelijke steekproef uit de algemene jeugdpopulatie betreffen en een beschrijving van de gezondheidstoestand en daarmee geassocieerde factoren bevatten. In een systeem van continu functionerende peilstations kunnen de rapportages jaarlijks worden uitgevoerd, teneinde over langere perioden trends te signaleren. In een haalbaarheidsstudie, die de vorm had van een proefpeiling, is een werkmodel voor peilstations in de jeugdgezondheidszorg in praktijk gebracht. Vijf schoolartsendiensten werkten hieraan mee. Tijdens het periodiek geneeskundig onderzoek werden gegevens vastgelegd van 950 leerlingen uit groep 7 en 8 van het basisonderwijs. De proef werd na afloop schriftelijk geëvalueerd. Afdelingen voor jeugdgezondheidszorg van GG&GD'en blijken onder bepaalde organisatorische randvoorwaarden, mits goed geïnstrueerd en begeleid, uitstekend als peilstation te kunnen werken. Ouders en leerlingen reageerden positief en waren bereid tot het geven van de nodige informatie.*

**Trefwoorden:** peilstations, jeugdgezondheidszorg, monitoring, gezondheidsinformatie

Informatie over de gezondheidstoestand van jeugdigen zou een essentieel onderdeel moeten zijn van de voorbereiding en de uitvoering van op dit deel van de bevolking gericht overheidsbeleid. Twee belangrijke redenen om jeugdigen als informatiebron én doelgroep van gezondheids- en welzijnsbeleid te kiezen zijn:

- de gezondheidstoestand van jeugdigen is een gevoelige parameter voor de volksgezondheid als geheel;
- beleidsmaatregelen welke beïnvloeding van de gezondheid van jeugdigen beogen, hebben een relatief lange doorwerking: zij kunnen, ten gevolge van collectieve gezondheidswinst, het verlies van productieve jaren beperken en het individueel welbevinden verhogen.

In de Nota 2000 (Ministerie van WVC 1986) is uitgesproken, dat voor de onderbouwing van het gezondheidsbeleid meer informatie over de gezondheidssituatie van de bevolking beschikbaar moet komen. Deze informatie zou ook groepen moeten betreffen die niet of zelden een beroep doen op curatieve gezondheidszorgvoorzieningen. Vooral informatie over de gezondheidstoestand en determinanten van gezondheid van de totale jeugdpopulatie vertoont lacunes. De informatiesystemen waarvoor regelmatig gegevens worden verzameld zijn meestal op de gehele bevolking gericht en bevatten over het algemeen geen gegevens over jeugdigen apart (bijvoorbeeld: CBS gezondheidsenquête; continue morbiditeits registratie/peilstations Nederland). Het sterftcijfer is in een hooggeïndustrialiseerd land als Nederland geen bruikbare indicator meer voor veranderingen in de gezondheidstoestand van de jeugdpopulatie.

Een verbetering zou zijn ook gegevens over gezondheidsproblemen, gedrags- en risicofactoren uit de jeugdpopulatie systematisch te verzamelen in het kader van een monitoringsysteem. Dit kan worden bereikt door gegevens die voortkomen uit de zorgverlening in het kader van de preventieve jeugdgezondheidszorg (JGZ), apart te registreren en in landelijk verband te bewerken, te analyseren en te publiceren. Een dergelijke rapportage past in de taakstelling van de JGZ, in aanvulling op de epidemiologische functie op lokaal en regionaal niveau. In kringen van de JGZ wordt deze mogelijkheid al langere tijd geopperd (Huijsman-Rubingh en Wagenaar 1983). Daarbij is

onder andere gerefereerd aan de continue morbiditeits registratie/peilstations Nederland, naar analogie waarvan in de JGZ een landelijke peilstationstructuur zou kunnen worden opgezet. Een vaste structuur van in landelijk verband functionerende peilstations in de JGZ bestaat nog niet. Evenmin is bekend onder welke condities afdelingen JGZ van GG&GD'en en JGZ-teams over langere perioden achtereen als peilstation kunnen functioneren. Vanuit het NIPG-TNO is op verzoek van het ministerie van WVC een onderzoek verricht, dat ten doel had de voorwaarden en condities van peilstations in de JGZ te bestuderen (Herngreen en Schlesinger-Was 1988).

In dit artikel wordt een werkwijze voor peilstations in de JGZ in de vorm van een werkmodel gepresenteerd, waarin de procedure voor regelmatig herhaalde gegevensverzameling onder een steekproef van leerlingen wordt beschreven. In het onderzoek is dit model éénmalig in praktijk gebracht en gevolgd door een evaluatie door de meewerkende schoolartsenteams. De opzet en de bevindingen van deze haalbaarheidsstudie die de vorm had van een proefpeiling, worden daarna beschreven. Tenslotte wordt de verdere ontwikkeling van peilstations Jeugdgezondheidszorg kort geschetst.

## JEUGDGEZONDHEIDSZORG EN PEILSTATIONS

Het begrip 'peilstations in de jeugdgezondheidszorg' verwijst naar methoden van dataverzameling in gezondheidsonderzoek bij kinderen, die tot de zorgpopulatie van afdelingen JGZ behoren. De werkwijze berust op inschakeling van afdelingen JGZ die als verbinding functioneren tussen onderzoeker en populatie. Een voorbeeld van zo'n onderzoek is beschreven in het rapport 'Roken, drinken, cannabisgebruik' (Van der Wal 1985).

In ons eigen onderzoek is een 'peilstation JGZ' gedefinieerd als een voorziening voor jeugdgezondheidszorg die in landelijk verband volgens vast protocol meewerkt aan continue gegevensverzameling betreffende gezondheidstoestand, ziekten, gezondheidsproblemen, gezondheid-beïnvloedende en/of zorgfactoren van jeugdigen. Deze definitie sluit aan bij de door Wafelbakker (1985) voorgestelde omschrijving<sup>1</sup>. Peilstations JGZ hebben, gegeven een vooraf gekozen en geoperationaliseerde vraagstelling, tot taak inhoudelijke bevindingen op continue basis te

1 "Peilstations Jeugdgezondheidszorg zijn diensten jeugdgezondheidszorg die zich verbonden hebben om gedurende langere tijd, volgens vooraf vastgestelde criteria en registratiemethoden, te rapporteren aan een centrale instantie over gezondheidstoestand, ziekten, gebeurtenissen en/of zorgfactoren met betrekking tot jeugdigen (0-19 jaar) in het betrokken gebied."

registreren. Rekening houdend met de mogelijkheden die het PGO biedt, dienen de intervallen (jaarlijks of langer) te zijn aangepast aan de onderwerpen die in de peilingen worden opgenomen. Behalve registratie van de observaties door de JGZ-teams kunnen ook vragenlijsten worden toegepast, die thuis of tijdens het PGO worden ingevuld; het combineren van methoden behoort eveneens tot de mogelijkheden.

Uitgangspunt van peilstations JGZ is, dat voor het landelijke gezondheidsbeleid relevante informatie beschikbaar komt met het oog op de identificatie en signalering van volksgezondheidsproblemen, ten behoeve van algemene prioriteitenstelling. Daarnaast kunnen de resultaten van peilingen als referentiegegevens dienen voor de afzonderlijke afdelingen JGZ met het oog op de lokale of regionale epidemiologische functie. De informatie zal onder meer op de in tabel 1 aangegeven indicatoren (Stone 1985) betrekking kunnen hebben.

**Tabel 1** Indicatoren met betrekking tot de gezondheidstoestand naar gezondheidsterrein

Gezondheidsterrein	Indicatoren
Humane biologie	biometrie, somatische, psychische en psycho-sociale morbiditeit, gezondheidstoestand (incl. beperkingen en handicaps), risico-factoren
Omgeving	milieu-omstandigheden, woonsituatie, sociaal-economische factoren
Leefstijl	roken, alcohol, drugs, voeding, sexueel gedrag, hygiëne, recreatie
Gezondheidszorg	gebruik van 1e, 2e en 3e lijns gezondheidszorg; basisgezondheidszorg; sociale voorzieningen

Voor deze vorm van peilstations JGZ is kenmerkend dat uniforme en gestandaardiseerde gegevensverzameling wordt ingepast in het periodiek geneeskundig onderzoek (PGO), waarbij wordt geprofiteerd van de expertise van JGZ-teams en van het feit dat alle kinderen voor de preventieve zorg in aanmerking komen. Andere kenmerken van peilstations in de JGZ binnen een op monitoring gerichte, vanuit een centraal punt geleide structuur zijn (Hergreen, Schlesinger-Was en Van Noord-Zaadstra 1986):

- de afdelingen JGZ worden geselecteerd naar demografische kenmerken van het verzorgingsgebied in verband met de representativiteit;
- de diensten verplichten zich tot deelname voor langere duur;
- de werkwijze bestaat uit het verzamelen van inhoudelijke gegevens met behulp van aparte formulieren. De gegevens worden verkregen via observatie (onderzoek en anamnese), registratie en rapportage door schoolarts en verpleegkundige/assistente tijdens of aansluitend op de zorgverlening;
- ingang is de populatiegerichte preventieve zorg voor jeugdigen, waarbij actieve opsporing en signalering van morbiditeit en gezondheidsfactoren in de gehele doelgroep een essentieel aspect van het werk vormen.

De relevantie van de gezondheidsinformatie die op deze wijze gegeneerd wordt is, dat zij voortkomt uit groepen die niet in zorg zijn bij curatieve voorzieningen en die niet gekenmerkt zijn door een specifiek gezondheidsrisico.

## WERKMODEL

In de haalbaarheidsstudie is een werkmodel voor een peilstationstructuur in de JGZ in de praktijk getoetst. Dit model is een hulpmiddel teneinde de kwaliteit van de gegevens te verzekeren. Het werkmodel peilstations JGZ bevat de volgende onderdelen:

- Bepalen van de gewenste informatie betreffende gezondheid en gezondheidszorgfactoren.

Met de vaststelling van de vraagstelling(en) voor gezondheidspeilingen zijn de te verzamelen gegevens gedefinieerd. De planning en programmering van de peilingen dienen plaats te vinden in overleg met belanghebbenden (meewerkende afdelin-

gen JGZ en beleidsinstanties).

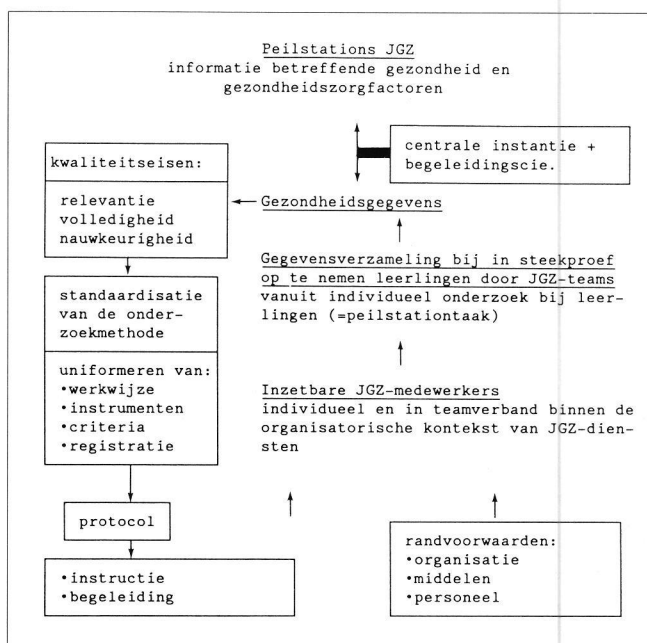
- Kwaliteitseisen en standaardisatie van onderzoeksmethodes. Voor de te verzamelen gegevens geldt, dat deze relevant moeten zijn voor de vraag en van alle kinderen in de steekproef volledig en nauwkeurig worden vastgelegd. Standaardisatie van onderzoeksmethoden en goed te verwerken formulieren zijn nodig om waarnemings-, meet- en registratiefouten te beperken.
- Protocol en instructie.

De taken van de peilstations worden omschreven in een protocol, waarin definities en beslisriteria worden opgenomen. Van tevoren worden de JGZ-teams geïnstrueerd, en tijdens de peilingen begeleid; rekening moet worden gehouden met tussentijdse instructies bij personeelsmutaties.

- Organisatorische en materiële randvoorwaarden.

De JGZ-teams dienen in de kontekst van de gebruikelijke werkzaamheden en de organisatie als geheel, in staat te worden gesteld de peilstationtaken te verrichten. Dit kan inhouden dat de planning van (onderdelen) van de dienst wordt aangepast.

Figuur 1 bevat een schematische weergave van het werkmodel.



**Figuur 1** Werkmodel peilstations JGZ

## HAALBAARHEIDSTUDIE

### Definitie en doelstelling

De haalbaarheid van peilstations JGZ is te beschouwen als een functie van motivatie en vaardigheden van de medewerkers, moeilijkheidsgraad en relevantie van de onderzoeksitems, beschikbaarheid van middelen en flexibiliteit van de organisatie. Aan het begrip haalbaarheid kunnen de volgende aspecten worden onderscheiden:

- Betrokkenheid van de medewerkers; zij verplichten zich tot het leveren van een bepaalde prestatie volgens afgesproken regels. Binnen een JGZ-dienst dient het functioneren van één of meerdere teams als peilstation te zijn geaccepteerd
- Inhoudelijke relevantie; de onderzoeksitems betreffen onderwerpen die praktisch en beleidsmatig van belang zijn. De implicaties van de onderwerpen voor preventie (gezondheidsbeleid) moeten welomschreven zijn. Wanneer het onderwerp observatie-items betreft, dienen deze inhoudelijk inpasbaar te zijn.
- Methodologie; de observatie en registratie worden verricht aan de hand van beslisriteria met ondubbelzinnige aanwijzingen ten aanzien van de peil-items en de scoring.
- Organisatie; meewerken aan een peilstationsysteem door afdelingen JGZ en -teams vergt aanpassingen in de organisatie en soms ook in de opzet van het PGO om aan de standaardisatiecriteria te kunnen voldoen (organisatorische inpasbaarheid).
- Complexiteit van procedures en handelingen; de moeilijkheidsgraad van observatie en registratie in de praktische situatie is een factor, welke afhankelijk is van de deskundigheid, ervaring,

interesse en motivatie van de medewerkers. De moeilijkheidsgraad wordt verder bepaald door de mate waarin het gestandaardiseerd stellen van vragen, (lichamelijk) onderzoeken en registreren past in het gebruikelijk proces van het PGO. Essentieel is dat de beslisregels die tezamen met de registratieformulieren het protocol uitmaken, strikt worden gevolgd.

In het recente verleden is onderzoek verricht naar condities van wetenschappelijk onderzoek binnen de JGZ (Baecke e.a. 1979, Zielhuis 1985). Daarnaast zijn incidenteel met medewerking van afdelingen JGZ landelijke surveys uitgevoerd onder schoolgaande kinderen (Roede & Van Wieringen 1985, Wafelbakker 1985). Onderzoek naar de voorwaarden en mogelijkheden van gegevensverzameling met het oog op voortzetting over langere perioden zou echter over enkele jaren gespreid moeten zijn.

Het doel van de proefpeiling was om de inpasbaarheid van het werkmodel peilstations JGZ in het inhoudelijk ongewijzigde PGO te toetsen en om suggesties met betrekking tot de uitvoering van toekomstige peilingen te verkrijgen. De taken die hiervoor aan het PGO werden toegevoegd omvatten observatie en registratie van onderwerpen in het kader van de peiling en het laten invullen van een vragenlijst. Omdat de voor de haalbaarheidsstudie beschikbare tijd beperkt was, is aan de medewerkers gevraagd om op grond van hun ervaringen in een kortdurende proefpeiling te trachten een prognose te geven met betrekking tot medewerking van JGZ-teams over langere perioden.

### Opzet en methode

Het onderzoek naar de voorwaarden en condities omvatte een proefpeiling onder leerlingen van het basisonderwijs (BaO) door 27 schoolartsen, 18 schoolverpleegkundigen en 10 assistentes van vijf afdelingen JGZ.

Het uitgangspunt bij de selectie van deze afdelingen was de bereikbaarheid vanuit Leiden en de bereidheid van de leiding van de afdelingen om op korte termijn tijd van de JGZ-teams ter beschikking te stellen. Landelijke representativiteit is niet nagestreefd.

Gezien de beschikbare tijd en de doelstelling van de studie is de inhoud beperkt gehouden. De proefpeiling is uitgevoerd met twee methoden, die kunnen worden toegepast in een peilstationstructuur:

#### 1 Registratie van PGO-gegevens door JGZ-medewerkers

Geregistreerd werden: gezinsgegevens en biometrie, aangeboren afwijkingen, chronische ziekten/afwijkingen, ziekten/gebeurtenissen in de aan het PGO voorafgaande week, verwijzadviezen door de schoolarts.

De inhoud van dit gedeelte van de proef is geënt op hetgeen in het PGO gewoonlijk wordt nagegaan of in het JGZ-dossier is terug te vinden, en beoogde de mogelijkheid na te gaan om ziekten en belangrijke gebeurtenissen aan het licht te brengen.

2 Het laten invullen van de vragenlijst op de locatie van het PGO  
Op verzoek van de opdrachtgever is in de proefpeiling het 'voedingsgedrag' nagegaan van 10-12 jarige leerlingen van basisscholen. Hiertoe is een vragenlijst voeding samengesteld, welke tijdens het PGO is ingevuld door de ouders. Deze werkwijze is gekozen terwille van een zo groot mogelijke respons, spontaniteit in de beantwoording en de mogelijkheid voor de ouders om vragen te stellen en toelichting of hulp te vragen.

Aan de vragenlijst voeding is een aantal vragen toegevoegd betreffende opleiding, beroep en werkring van de ouders.

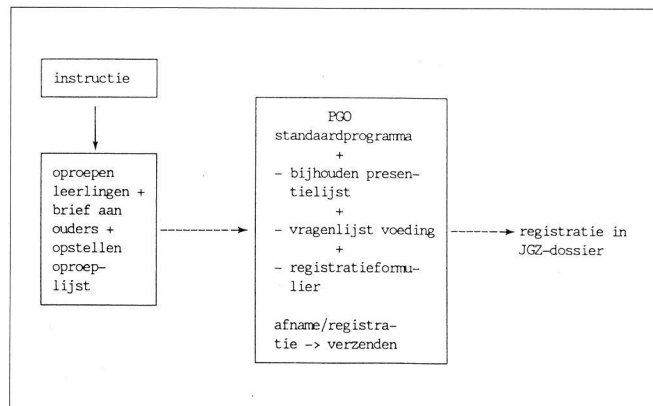
De proefpeiling is uitgevoerd in de periode februari - juni 1987, waarna de proef door de meewerkende teams is geëvalueerd met behulp van een vragenlijst.

Het meewerken aan de proefpeiling betekende voor een JGZ-team het opnemen van een aantal 'extra' taken in het bestaande onderzoekschema van het PGO:

- het deelnemen aan de instructie
- het uitnodigen van leerlingen voor het PGO, vergezeld van een brief van het NIPG-TNO aan de ouders, met informatie over de peiling
- het opstellen van een oproeplijst, gebaseerd op leerlingenbestanden die een volledige beschrijving van de leerlingenpopulatie mogelijk maken
- naast het PGO: bijhouden van een presentielijst, uitreiken,

toelichten en innemen van de vragenlijst voeding, registratie op een apart formulier, verzenden van de onderzoekformulieren naar het NIPG-TNO.

In figuur 2 wordt dit uitgebreide taaktraject van de proefpeiling geïllustreerd.



Figuur 2 Taaktraject PGO met peilstationtaken

## SAMENVATTING RESULTATEN

### De proefpeiling

Aangezien de proefpeiling in de eerste plaats gericht was op de haalbaarheid, wordt hier volstaan met een korte bespreking van de respons. Voor de inhoudelijke resultaten wordt verwezen naar het eindrapport van deze haalbaarheidsstudie (Hergreen & Schlesinger-Was, 1988).

Door de 27 schoolartsenteams werden 950 kinderen van 10-12 jaar uitgenodigd voor het PGO in het kader van het reguliere jeugdgezondheidszorgprogramma. Van de kinderen verschenen er 104 (10,9%) niet, waarbij van 20 kinderen (2,1%) ziekte als reden werd opgegeven. Van het wegblijven van de overige 84 kinderen (8,8%) is de reden niet bekend.

Over 812 kinderen (85,4%) zijn bruikbare gegevens verkregen uit de vragenlijst voeding en over 825 kinderen (86,8%) gegevens betreffende sociaal-medische anamnese, biometrie en het gezin. Over 21 (2,1%) kinderen die op het PGO verschenen werden geen bruikbare gegevens verkregen, terwijl van 805 kinderen (84,7%) tenslotte beide formulieren zijn ontvangen.

De verdeling van de steekproefpopulatie naar voltooide hoogste opleiding van de ouders is weergegeven in tabel 2.

De gegevens betreffende het beroep van de vader en de moeder zijn in deze proefpeiling niet volledig achterhaald. Door 84% van de moeders en van 95% van de vaders werd het beroep opgegeven; hiervan bleek 16% resp. 21,5% niet te kunnen worden ingedeeld volgens de CBS beroepenclassificatie. Vermindering van het aantal onbekenden is mogelijk door navraag te laten doen; in deze proefpeiling ontbrak de tijd daarvoor.

Tabel 2 Procentuele verdeling van de steekproef naar voltooide hoogste opleiding van de ouders

Hoogst voltooide opleiding	Vaders % (n=637)	Moeders % (n=682)
Lager (t/m LBO)	28	40
Middelbaar/hoger (MAVO-HBO)	41	45
Universitair	14	3
Onbekend	17	12

### De evaluatie

De evaluatie was gericht op de taakuitvoering tijdens de proefpeiling, waarbij de medewerkers de gelegenheid kregen hun mening te geven over aspecten van de proef die met de haalbaarheid van peilstations te maken hebben. De opzet liet zo veel mogelijk ruimte voor suggesties met betrekking tot een toekomstige peilstationstructuur, waarbij JGZ-teams voor de gegevens-



verzameling taken vervullen, die aan het PGO zijn toegevoegd. In dit artikel wordt vooral aandacht besteed aan het gedeelte van de evaluatie dat de inpassing van de peilstationtaken betrof.

Aan de evaluatie is deelgenomen door 26 schoolartsen en 26 verpleegkundigen/assistenten. Ieder beantwoordde alleen de vragen betreffende het eigen taakgebied.

Het combineren van de peilstationtaken met die van het PGO kwam aan de orde bij de vragenlijst voeding en het registreren van PGO-gegevens op een onderzoekformulier voor de sociaal-medische gegevens. Knelpunten bij het uitreiken, innemen en controleren van de vragenlijst voeding werden gemeld door 17% van de medewerkers; 18% had bij de behandeling van de onderzoekformulieren wel eens moeilijkheden ondervonden.

De registratie hield een concrete uitbreiding in van het PGO, ten eerste omdat dubbel geregistreerd moest worden (JGZ-dossier en onderzoekformulier) en ten tweede omdat niet alle op het formulier vermelde items gewoonlijk deel uitmaken van het PGO (met name het navragen van ziekten/gebeurtenissen in de afgelopen week). De hoeveelheid tijd die aan de (extra) registratie is besteed, lijkt voor de meesten te zijn meegevallen; 16% van de medewerkers gaf op tamelijk veel tijd aan de registratie te hebben besteed. Door het verkrijgen van routine bleek 23% van de medewerkers geleidelijk minder tijd nodig te hebben. De vaakst opgegeven duur van de verlenging van het consult (contact tussen kind en schoolarts) was 7,5 minuten.

Het contact tussen de medewerkers en de ouders en kinderen werd volgens 22% van de medewerkers in positieve zin beïnvloed, hetgeen werd toegeschreven aan het feit dat de registratie-items aanknopingspunten vormden voor verder gesprek. Ongeveer evenveel medewerkers meldden een negatieve invloed, ten gevolge van de onderbrekingen van het gesprek door het vele noteren. De overigen gaven op dat er van invloed nauwelijks sprake was.

Het nagaan en registreren van de items met betrekking tot 'chronische ziekten' en 'ziekten/gebeurtenissen in de afgelopen week' heeft naar de mening van de medewerkers die met dit aspect bemoeienis hadden, geen onoverkomelijke moeilijkheden opgeleverd. Wel waren de gegeven omschrijvingen/criteria volgens sommigen te ruim, waardoor men over de juiste beslissing bij het scoren minder zeker was. De moeilijkheidsgraad van het werk zou kunnen worden verminderd door objectieve en duidelijker omschreven criteria op te nemen.

De toename van de werkbelasting als gevolg van de extra taken is voor het merendeel van de medewerkers gering gebleken en bleef voor de meesten gedurende de peiling gelijk of nam zelfs af. Het onderdeel van de proefpeiling dat het meeste heeft bijgedragen aan de werkbelasting was voor ééndertigste deel van de medewerkers het groter aantal administratieve handelingen; voor 15% waren het 'verplicht' nagaan en registreren van de sociaal-medische items en de veranderingen in de gebruikelijke gang van zaken in het PGO het meest belastend.

Bereidheid om mee te werken aan een - indien deze tot stand zou komen - definitieve peilstationstructuur toonde 90% van de medewerkers. Ruim de helft van hen verbindt hieraan voorwaarden; genoemd zijn voldoende voorbereidingstijd en tijdsruimte tijdens de peilingen, duidelijke omschrijving van het doel van te peilen onderwerpen en ondersteuning met behulp van goede instructie en duidelijke, ondubbelzinnige richtlijnen.

### *Suggesties*

De proefpeiling heeft een aantal praktische suggesties opgeleverd met betrekking tot de deelname aan peilstations door JGZ-teams, welke hieronder worden opgesomd.

Er dient te worden gestreefd naar een kort tijdsinterval tussen de instructie en de daadwerkelijke uitvoering van de peilstationtaken.

Tijdens de instructies aan JGZ-teams die aan peilstations meewerken, dient de uitvoering van de taken zo volledig mogelijk te worden behandeld. Bijscholingen in het kader van de medewerking aan peilstations zouden daarnaast dienen te worden gericht op een inleiding in de epidemiologie en op interviewtechniek.

Schriftelijke vragenlijsten dienen bij voorkeur in een aparte ruimte te worden afgenomen, maar binnen het gezichtsveld van

de medewerkers. Voorkeur moet worden gegeven aan het laten invullen van vragenlijsten bij binnenkomst van ouder en kind.

Om de reden voor niet-verschijnen op het PGO te achterhalen kan informatie aan de leerkracht gevraagd worden. Dit is gebruikelijk indien het PGO op de school plaatsvindt. Navraag bij de ouders, al dan niet gecombineerd met een huisbezoek, krijgt als meestgenoemde aanpak echter de voorkeur.

De duur van de periode(s) waarin een JGZ-team gedurende het schooljaar gegevens zou kunnen verzamelen is afhankelijk van de situatie ter plaatse. Door de medewerkers van deze proefpeiling werd als wenselijke peilperiode een kwartaal of korter het vaakst genoemd. Eventueel kan deze periode over het jaar worden verdeeld.

### **CONCLUSIE**

In deze haalbaarheidsstudie is gedurende een relatief beperkte periode een éénmalige proefpeiling uitgevoerd onder leerlingen van basisscholen. Op grond van de bevindingen uit de evaluatie van deze proefpeiling lijkt de verwachting gerechtvaardigd dat jaarlijks herhaalde gegevensverzameling door JGZ-teams in het kader van peilstations goed uitvoerbaar is. Vooral een juiste verhouding tussen de moeilijkheidsgraad van het werk enerzijds en de aanvaardbare extra tijdsbesteding anderzijds zal bepalend zijn voor de haalbaarheid. Bij de voorbereiding van elke peiling zal daarom de omvang van de vraagstelling in relatie tot de vereiste relevantie, nauwkeurigheid en betrouwbaarheid van de gegevens zorgvuldig moeten worden afgewogen.

Omdat de peiling binnen één schooljaar bij de afdelingen JGZ werd gintroduceerd en in de lopende werkzaamheden opgenomen, was de voorbereidingstijd van het project beperkt. Dit had onder meer tot gevolg dat een groot percentage van de non-respons niet kon worden achterhaald. Ook het verkrijgen van nauwkeuriger gegevens over beroep, functie en werkstatus van de ouders was niet mogelijk.

In een vervolgstudie zullen mogelijkheden voor verbetering dienen te worden onderzocht. Een groter aantal diensten zal dan enkele jaren achtereenvolgende peilingen uitvoeren met gebruikmaking van gegevens die tijdens het PGO worden vastgelegd.

De voorwaarden voor het functioneren van 'permanente' peilstations JGZ kunnen als volgt worden samengevat:

- centrale coördinatie en planning;
  - voldoende tijd voor instructie, planning en uitvoering;
  - beschikbaarheid van ondubbelzinnige richtlijnen en criteria voor observatie en registratie;
  - onderwerpen (items) in de registratie die van belang mogen worden geacht voor het preventieve gezondheidszorgbeleid voor jeugdigen en tevens goed inpasbaar zijn in de gebruikelijke werkzaamheden van het PGO.
- Voor stratificatie van de steekproef naar sociaal-economische status kunnen gegevens worden gebruikt die bij de gemeenten of de scholen beschikbaar zijn.

Nu de mogelijkheden van peilstations JGZ zijn verkend, is een bezinning over de inhoud van de peilingen aan de orde. Er zal een keuze moeten worden gemaakt uit onderwerpen; instrumenten zullen - indien deze nog niet voorhanden zijn - moeten worden geconstrueerd voor een bruikbare beschrijving van de gezondheidstoestand van de doelpopulatie. De eerder genoemde indicatoren van de gezondheidstoestand kunnen hiervoor worden gebruikt. Bij voorkeur zal de informatie inzicht moeten geven in het vóórkomen en de spreiding van determinanten van gezondheid, als aangrijpingspunten van preventiebeleid dat gericht is op het verminderen van de kans op ongezondheid in de jeugdpopulatie.

De vraag of afdelingen JGZ van GG&GD'en als peilstation zouden moeten functioneren staat nauwelijks ter discussie. Het gaat erom deelname van een evenredig gespreide selectie van deze afdelingen te verkrijgen, en uiteraard zullen alleen diegenen kunnen participeren die zich daartoe in staat achten. Zonder twijfel vergt deelname aan het systeem van peilstations een extra inzet en soms veel werk van betrokkenen. Zij zullen zich terwille van de kwaliteit aan gemaakte afspraken moeten houden, uniforme werkwijzen en methodieken moeten volgen en moeten streven naar een zo goed mogelijke onderlinge afstemming. Door deelname aan landelijke peilingen kan invulling worden



gegeven aan de epidemiologische taakstelling van de JGZ. Hierdoor wordt aan de epidemiologische functie van afdelingen JGZ op lokaal en regionaal niveau een waardevol element toegevoegd.

#### DANKWOORD

De auteur dankt mw. dr. E.A. Schlesinger-Was, mw. dr. J.F. Meulmeester en prof.dr. J.C. van Wieringen voor hun commentaar op een eerdere versie van dit artikel.

Dank gaat eveneens uit naar de medewerkers van de afdelingen JGZ die de uitvoering van dit onderzoek mogelijk maakten.

#### ABSTRACT

Using data from youth health care, supplementary information may be obtained concerning the state of public health in the Netherlands. This purpose fits in with Dutch governmental policy, as stated in the health policy report 'Nota 2000' of the Ministry of Welfare, Culture and Health. A selection of school health services might fulfil this aim, acting as sentinel stations by recording surveillance data and transmitting these data to a central institution for processing, analysis and publication. The information should concern a nation-wide sample from the general youth population and contain a description of the state of health and associated factors. By annual reporting of health information within a framework of sentinel stations, trends developing over longer periods may be noticed. A feasibility study has been performed, using a model that defines the methods and procedures of a monitoring system. Five school health services participated in this study. Data were collected on 950 primary school pupils. The results show that school health services may act very well as sentinel stations, provided that certain organisational conditions have been fulfilled and that the teams are properly instructed and supervised. Parents and pupils were coöperative in providing the required information.

#### LITERATUUR

- Baecke, J.A.H. e.a.*, Jeugdgezondheidszorg en epidemiologisch onderzoek; aanknopingspunten en voorwaarden voor epidemiologisch onderzoek binnen de jeugdgezondheidszorg. T. Soc. Geneesk. 57 (1979) 309-315
- Herngreen, W.P. & E.A. Schlesinger-Was*, Peilstations in de jeugdgezondheidszorg - model voor een werkwijze in praktijk gebracht. NIPG-TNO, Leiden 1988
- Herngreen, W.P., B.M. van Noord-Zaadstra & E.A. Schlesinger-Was*, Longitudinale referentiegegevens met betrekking tot groei, ontwikkeling en morbiditeit gedurende de eerste twee levensjaren. T. Soc. Gezondheidsz. 64 (1986) 544-546
- Nota 2000*, Over de ontwikkeling van gezondheidsbeleid: feiten, beschouwingen en beleidsvoornemens. Tweede Kamer, vergaderjaar 1985-1986, 19 500, nrs. 1 en 2, 1986
- Roede, Machteld J. & J.C. van Wieringen*, Growth Diagrams 1980 - Netherlands third nation-wide survey. T. Soc. Gezondheidsz. 63 (1985) supplement 1-34
- Stone, David H.*, Suggested guidelines for monitoring health indices in the community. Community Medicine (1985) 7, 295-298
- Wafelbakker, F.*, Peilstations Jeugdgezondheidszorg. Tijdschrift Jeugdgezondheidszorg 5 (1985) 73-77
- Wal, H.J. van der*, Roken, drinken, cannabisgebruik. Stichting voor Wetenschappelijk Onderzoek van Alcohol en Druggebruik. Amsterdam 1985
- Zielhuis, G.A.*, Conditie voor wetenschappelijk onderzoek binnen de schoolgezondheidszorg. Proefschrift Nijmegen 1985

#### CORRESPONDENTIEADRES

Drs.W.P. Herngreen, Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg-TNO, Postbus 124, 2300 AC Leiden, tel. 071-178888

*Ontvangen 1 december 1988, geaccepteerd 23 februari 1989*