

PEILSTATIONS IN DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG

-model voor een werkwijze
in praktijk gebracht-

W.P. Herngreen / E.A. Schlesinger-Was



Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

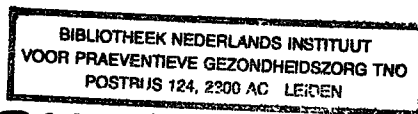
NPG-TNO

Leiden

UX UXA
H54 (3)

PEILSTATIONS IN DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG

-model voor een werkwijze
in praktijk gebracht-



IBISSAMBOEKNUMMER: 3425/000

W.P. Herngreen
E.A. Schlesinger-Was

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

NIPG-TNO

februari 1988

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 37,10
(inkl. BTW) op postrekening 20.22.77 van het NIPG/TNO onder
vermelding van bestelnummer 88001.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Herngreen, W.P.

Peilstations in de jeugdgezondheidszorg : model voor een werk-
wijze in praktijk gebracht / W.P. Herngreen, E.A. Schlesinger-
Was. - Leiden : Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezond-
heidszorg/TNO

Met lit. opg.

ISBN 90-6743-119-2

SISO 614.23. UDC 614.2-052-053.4/.5(492)

Trefw.: jeugdgezondheidszorg : Nederland.

© 1988 Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg
TNO
Publikatienummer 88001

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

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, openbaar ge-
maakt en/of verspreid door middel van druk, fotokopie, mikrofilm
of op welke wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestem-
ming van het NIPG-TNO.

INHOUDSOPGAVE

	pag.
VOORWOORD	I
 A. OPBOW VAN DIT RAPPORT	 1
 B. SAMENVATTINGEN	 2
B.1 Samenvatting van de haalbaarheidsstudie	2
B.2 Samenvatting van de proefpeiling.	7
 C. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN.	 9
C.1 Conclusies betreffende de haalbaarheidscondities voor peilstations jeugdgezondheidszorg.	 9
C.2 Conclusies betreffende de uitvoering van de proefpeiling.	 14
C.3 Aanbevelingen	18
 DEEL I DE HAALBAARHEIDSSSTUDIE	
 1. INLEIDING.	 27
1.1 Informatie met betrekking tot de gezondheid van jeugdigen	 27
1.2 Jeugdgezondheidszorg en Peilstations.	29
1.3 Begeleidingscommissie	32
 2. PEILSTATIONS IN DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG - model voor een werkwijze -	 34
2.1 Begripsomschrijving	34
2.2 Werkmodel	36
2.3 Haalbaarheid.	40
 3. DE VRAAGSTELLING VOOR HET ONDERZOEK.	 44
3.1 Inleiding	44
3.2 Opzet van de proefpeiling	45
3.2.1 Keuze en kenmerken van de deelnemende diensten en scholen.	 46

3.2.2	Onderzoekmethoden.	47
3.2.3	Protocol	48
3.2.4	Instructie	49
3.2.5	Proefpeiling	50
3.2.6	Bewerking.	50
3.2.7	Evaluatie.	51
4.	DE EVALUATIE VAN DE PROEFPEILING	52
4.1	Inleiding	52
4.2	Uitwerking van de vraagstelling	53
4.2.1	Inleiding: het proces van gegevensverzame- ling	53
4.2.2	Evaluatiedimensies	55
4.3	De vragenlijst evaluatie proefpeiling	56
4.4	Resultaten van de evaluatie	59
4.4.1	Respondenten	59
4.4.2	Introductie.	60
4.4.3	Instructie	61
4.4.4	Toepassing van het protocol.	63
4.4.5	Brief aan de ouders.	67
4.4.6	Vragenlijst voeding.	68
4.4.7	Opleiding en beroep.	70
4.4.8	Het nagaan en registreren van de gegevens van de kinderen in de proefpeiling: onder- zoekformulier en sociaal-medische anamnese	72
4.4.9	Registratie.	79
4.4.10	Werkbelasting.	82
4.4.11	Slotvragen	86
DEEL II. DE PROEFPEILING		
5.	KENMERKEN EN WERKWIJZEN VAN DE JGZ-TEAMS	93
5.1	Kenmerken	93
5.2	Werkwijze	96
5.3	Samenvattende beschrijving van de deelnemende JGZ-teams	105
6.	RESULTATEN VAN DE PROEFPEILING	108
6.1	Deelnemende diensten.	108
6.2	De "peilpopulatie".	109

6.2.1	Omvang	109
6.2.2	Gezinsgegevens kinderen in de proefpeiling	111
6.2.3	Opleiding, beroep en werkkring van de ouders	112
6.3	Uitkomsten.	115
6.3.1	Vragenlijst Voeding.	115
6.3.2	Onderzoekformulier schoolarts/schoolverpleegkundige/assistente.	120
LITERATUUR.		125
BIJLAGEN.		127

VOORWOORD

De uitkomsten van het onderzoek, die in dit rapport beschreven worden, zijn resultaat van een intensieve samenwerking tussen het NIPG en schoolartsenteams van een vijftal diensten Jeugdgezondheidszorg in Nederland. De medewerkers van deze teams - artsen, verpleegkundigen en assistentes - hebben in de periode najaar 1986 - medio 1987 onderzoekgegevens verzameld, geregistreerd en doorgegeven, en meegewerkt aan de evaluatie van de gang van zaken. Voor de welwillende medewerking van de hoofden van de betrokken diensten en de enthousiaste inzet van de teams is een woord van dank zeker op zijn plaats.

Op verzoek van de opdrachtgever, het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, is in deze haalbaarheidsstudie een vraagstelling met betrekking tot aspecten van "voedingsgedrag" van kinderen opgenomen. De onderzoekers zijn in de uitwerking van dit onderdeel van het onderzoek bijgestaan door mw.Drs. J.M. Meulmeester. Zij heeft, als arts werkzaam in de jeugdgezondheidszorg en als deskundige op het terrein van epidemiologisch voedingsonderzoek, met haar adviezen het project daadwerkelijk ondersteund. Tevens heeft zij als adviserend lid deelgenomen aan de begeleidingscommissie van dit project.

Onderzoek waarbij gegevensverzameling via diensten Jeugdgezondheidszorg plaatsvindt is niet nieuw. Al eerder zijn peilingen verricht onder jeugdigen, waarbij gebruik is gemaakt van de medewerking van schoolartsenteams. Gewezen kan worden op de groeionderzoeken sedert 1960 en de peiling onder scholieren naar het gebruik van alcohol, drugs en cannabis op initiatief van de Geneeskundige Hoofdinspectie van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

Nieuw is de in deze studie getoetste werkwijze, die gericht is op een continue gegevensverzameling via vaste Peilstations in de jeugdgezondheidszorg, waarbij de medewerkers van de diensten een

actieve rol vervullen in de vorm van landelijk gestandaardiseerde registratie van hun bevindingen tijdens het Periodiek Geneeskundig Onderzoek van leerlingen. Nu de peilstationwerkwijze uitvoerbaar is gebleken ligt het in het voornemen van het NIPG-TNO in een vervolgproject gedurende enkele jaren deze methodiek in de jeugdgezondheidszorg verder te ontwikkelen, naar analogie van de continue morbiditeitsregistratie/Peilstations huisartsen Nederland. Deze activiteiten sluiten aan bij de voornemens van de overheid ten aanzien van de ontwikkeling van een volksgezondheidsbeleid, dat mede is gebaseerd op informatie over de gezondheidstoestand van de bevolking en de factoren die daarop van invloed zijn. De ontwikkeling van een vaste peilstationstructuur in de jeugdgezondheidszorg, gecoördineerd vanuit een centraal punt, biedt individuele diensten jeugdgezondheidszorg de mogelijkheid om bij te dragen aan landelijke informatie over de gezondheidstoestand van de schoolgaande jeugd, in aanvulling op bestaande informatiesystemen, die bepaalde gezondheidsaspecten van delen van deze populatie betreffen.

De gegevens zullen daarnaast ook door de diensten voor eigen doeleinden kunnen worden gebruikt, waarbij kan worden gedacht aan vergelijking met het gehele land of delen daarvan.

Dr. A. Dijkstra,
onderdirecteur.

A. OPBOUW VAN DIT RAPPORT

Dit rapport bestaat uit twee delen. In deel I (hoofdstukken 1-4) wordt de studie behandeld naar de voorwaarden, waaronder peilstations JGZ haalbaar zijn. Na een inleidend hoofdstuk volgt hoofdstuk 2, waarin nader wordt ingegaan op het begrip "peilstation in de JGZ". Hierbij zal een model voor de werkwijze worden weergegeven, aan de hand waarvan de uitvoeringscondities kunnen worden beschreven.

Het doel van de proefpeiling en de vraagstelling waarop getracht is antwoord te geven, worden verder besproken in hoofdstuk 3.

Voorts bevat dit hoofdstuk een weergave van de opzet van de proefpeiling.

Hoofdstuk 4 behandelt de evaluatie van de proefpeiling door de JGZ-teams.

In deel II (hoofdstuk 5 en 6) worden de inhoudelijke resultaten van de proefpeiling besproken.

In hoofdstuk 5 worden de kenmerken en werkwijzen beschreven van de JGZ-teams die aan het onderzoek hebben deelgenomen. De onderzoekspopulatie, de uitkomsten van de voedingsenquête en de resultaten van het sociaal-medische onderzoek komen in hoofdstuk 6 aan de orde.

De samenvattingen van deel I en II en de algemene conclusies en aanbevelingen die naar aanleiding van deze studie kunnen worden getrokken zijn, voorafgaand aan deel I, vóór in dit rapport geplaatst.

B. SAMENVATTINGEN

B.1 SAMENVATTING VAN DE HAALBAARHEIDSSSTUDIE

Bij de voor het gezondheidsbeleid verantwoordelijke overheid bestaat behoefte aan "gezondheidsinformatie" over schoolgaande jeugdigen. Deze informatie dient - over langere perioden gezien - trends zichtbaar te maken in de gezondheidssituatie van de betreffende populatie ("monitoring"), zodat het beleid daarop slagvaardig kan reageren. Bovendien moet, op grond van een actuele vraagstelling, ad hoc een onderwerp in de peiling opgenomen kunnen worden. De gegevens moeten regelmatig geleverd worden, dienen gestandaardiseerd te zijn en een landelijk representatieve steekproef uit de doelgroep te betreffen. Voor het verschaffen van deze gegevens kunnen JGZ-diensten functioneren als peilstation: zij onderzoeken periodiek alle schoolgaande kinderen en registreren de waarnemingen. Aangezien echter deze werkzaamheden in hoofdzaak gericht zijn op het individuele kind, is de inhoud van het onderzoek niet geheel uniform, de uitvoering niet gestandaardiseerd en de registratie niet altijd volledig. Bovendien wordt geen of onvoldoende informatie verkregen over kinderen die op de uitnodiging voor periodiek geneeskundig onderzoek (PGO) niet verschijnen.

In opdracht van het Ministerie van WVC is door het NIPG/TNO onderzoek gedaan naar de voorwaarden waaronder JGZ-diensten een peilstationfunctie kunnen vervullen. Daartoe is door vijf JGZ-diensten vrijwillig meegewerkt aan een proefpeiling, die naast een aantal peilgegevens, de ervaringen, meningen en "toekomstverwachtingen" van de deelnemers ten aanzien van de in deze studie getoetste peilstationmethode heeft opgeleverd. In dit rapport wordt verslag gedaan van deze proefpeiling.

Als omschrijving van "peilstation in de JGZ" is gekozen: een

JGZ-dienst waarvan de teams naast hun taak in de preventieve zorgverlening, belast worden met het verzamelen en doorsturen van gegevens ten behoeve van met regelmaat uitgevoerde peilingen onder kinderen in de leeftijd van 4-18 jaar. Doel van deze peilingen is het leveren van voor het beleid relevante gezondheidsinformatie.

o

De haalbaarheid van peilstations is afgemeten aan de mate waarin de extra taken in het kader van de peilingen door JGZ-teams kunnen worden uitgevoerd. Omdat in een kortdurende, éénmalige proefpeiling een maximum aan informatie moest worden verkregen, zijn daarin een aantal elementen opgenomen die in de peilstationmethode volgens de hier gekozen werkwijze aan de orde kunnen komen:

- onderzoek naar de mogelijkheid van longitudinale gegevensverzameling (betreffende biometrie en gezinsomstandigheden)
- een peiling naar chronische morbiditeit
- een peiling naar recente morbiditeit (in de afgelopen week)
- onderzoek naar de toepasbaarheid van een vragenlijst die door de ouder tijdens het PGO wordt ingevuld (betreffende de voeding van het kind, en opleiding/werk van beide ouders).

Verder is getracht inzicht te verkrijgen in de problemen die samengaan met de eisen van standaardisatie, uniformiteit en volledig bereik van de populatie. De proef is afgesloten met een schriftelijke enquête onder alle medewerkers, die is aangevuld in een nagesprek. Uit deze enquête zijn de meningen verkregen over de haalbaarheid van peilstations JGZ en de condities waaronder de extra taken vervuld kunnen worden. Over de verwachtingen ten aanzien van het functioneren als peilstation op de lange duur, kon in deze korte proefpeiling alleen een schatting van de medewerkers worden gevraagd.

Het is bekend dat er grote verschillen in opzet en functioneren bestaan tussen stedelijke en plattelandsdiensten. Deze verschil-

len kunnen de voorwaarden voor haalbaarheid van peilstations beïnvloeden. Daarom zijn, voorafgaand aan de peiling, door middel van een vragenlijst gegevens verzameld betreffende kenmerken van de deelnemende teams, zoals samenstelling, werkwijze en omvang van het werkgebied. De resultaten van deze schriftelijke enquête zijn vermeld in deel VI, hoofdstuk 5.

In de periode februari - juli 1987 hebben 3 gemeentelijke diensten (Eindhoven, Haarlem en Leiden) en 2 districtsdiensten (Alphen aan den Rijn en Katwijk) de proefpeiling uitgevoerd bij 846 kinderen in de leeftijd van 10-12 jaar (groep 7 en 8). Hierbij waren 27 schoolartsen, 18 schoolverpleegkundigen en 10 assistentes betrokken. Zij hebben met groot enthousiasme en veel inzet de extra werkzaamheden ten behoeve van de proefpeiling verricht en de principiële haalbaarheid van een kortdurende peiling bij een relatief klein aantal kinderen aangetoond.

Hoewel de deelnemende teams op de proef administratief niet waren voorbereid en alleen Eindhoven beschikt over een gecomputeriseerd leerlingenbestand, is de volledigheid in bereik van de doelgroep bevredigend (89%). Door onvolledige registratie is hiervan $\pm 3\%$ onbruikbaar voor de gegevensverzameling.

Gegevens over het geboorteland van de vader en van de moeder zijn vrijwel volledig verkregen (0,5% onbekend).

Wat meer moeilijkheden leverde de opgave van opleiding, beroep en werkkring van de ouders, niet zozeer op het terrein van de privacy, maar door onduidelijke, niet te classificeren opgaven of doordat vrouwen niet bekend waren met de opleiding van hun man.

De vragenlijst betreffende de voeding was qua woordgebruik en inhoud voor een aantal ouders te moeilijk, zodat toelichting gevraagd moest worden aan de schoolverpleegkundige of assistente. Voor enkelen daarentegen was de lijst van mogelijke voedingsmiddelen niet uitgebreid genoeg, zodat zij daarin niet alle opgaven kwijt konden.

De evaluatie, gericht op de uitvoeringscondities van peilstations JGZ, bestond uit een schriftelijke vragenlijst, waarin de taken van de artsen en verpleegkundigen/assistentes worden gevolgd. Gevraagd is naar opvattingen, ervaringen en suggesties met betrekking tot de uitvoering van deze taken, die in het bestaande PGO-programma van de meewerkende JGZ-teams moesten worden ingepast. De vragen betroffen de introductie, de instructie en het protocol van de proefpeiling. Vervolgens zijn uitvoeringsaspecten aan de orde gesteld, waarbij o.a. is nagegaan of zich knelpunten hebben voorgedaan en is gevraagd naar suggesties voor verbetering. Uit de resultaten blijkt dat de inpassing van de taken weinig knelpunten heeft opgeleverd, met uitzondering wellicht van de behandeling van de onderzoekformulieren (vragenlijst voeding en sociaal-medische registratie). Een ruime meerderheid kon de gekozen opzet - gegevensverzameling volgens twee methodieken - echter onderschrijven.

De peiling was er oorzaak van dat de voor het consult benodigde hoeveelheid tijd moest worden verlengd. De opgave toont een spreiding van 3-20 minuten; de mediane tijd ligt op 7,5 minuten. Het uitvoeren van de taken is niet als een zware belasting ervaren; als gevolg van "oefening" bleek de extra belasting stabiel of nam in een aantal gevallen zelfs af.

Het groter aantal administratieve handelingen draagt het meeste bij aan de extra taakbelasting.

Het nagaan en registreren van een aantal items met betrekking tot aangeboren afwijkingen, chronische ziekten en "lichte morbiditeit" is volgens de medewerkende artsen en verpleegkundigen niet moeilijk geweest. Een enkele maal is kritiek geuit op de keuze van de items en op de "besliscriteria".

Van de 52 artsen, verpleegkundigen en assistentes die aan de proefpeiling hebben meegewerkt, zijn 47 bereid om in een toekomstige peilstationstructuur te participeren.

Als belangrijke voorwaarde voor deelname zijn genoemd beperking

van de tijdsdruk, een duidelijke, volledige en systematische instructie en een praktisch hanteerbaar protocol.

Op verzoek van het Ministerie van WVC is als ad hoc vraagstelling in de proefpeiling een vragenlijst betreffende de voeding opgenomen, die door de ouder/verzorger voorafgaand aan het PGO ter plaatse is ingevuld. Over 812 kinderen zijn op deze wijze voedingsgegevens verkregen. De vragenlijst bevatte vragen over het gebruikelijke voedingspatroon van het kind en - gespecificeerd - over de voeding op de dag vóór het onderzoek. Voor verschillende subgroepen (kinderen met dieet, met leefregel, kinderen voor wie de dag vóór het onderzoek "bijzonder" was b.v. een zondag of verjaardag, totaal 28,5%) is nagegaan of deze kenmerken invloed hebben op de voeding en op het aantal gebruikte maaltijden. Op een "bijzondere" dag worden door een groter aantal kinderen minder dan 3 maaltijden gebruikt en zijn er meer kinderen die geen melk of melkprodukten en geen aardappelen en groente gebruiken (χ^2 -toets; $P < 0.01$).

Om een indruk te verkrijgen van de voeding van kinderen zonder dieet en leefregel op een schooldag (maandag tot en met donderdag) zijn de bovengenoemde subgroepen uit het bestand geëlimineerd en is het verband nagegaan tussen opleiding moeder, opleiding vader en dienst JGZ enerzijds en het aantal gebruikte maaltijden, de gebruikte voedingsmiddelen op de dag voor onderzoek en de gebruikelijke consumptie van vezelrijke voeding en volle melk anderzijds. Een lagere opleiding van de vader gaat bij meer kinderen samen met het gebruik van minder dan 3 maaltijden en het drinken van volle melk. Een lagere opleiding van de moeder gaat samen met gebruik van minder vezelrijke voeding.

De sociaal-medische gegevens (onderzoekformulier schoolarts/-schoolverpleegkundige/assistente) zijn over 825 kinderen verkregen. De biometrische gegevens zijn van vrijwel alle kinderen bekend (van 1,7% niet). Ook het longitudinaal verzamelen van

biometrische gegevens is mogelijk gebleken: van slechts 3,5% waren geen vroegere gegevens aanwezig.

Aangeboren afwijkingen zijn vermeld over 5,2% van de kinderen. Van de chronische ziekten is allergie/eczeem voor bijna 16% van de kinderen geregistreerd, 8,4% draagt een bril, chronische otitis media komt voor bij 4,1% en een gehoorstoornis bij 3,6%. Het navragen van "gezondheidsproblemen" in de week voorafgaand aan het onderzoek leverde het volgende op: ruim een kwart van de kinderen is verkouden geweest, 9,3% had keelpijn en slecht slapen en slecht eten kwam bij resp. 7,5% en 4,2% van de kinderen voor. Van school verzuimde 12,1%; bij 4,6% van de kinderen was dit wegens ziekte, bij de overigen om een andere reden.

Tijdens het PGO zijn 6,5% van de kinderen verwezen. Onder hen waren significant meer oudste kinderen ($P < 0.05$). Met 1,8% vormen oogklachten de meest genoemde reden.

Omdat de proefpeiling is uitgevoerd bij een groep 10-12 jarige kinderen die niet representatief is voor alle Nederlandse kinderen van die leeftijdsgroep, zijn de uitkomsten niet generaliseerbaar.

Met de proefpeiling is aangetoond dat zowel vragenlijstgegevens (via de ouders) als sociaal-medische gegevens (via het JGZ-team) tijdens het PGO zijn te verkrijgen. Daarbij kan worden onderraagd over een periode van minstens één week voorafgaand aan het onderzoek. De kwaliteit van deze gegevens (betrouwbaarheid, nauwkeurigheid, relevantie), die afhankelijk is van de toepasbaarheid van het protocol en de beslisriteria, is in deze studie niet onderzocht.

C. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

C.1 CONCLUSIES BETREFFENDE DE HAALBAARHEIDSCONDITIES VOOR PEILSTATIONS JEUGDGEZONDHEIDSZÖRG

Inleiding

De taken in het kader van Peilstations JGZ, die aan de gewone werkzaamheden en activiteiten van het PGO kunnen worden toegevoegd, zijn gesimuleerd in een proefpeiling.

Uit deze proefpeiling is gebleken dat in principe zowel gemeentelijke als districtsdiensten kunnen werken in een peilstationstructuur, mits aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Deze voorwaarden betreffen de medewerkers en hun organisatie, de kinderen en hun ouders, de vorm en inhoud van de peilingen, de coördinatie en de uitwerking van dit landelijke samenspel.

De conclusies uit de proefpeiling, ten aanzien van de haalbaarheidscondities volgen hieronder. Zij worden toegelicht en kort samengevat.

Voorwaarden voor de haalbaarheid van peilstations

1. *Betrokkenheid van de medewerkers*

Om voor langere tijd te kunnen meewerken in een peilstationstructuur is betrokkenheid van de medewerkers nodig:

- zij dienen het nut in te zien van het verzamelen van landelijke gegevens betreffende de gezondheid van jeugdigen, voor het volgen van trends, ten behoeve van de tijdige signalering van landelijk of regionaal optredende afwijkingen, voor het verkrijgen van inzicht in vóórkomen en spreiding van gezondheidsfactoren in lichamelijk en geestelijk opzicht enerzijds en sociale en milieufactoren anderzijds, en voor het vergelijkbaar maken van plaatselijke, regionale en landelijke gegevens.

- zij moeten zich kunnen verenigen met de voor de peiling gekozen items.
- aan de medewerkers moeten de mogelijkheden worden verschaft om te kunnen deelnemen, zonder schade aan het gebruikelijke werk. Dit houdt in dat voldoende middelen en faciliteiten beschikbaar zijn.
- acceptatie door de gehele dienst van de deelname van één of enkele teams.
- het regelmatig verkrijgen van feed-back, in de vorm van verslagen, rapporten, publicaties.
- het kunnen inbrengen van eigen ideeën, wensen en behoeften.
- de mogelijkheid om de verzamelde gegevens ook zelf te gebruiken voor epidemiologisch onderzoek.

1. *betrokkenheid* van de medewerkers

- inzien van nut peilstations in het algemeen en van de gekozen peilitems
- beschikbaarheid van mogelijkheden (tijd), middelen en faciliteiten
- acceptatie door de dienst
- verkrijgen van feed-back
- inbreng van eigen ideeën
- mogelijkheid tot uitvoeren van epidemiologisch onderzoek met de verzamelde gegevens

2. *Organisatie*

Met het oog op de indeling van het werk is tijdige planning van de peilingen noodzakelijk.

De organisatie dient te zorgen voor de nodige ondersteuning (administratief en anderszins) van de medewerkende teams.

Goede verbindingslijnen binnen de dienst en tussen medewerkers, dienst en centraal verzamelpunt zijn noodzakelijk.

2. *Organisatie*

- tijdige planning van de peilingen
- (administratieve) ondersteuning
- vlotte communicatie, intern en met centraal verzamel-punt

3. *Privacy*

De ouders dienen tijdig vóór het schoolonderzoek op de hoogte te worden gesteld van het feit dat de school/hun kind betrokken is in een landelijke peiling. In de proefpeiling zijn de ouders over het onderzoek geïnformeerd via een brief, die de uitnodiging voor het PGO vergezelde en die ondermeer waarborgen gaf voor de privacybescherming. Deze aanpak werd als een aanvaardbare procedure beoordeeld; sommige medewerkers beschouwen deze wijze van informeren als voorwaarde voor deelname in de toekomst.

3. De ouders dienen tijdig op de hoogte te worden gesteld van het feit dat de gegevens van hun kind zullen worden gebruikt voor een landelijke peiling. Bescherming van de privacy moet gegarandeerd kunnen worden.

Vorm en inhoud van de peilingen

4. *Methodologie*

- Om de verkregen gegevens generaliseerbaar te doen zijn is het nodig bij de peilingen uit te gaan van een landelijke steekproef die representatief is voor de schoolgaande jeugd in Nederland. Haalbaar lijkt het nastreven van representativiteit naar geografische ligging, urbanisatiegraad en sociaal-economische status van de school/wijk naar opgave van de JGZ-dienst.
- Om een goed inzicht in de feitelijke gezondheidstoestand te geven, moet de steekproef zo volledig mogelijk aan het onderzoek deelnemen.

- Voor het leveren van betrouwbare en landelijk vergelijkbare gegevens zijn een uniforme werkwijze en gestandaardiseerde werkmethoden noodzakelijk.
- De uniforme werkwijze houdt in dat gewerkt wordt volgens van tevoren vastgestelde regels. Deze regels houden afspraken in betreffende de taakverdeling binnen het team, de handelwijze bij weigering of niet-verschijnen van ouders/-verzorgers en kinderen, de te onderzoeken items, de onderzoeksmethode en de wijze van registratie.
- Standaardisatie van de werkmethoden betekent dat bij landelijke peilingen onderzoek- en meetmethoden schriftelijk zijn vastgelegd in een protocol en dat het volgen van dit protocol bindend is.
- Omdat een schriftelijk protocol toelichting behoeft en nooit in alle mogelijke situaties kan voorzien, is een mondelinge instructie nodig, waarbij aanvullende richtlijnen kunnen worden gegeven en onduidelijkheden kunnen worden toegelicht. Het bijwonen van deze instructie is voor alle medewerkers verplicht.

4. *Methodologie*

- landelijk representatieve steekproef
- volledige deelname en documentatie van de steekproef
- uniforme werkwijze betreffende taakverdeling team, te onderzoeken kinderen en items, methode, registratie
- gestandaardiseerde onderzoeksmethoden
- instructie, schriftelijk en mondeling

5. *Complexiteit*

De proefpeiling besloeg een korte periode en betrof een relatief klein aantal kinderen. Daarentegen was het programma onmvangrijk en ingewikkeld, aangezien gekozen was voor bestudering van de haalbaarheid van twee methodieken. Indien peilingen plaatsvinden gedurende een vol kwartaal dient de omvang van de taken voor de JGZ-teams eerder geringer dan groter te zijn, aangezien de

tijdsfactor - een door de medewerkers vaak genoemde randvoorwaarde - steeds zwaarder gaat wegen. Het werk wordt, buiten de PGO's waarin de proefpeiling plaatsvond, door de meeste medewerkers als druk ervaren. Toename van de hoeveelheid werk zou het risico kunnen inhouden, dat de primaire verantwoordelijkheid: het verlenen van preventieve gezondheidszorg, in het gedrang komt.

5. Complexiteit

De gang van zaken en de onderzoeksmethode(n) mogen niet te ingewikkeld en tijdrovend zijn

6. *De meestgenoemde algemene voorwaarden* in verband met toekomstige deelname aan peilstations zijn
- beperking van de tijdsdruk: voldoende voorbereiding in verband met instructie en planning en voldoende tijd voor de uitvoering
 - een duidelijk omschreven doel van een peiling
 - een duidelijke en systematische instructie, kort voor de eigenlijke peilperiode
 - ondubbelzinnige richtlijnen.

6. Belangrijkste voorwaarden

- voldoende tijd voor instructie, planning en uitvoering
- duidelijk doel
- systematische instructie
- ondubbelzinnige richtlijnen

C.2 CONCLUSIES BETREFFENDE DE UITVOERING VAN DE PROEFPEILING

1. Ouders zijn bereid en in staat tot het invullen van een vragenlijst betreffende de voeding van hun kind. Het laten invullen van de vragenlijst in het kader van het PGO is goed uitvoerbaar en geeft een maximale respons die mede kan worden toegeschreven aan het streven van JGZ-teams naar een maximaal bereik van de individuen in de doelgroep. De benodigde tijd was ongeveer 10 minuten, hetgeen volgens de JGZ-teams inpasbaar blijkt in een gemiddeld dagprogramma. De vragenlijst is voor sommige ouders of kinderen moeilijk gebleken, zowel wat betreft woordgebruik, als inhoudelijk (vragen naar niet algemeen gebruikelijke voedingsmiddelen, het beroep op het herinneringsvermogen van de ouders). De schoolverpleegkundigen gaven nogal eens toelichting of hulp bij het invullen van de lijst.

De antwoorden vertonen geen tegenstrijdigheden (b.v. leefregel - minder vlees; minder maaltijden per dag - minder brood, aardappelen en groente; bijzondere dag - minder maaltijden, etc.).

Vragenlijstonderzoek bij de ouders, in het kader van het PGO heeft als voordelen:

- maximale respons
- minimale tijd
- mogelijkheid van hulp en toelichting door een teamlid

2. Voor het generaliseren van onderzoekuitkomsten is het noodzakelijk dat inzicht wordt verkregen in de samenstelling - o.a. naar sociaal-economische status (SES) - van de peilpopulatie. Over opleiding, beroep en werkkring van de ouders zijn gegevens verkregen met een redelijke mate van volledigheid (>84%). De peilpopulatie is op grond van deze

gegevens in te delen naar opleidingsniveau.

Hoewel de opgave van het beroep van de vaders vollediger was dan van de moeders, was het aantal niet te classificeren beroepen als gevolg van een onduidelijke of te algemene omschrijving wat groter.

Het navragen van het geboorteland van de ouders - een belangrijk gegeven in verband met verschillen in voedings- en leefgewoonten, cultuur en morbiditeit - gaf, gezien de bereikte graad van volledigheid, geen problemen.

Inzicht in samenstelling van de steekproef is mogelijk op grond van:

- opleiding moeder
- beroep vader (indien onbekend: beroep moeder)
- geboorteland moeder

3. Het is goed mogelijk om voor twee opeenvolgende PGO-en aansluitende gegevens betreffende de biometrie te verkrijgen. Het valt te verwachten dat prospectieve gegevensverzameling gerealiseerd kan worden indien een peilstationstructuur gedurende enige jaren bestaat en men de follow-up expliciet in de werkwijze zou opnemen.

Het is mogelijk om registratiegegevens betreffende biometrie over langere perioden vast te leggen

4. Gegevens over afwijkingen en lichte morbiditeit kunnen zowel wat betreft chronische aandoeningen (anamnestisch en observationeel), als wat betreft het recente verleden (de week voorafgaand aan het PGO; anamnestisch) worden verkregen. Het nagaan van aangeboren afwijkingen en chronische ziekten behoort tot de standaard-inhoud van het PGO, maar minder dan de helft van de meewerkende artsen gaat morbidi-

teit in de voorafgaande week na. Toch is ook over deze onderwerpen zonder veel moeite informatie verkregen.

Zowel anamnestic als door observatie kunnen gegevens worden verkregen, ook over onderwerpen die gewoonlijk niet worden nagegaan.

5. De registratie kost ten opzichte van de totale duur van het PGO weinig tijd. Over het algemeen is de registratie niet als hinderlijk ervaren, was goed inpasbaar in de gebruikelijke gang van zaken van het PGO en bood in veel gevallen aanknopingspunten voor verder gesprek.

Minder dan 1/5 van de medewerkers meldt een negatieve invloed van de registratie op het contact met de ouders en kinderen. Tijdsproblemen en versnippering van de aandacht werden als belangrijkste oorzaak genoemd.

Extra registratie kost niet veel tijd, maar kan leiden tot minder aandacht voor kind en ouders.

6. Veel aandacht dient te worden besteed aan standaardisatie van methoden en procedures, ook van de taakaspecten die tot de vaste onderdelen van het PGO behoort. Explicitering van vaste criteria en werkwijzen behoren onderdeel te zijn van de instructies. Omdat blijkt dat met JGZ-teams werkafspraken hieromtrent kunnen worden gemaakt, is de conclusie gewettigd dat een peilstationstructuur die informatie kan leveren over de gezondheidstoestand, het welbevinden, gezondheidsbeïnvloedende factoren en gezondheidszorgfactoren van schoolgaande kinderen, een haalbare onderneming is..

Het werken in een peilstationstructuur is, mits aan bepaalde voorwaarden is voldaan, uitvoerbaar

Mede op grond van de ervaringen die zijn opgedaan in deze studie naar de condities van peilstations JGZ kunnen aanbevelingen worden gedaan met betrekking tot de invoering van een peilstationstructuur, uitgaande van het werkmodel dat in deze studie in praktijk is gebracht. Hierbij dient te worden aangetekend dat de organisatie en werkwijze van de JGZ 4-18 jarigen ten tijde van de proefpeiling (1987) wat betreft inhoud, programmering en tijdsnormen, de randvoorwaarden waren voor de inpassing van het werkmodel en de extra taken ten behoeve van de proefpeiling. Toekomstige beleidswijzigingen ten aanzien van de JGZ 4-18 jaar kunnen hierin mogelijk verandering brengen.

Op grond van de bevindingen wordt een experiment op landelijke schaal aanbevolen gedurende vijf jaar, met inbegrip van evaluatie en bijstelling en gecoördineerd vanuit een centraal punt. De aanbevelingen worden weergegeven in de volgende punten, waarbij aandacht wordt geschonken aan opzet, methode, werkwijze, omvang, structuur en programmering.

1. Het landelijke netwerk van peilstations zal moeten bestaan uit een aantal vaste JGZ-diensten die permanent meewerken. Door het handhaven van een vaste routine wordt het werk vereenvoudigd, de nauwkeurigheid en het handhaven van het protocol bevorderd, en zal de communicatie met het centrale punt en de betrokkenheid van de medewerkers bij de peiling worden vergroot.

De belangrijkste taken van dit centrale punt zijn:

- bepalen van de samenstelling van de steekproef op grond van de eis van landelijke representativiteit; bepalen van de grootte van de steekproef
- keuze van deelnemende diensten op grond van voorwaarden ten aanzien van representativiteit en uitvoerings-

condities, ook op langere termijn

- operationaliseren van de gekozen onderwerpen
- opstellen van het protocol betreffende de uniforme werkwijze en standaardisatie van onderzoeksmethoden
- instructie van de medewerkers
- verzamelen, coderen en bewerken van de binnenkomende gegevens
- rapportage van de peilingen
- bewaken van de protocollaire werkwijze, bijvoorbeeld door het instrueren van functionarissen die zich regionaal met deze taak belasten
- opzetten, bewerken en rapporteren van jaarlijkse procesevaluatie en bijstellen van de procedure op grond van de uitkomsten.

2. De peilstations voeren jaarlijks bij een vastgesteld aantal kinderen in bepaalde leeftijden een "kernprogramma" uit als peilstationtaak. Dit programma is gebaseerd op het gebruikelijke JGZ-programma. In de functie van peilstation voert het JGZ-team dit programma echter op gestandaardiseerde wijze uit, registreert de bevindingen op een speciaal formulier en stuurt de formulieren naar een centraal adres. De items dienen goed te passen in het PGO en niet al te moeilijk zijn na te vragen, bijv. ziekteverzuim, bezoek aan de dokter, medicijngebruik.

Binnen de deelnemende diensten moeten de mogelijkheden worden gecreëerd om de extra werkzaamheden die voortvloeien uit het werken als peilstation te kunnen verrichten.

In de toekomst zal aan de gegevensverzameling een variabel deel kunnen worden toegevoegd met betrekking tot actuele onderwerpen die ad hoc in de peiling worden opgenomen.

3. De te peilen items moeten relevant zijn voor het beleid:
op makro-niveau - gezondheidsbeleid van de regering
op meso-niveau - de districts-, plaatselijke-, stedelijke
diensten
op mikro-niveau - het schoolgezondheidszorgteam.
De peilitems moeten daarom worden gekozen en vastgesteld in
onderling overleg door een programmacommissie waarin ver-
tegenwoordigers van alle niveaus zitting hebben.
4. De vervolgfase van het project Peilstations JGZ zal moeten
bestaan uit een experiment gedurende vijf jaar. Hierin die-
nen tenminste de volgende activiteiten plaats te vinden:
- instellen van een programmeringscommissie
 - selectie en definiëring van thema's en onderwerpen
voor monitoring (programming)
 - bepaling van samenstelling en omvang van de steekproef
 - werving JGZ-diensten en -teams
 - invoering van de peilmethode
 - verwerking en publicatie van de resultaten
 - jaarlijkse evaluatie.

In de programmeringscommissie zouden vertegenwoordigers
moeten worden opgenomen van instanties vanuit de overheid
en van uitvoerenden (Vereniging Directeuren Basisgezond-
heidsdiensten, Nederlandse Vereniging voor Jeugdgezond-
heidszorg, Landelijke Werkgroep Schoolverpleegkundigen).
Een dergelijke commissie zou ad hoc of permanent kunnen
worden aangevuld met enkele inhoudelijk deskundigen van
verschillende disciplines.

De in punt 2. genoemde werkwijze wordt voorbereid door het
centrale instituut in overleg met de programmeringscommis-
sie, waarna gedurende vier jaar peilingen plaatsvinden.
Overwogen kan worden om in het tweede of derde jaar een
actueel onderwerp aan de registratie toe te voegen, als de

teams zijn ingewerkt. Dit onderwerp zal niet al te omvangrijk en ingewikkeld moeten zijn.

De periode wordt afgesloten met een eindevaluatie, gericht op de toekomst van peilstations JGZ.

5. Bij de samenstelling van de steekproef dient rekening te worden gehouden met het aantal diensten c.q. teams dat jaarlijks aan de peilingen kan meewerken. Bij gegevensverzameling die is gebaseerd op het PGO, dient het aantal leerlingen per team van zodanige omvang te zijn dat dit in een beperkte periode en zonder al te ingrijpende maatregelen kan worden onderzocht.

De selectie van JGZ-diensten en -teams dient zodanig te zijn dat een landelijk representatieve groep kinderen wordt bereikt.

Aangezien de sociaal-economische status van de ouders een onontbeerlijk gegeven is bij het verzamelen van gezondheidsinformatie, zal ten behoeve van peilstations gezocht moeten worden naar een eenvoudige indeling van opleidingen en beroepen die globaal is, maar voldoende gedifferentieerd om verschillen in gezondheid te kunnen weergeven.

Geautomatiseerde gegevensbestanden zouden het bepalen van de groep uit te nodigen leerlingen kunnen vergemakkelijken, hetzij naar leeftijdsgroep/klas, hetzij naar geboortjaar. Districtsdiensten zullen veelal kunnen werken per groep/klas; in de steden wordt ook wel per leeftijdsgroep gewerkt. Afstemming is noodzakelijk opdat in de stad en op het platteland vergelijkbare groepen kinderen in de peilingen worden opgenomen.

De volledigheid van het bereik in de steekproef lijkt op het platteland geen probleem te vormen, aangezien klassikaal wordt onderzocht en de school op de hoogte is van het aantal absentes en de reden van afwezigheid. In de stad

zullen afspraken gemaakt moeten worden omtrent het verschaffen van gegevens van wegblijvers/absenten door de school of door de ouders. Minimaal moet bekend zijn of ziekte al dan niet de reden is van verzuim.

6. Planning van peilingen, wat betreft inhoud en te onderzoeken leeftijdsgroepen moet, in overleg met de veldwerkers, ruim vóór de zomervakantie plaatsvinden, opdat bij de indeling van de werkzaamheden voor het nieuwe schooljaar rekening kan worden gehouden met eisen die de peiling stelt.
7. Uniforme werkwijzen vragen een schriftelijk vastgelegd protocol, dat bij ieder onderzoek in het kader van de peiling, onder handbereik dient te zijn. Een protocol dient alle informatie te bevatten over de taken die ten behoeve van de peiling zullen worden uitgevoerd. De fasen van onderzoek per kind tijdens het PGO dienen te worden gevolgd. Uit de evaluatie blijkt dat een systematisch en/of trefwoordenregister de bruikbaarheid kan verhogen.
De medewerkers dienen zo kort mogelijk voor de uitvoering van de peilstationtaken te worden geïnstrueerd. De instructie moet bij voorkeur het taaktraject volgen.
8. De in de proefpeiling toegepaste combinatie van methoden: vragenlijstonderzoek met anamnestic en observationeel onderzoek is, dankzij de korte duur van de peiling en het kleine aantal daarin betrokken kinderen, uitvoerbaar gebleken. Continue peilingen zullen echter bij voorkeur beperkt moeten blijven tot één methode, waarmee een te overzien aantal items wordt nagegaan. De peiling wordt anders te tijdrovend en organisatorisch te ingewikkeld.
De werkbelasting die voortvloeit uit de extra taken moet

tot een minimum beperkt blijven, wil de zorgverlening niet in het gedrang komen.

9. Standaardisatie van de werkmethoden betekent dat bij het vaststellen van vraagstellingen en meetmethoden voor landelijke peilingen, rekening wordt gehouden met de mogelijkheden van de minst-geëquiperde diensten. De werkcondities ten plattelande vragen veelal meer improvisatie en het gebruik van eenvoudiger en minder nauwkeurige hulpmiddelen dan in vaste onderzoekruimten in de stad aanwezig zijn.

De procedures en handelingen ten behoeve van de peilingen moeten niet te ingewikkeld zijn, om de gang van zaken bij het PGO, de aandacht voor het gebruikelijke sociaal-medische onderzoek van het kind en het gesprek met kind en ouder niet te verstoren.

10. Veel aandacht dient te worden besteed aan standaardisatie van methoden en procedures, ook van de taakaspecten die tot de vaste onderdelen van het PGO behoren. Explicitering van vaste criteria en werkwijzen in een protocol is voorwaarde.

11. Naast dit schriftelijke protocol is een mondelinge instructie nodig. Het bijwonen van deze instructie is voor alle medewerkers verplicht.

De instructies dienen zo kort mogelijk voor de peiling te worden gegeven en bij voorkeur te zijn opgezet volgens de volgorde van het taaktraject.

In de instructie moet vooral aandacht worden gegeven aan het belang van standaardisatie, aan de wijze en volledigheid van registreren en aan de privacybescherming. Ook ogenschijnlijk routinematige taken, waarin de medewerkers geoefend zijn, moeten worden behandeld, teneinde op gestandaardiseerde wijze te kunnen waarnemen.

12. De ouders dienen tijdig vóór het schoolonderzoek op de hoogte te worden gesteld van het feit dat de school/hun kind betrokken is in een landelijke peiling.

13. Voor het vergelijken van onderzoeksuitkomsten naar SES van de peilpopulatie is het gewenst om naast het opleidingsniveau van de ouders - dat een aanwijzing kan zijn voor het opvoedingsklimaat - ook andere achtergrondgegevens te betrekken bij de indeling.

De combinatie van opleiding moeder met beroep vader geeft waarschijnlijk een goed beeld van de situatie.

De ethnische achtergrond van de ouders dient bij de indeling te worden betrokken, gezien de grote verschillen in cultuur en leefstijl die daarmee kunnen samengaan.

Indien informatie nodig is over specifieke bevolkingsgroepen, bv. allochtonen, moeten vraagstelling en onderzoeksmethodiek speciaal op deze groepen worden afgestemd. Het "meenemen" van deze groepen in de opzet van algemene peilingen levert onvoldoende informatie en belast het veldwerk onevenredig.

14. In het kader van peilstations moeten de gegevens op een apart formulier worden geregistreerd. Dit is nodig terwille van het snel doorgeven en bewerkbaar maken van de gegevens op een centraal adres en om het eigen bestand van de dienst intact te laten. Onderzoekformulieren worden voorzien van een uniek persoons-identificatienummer, dat alleen op de JGZ-diensten is gekoppeld aan de personalia (naam en adres) van de kinderen in de peilingen.

Aangezien de meeste diensten (in de proefpeiling: alle diensten) voor de registratie van PGO en screenings gebruik maken van het landelijke JGZ-dossier, verdient het

aanbeveling de registratie voor peilingen zoveel mogelijk te laten aansluiten op dit dossier.

15. Voor praktische toepassing in peilstations dienen vragenlijsten beknopt en zo eenvoudig mogelijk gesteld te zijn, niet te moeilijke items te bevatten en een recente, korte periode te betreffen. Dit zal de volledigheid van de antwoorden ten goede komen. Ook dient rekening te worden gehouden met het taalniveau van schriftelijke vragenlijsten om alle groepen te kunnen bereiken.
16. Afhankelijk van de moeilijkheidsgraad en de lengte van een vragenlijst kan invulling thuis of tijdens het PGO plaatsvinden. Indien de omstandigheden het toelaten dient invulling tijdens het PGO de voorkeur te krijgen, aangezien de respons dan maximaal is en zonodig mondelinge toelichting gegeven kan worden.
17. Naarmate de periode waarover gevraagd wordt langer (geleden) is, moeten de omschrijvingen en beslisriteria ten aanzien van de items globaler zijn. Als de vraagstelling het nodig maakt om gedetailleerde informatie te verkrijgen, is, in verband met de grenzen aan het herinnerings- en observatievermogen van de ouders en de per kind te besteden tijd van de schoolarts, beperking tot een klein aantal items (liefst één) gewenst, waarop door middel van subvragen dieper kan worden ingegaan.

1. INLEIDING

1.1 Informatie met betrekking tot de gezondheid van jeugdigen

In de paragrafen van de Nota 2000 over de informatievoorziening ten behoeve van het gezondheidsbeleid van de overheid valt te lezen, dat er meer inzicht moet komen in de gezondheidssituatie van de bevolking. Deze informatie zou ook groepen moeten betreffen die niet of zelden een beroep doen op curatieve gezondheidszorgvoorzieningen (Staatssecretaris van WVC, 1986). Vooral informatie over de gezondheidstoestand en determinanten van gezondheid ("gezondheidsinformatie") die betrekking heeft op jeugdigen vertoont lacunes. Dit komt doordat veel informatiesystemen waarvoor regelmatig gegevens worden verzameld, op de algemene bevolking zijn gericht; zij bevatten niet altijd gegevens over de leeftijdscategorie van jeugdigen apart. Het sterftecijfer (in Nederland 225 per 100.000 0-14 jarigen) vormt in hooggeïndustrialiseerde landen geen goede maatstaf. Aan consumptiecijfers van gezondheidszorgvoorzieningen als indicator voor het "gezondheidsniveau" kleeft het bezwaar dat zij alleen betrekking hebben op degenen die van die voorzieningen gebruik gemaakt hebben. Informatie over "lichte" morbiditeit, d.w.z. de morbiditeit die (nog) niet heeft geleid tot een hulpvraag, blijft hierbij buiten de registratie.

Verbetering zou kunnen worden bereikt indien de waarnemingen die in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) worden verricht, systematisch werden verzameld, bewerkt, geanalyseerd en gerapporteerd in landelijk verband. Een dergelijke rapportage past in de taak-

stelling van de JGZ, die ook epidemiologie en collectief bepaalde preventie omvat (o.a. gezondheidseducatie en advisering aan de overheid). In kringen van de JGZ wordt deze mogelijkheid al langere tijd geopperd (Huijsman-Rubingh & Wagenaar, 1983). De JGZ beschikt over gegevens omtrent de gezondheidssituatie van schoolgaande kinderen, die zijn gebaseerd op de waarnemingen tijdens het periodiek geneeskundig onderzoek (PGO), de screeningen en de contacten met de scholen. De betreffende gegevens zijn echter niet zonder meer geschikt voor bewerking ten behoeve van onderzoek of beleidsdoeleinden. De geregistreeerde gegevens in de individuele JGZ-dossiers behoeven immers niet te voldoen aan de standaardisatie en volledigheid die nodig zijn voor vergelijking op geëigend niveau.

Naar analogie van de Morbiditeitsregistratie/huisartsenpeilstations Nederland zou binnen de JGZ een landelijke peilstationsstructuur kunnen worden opgezet, waardoor continu informatie beschikbaar kan komen over de gezondheidssituatie van de jeugd. De grondslag van een dergelijk monitoringsysteem is de waarneming van 'lichte' morbiditeit, risicoindicatoren en het algemeen welbevinden van kinderen door artsen en verpleegkundigen in de JGZ, tijdens het directe contact met de kinderen en hun ouders/verzorgers. De ingang is het periodiek onderzoek, bestaande uit PGO en screeningen, waardoor alle leden van de doelgroep (de kinderen die voor die onderzoeken in aanmerking komen) worden bereikt. Over hen kunnen registratiegegevens, vragenlijstgegevens of een combinatie van beide worden verzameld.

Epidemiologisch onderzoek en gegevensverzameling van JGZ-diensten zijn zelfstandige functies van de basisgezondheidszorg, die met steun of medewerking van epidemiologen van basisgezondheidsdiensten kunnen worden vervuld. De Stuurgroep Epidemiologie in Basisgezondheidsdiensten (1986) noemt in dit verband de volgende werkzaamheden :

- a. onderzoek gericht op het tijdig signaleren van problemen in de gezondheidssituatie;
- b. onderzoek gericht op uitwerking en analyse van problemen in de gezondheidssituatie;
- c. onderzoek ter ondersteuning en evaluatie van programma's van (basis)gezondheidszorg.

Naast deze tot het gebied van de basisgezondheidsdienst begrensde, regionale werkzaamheden is deelname van JGZ-diensten aan een peilstationstructuur te beschouwen als een aanvulling op de epidemiologische taak van de dienst. Het betreft hier nadrukkelijk een functie in landelijk verband, waarmee langs de weg van uniformering en standaardisering van gegevensverzameling ook voor andere JGZ-diensten bruikbare informatie in de vorm van vergelijkingsgegevens beschikbaar kan komen. De plaatselijk gerichte functie van JGZ-diensten op het gebied van epidemiologie kan onderzoek betreffen met een beschrijvende en/of evaluatieve doelstelling. De landelijke informatieverzameling via peilstations JGZ is beschrijvend van aard, maar kan vraagstellingen opleveren die via onderzoek op plaatselijk niveau kunnen worden beantwoord.

1.2 Jeugdgezondheidszorg en Peilstations

Als men informatie wil hebben over het vóórkomen en de spreiding van kenmerken als ziekten, handicaps, risicofactoren, gezondheidsgedrag, gezondheidsproblemen en gebruik van gezondheidszorg, ligt het voor de hand de gegevens te ontleenen aan onderzaging of directe observatie van individuen. De gezondheidsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en morbiditeitsregistraties via huisartsenpeilstations zijn op dit uitgangspunt gebaseerd, maar geven geen of weinig leeftijdsspecifieke informatie. Naast deze vormen van gezondheidsmonitoring

zou aanvullend op de algemene jeugdpopulatie gerichte informatie verkregen kunnen worden, die zich ook uitstrekt tot in principe gezonde kinderen. Deze vorm van monitoring kan worden omschreven als het volgen en bewaken van de gezondheid met behulp van regelmatig verzamelde meet- of observatiegegevens, met het doel veranderingen en bedreigingen op het spoor te komen. Zo nodig kunnen op basis van deze informatie maatregelen ter verbetering van de situatie worden getroffen, via nader onderzoek naar onderliggende factoren en directe interventie, maar ook via (preventieve) beleidsmaatregelen met een meer algemene strekking op korte of langere termijn. De voor monitoring benodigde gegevens uit de JGZ kunnen worden verkregen van voor dat doel geselecteerde JGZ-diensten en jeugdgezondheidszorgteams (JGZ-teams), die als peilstation functioneren. De peilstationstructuur dient zo te zijn gespreid dat de te leveren gegevens representatief zijn voor de populatie 0-18 jarigen in Nederland, naar sociaal economische status (SES), urbanisatiegraad van het woongebied en geografische ligging.

Een belangrijk uitgangspunt voor peilstations JGZ is, dat voor het gezondheidsbeleid relevante informatie beschikbaar dient te komen. Daarom zal deze informatie op den duur de volgende indicatoren moeten betreffen:

- biologische factoren (lichte morbiditeit, morbiditeit)
- beperkingen en handicaps (ICIDH, WHO 1980)
- gezondheidsbeleving (lichamelijk, psychisch, sociaal)
- leefgewoonten (o.a. sport, spel, vrije tijd, verkeer, voedingspatronen, sociale relaties, roken, alcohol-, drug- en medicijngebruik)
- milieufactoren (sociaal, materieel)
- sociaal-economische factoren
- gezondheidszorgfactoren (verrichtingen van de JGZ-diensten; oriëntatie op en gebruik van voorzieningen).

Bij toekomstige keuzen dient in de overwegingen te worden betrokken dat het voor (primaire) preventie steeds van belang is inzicht te hebben in (veranderingen in) blootstelling aan mogelijk schadelijke factoren of beïnvloedingen. Tekorten aan gezondheidsbevorderende factoren dienen hiertoe ook gerekend te worden.

In landelijk verband functionerende peilstations in de JGZ bestaan nog niet in die zin dat, met garantie van continuïteit, standaardisatie van methoden en uniforme gegevensvastlegging in het kader van het PGO, regelmatig gezondheidsinformatie beschikbaar komt. Evenmin is bekend onder welke condities JGZ-diensten en -teams als peilstation kunnen functioneren.

In dit rapport wordt verslag gedaan van een proefpeiling, die is uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van WVC, teneinde deze haalbaarheidscondities te onderzoeken. De tekst van deze opdracht is opgenomen in bijlage 1. Kenmerkend voor deze proefpeiling was dat in het inhoudelijk niet gewijzigde PGO "extra" taken en registraties werden ingepast, zoals deze in een definitief peilstationsysteem zouden moeten worden uitgevoerd. Deze benadering is overigens beperkt tot de groep 4-14 jarigen die enkele malen voor het PGO worden uitgenodigd. Buiten deze contacten en voor de oudere kinderen kunnen andere benaderingswijzen ten dienste staan. Hierop wordt in par. 2.1 verder ingegaan. Het onderzoek is erop gericht geweest ervaringen en suggesties te inventariseren, die een optimale uitvoering van de taakstelling van artsen en verpleegkundigen in de JGZ in het kader van peilstations in de JGZ kunnen bevorderen. Het doel is om aanbevelingen te formuleren voor een landelijk systeem van peilstations in de JGZ.

Ten behoeve van dit onderzoek is door de opdrachtgever een begeleidingscommissie Peilstations Jeugdgezondheidszorg ingesteld. Hierin werden instanties vertegenwoordigd die vanuit de verschillende invalshoeken binnen de algemene vraagstelling van het onderzoek - de ontwikkeling van een peilstationstructuur en het onderwerp voeding - belanghebbend zijn. De volgende personen namen, met vermelding van de organisatie welke zij vertegenwoordigen, aan de begeleidingscommissie deel:

dhr. ir. J.L.E. Geraedts (voorzitter)	- directie Algemene Gezondheidszorg, Ministerie van WVC
mw. M.M. Bellersen (tot 1.4. '87)	- directie Algemene Gezondheidszorg, Ministerie van WVC
dhr.drs. H.B. Haveman	- directie Epidemiologie en Informatica Ministerie van WVC
dhr. F. Wafelbakker, jeugdarts	- Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Volksgezondheid
dhr. J.B.J. Drewes, arts	- Afd. Zorgverlening Nationale Kruisvereniging
mw. J. van der Woord-van den Berg, jeugdarts	- Nederlandse Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg
dr.ir. J.A.H. Baecke	- Stuurgroep Epidemiologie in Basisgezondheidsdiensten
mw. A.C.S. Bruins-Atzema, arts	- Vereniging Directeuren Basisgezondheidsdiensten
mw.ir. A. van Beem (tot 17.11. '87)	- Voedingsraad

mw.ir. M.R.T. Bouterse-van Haaren - Voedingsraad
(vanaf 10.9.'87)

Adviserend lid:

mw. J.M. Meulmeester, arts.

2. PEILSTATIONS IN DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG

- model voor een werkwijze -

2.1 Begripsomschrijving

De werkwijze en organisatie van de preventieve jeugdgezondheidszorg in Nederland bieden de mogelijkheden voor regelmatig herhaalde gegevensverzameling, op de manier van peilstations.

Onder preventieve jeugdgezondheidszorg 4-19 jarigen wordt verstaan preventieve en positieve zorg ten behoeve van jeugdigen en categorieën van jeugdigen, gebaseerd op specifiek voor hen geldende aspecten betreffende gezondheid, groei en ontwikkeling (concept Rijksbijdrageregeling preventieve jeugdgezondheidszorg 4-19-jarigen).

De zorg is gericht op alle jeugdigen, wordt aangeboden op sleutelmomenten in de ontwikkeling en heeft ten doel het opsporen en - zo mogelijk - elimineren van factoren in het individu of de omgeving, die door ernst en omvang de gezondheid bedreigen. De tijdens de individuele contacten verrichte waarnemingen in de JGZ vormen een geschikte informatiebron. Uit de aard van de werkwijze volgt dat over morbiditeit (ook de "lichte"), welbevinden, gezondheids- en demografische factoren informatie beschikbaar kan komen, in belangrijke mate ook van kinderen die "gezond" zijn. De populatie is niet geselecteerd: alle schoolgaande kinderen komen in aanmerking voor het periodiek geneeskundig onderzoek, ongeacht hun gezondheidssituatie. Alleen bijzondere omstandigheden kunnen dit op preventie gerichte contact verhinderen of onmogelijk maken.

De gegevens zijn afkomstig van directe observatie (biometrie, lichamelijk onderzoek, screening) en navragen (anamnese). Naast deze z.g. sociaal-medische gegevens kan via vragenlijsten infor-

matie worden verkregen. Vragenlijsten kunnen van tevoren thuis, of tijdens het individuele onderzoek worden ingevuld.

Een reeds langer toegepaste vorm van peilstationonderzoek bestaat uit schriftelijke enquêtes welke door JGZ-diensten klassikaal worden afgenomen. De methode kan toegepast worden bij vraagstellingen die zich lenen voor schriftelijke ondervraging van grote groepen en voor kinderen die volgens het programma van de betreffende dienst niet voor het PGO in aanmerking komen. Met deze werkwijze zijn onder andere ervaringen opgedaan in het peilstationsonderzoek "Roken, drinken, cannabisgebruik" onder scholieren van 10-18 jaar (Van der Wal, 1985).

Uitgangspunt is steeds het populatiegerichte karakter van de JGZ, waardoor het in principe mogelijk is steekproeven volledig te beschrijven. Gegevens die zo beschikbaar komen zullen, na herhaalde peilingen (jaarlijks of met langere intervallen), trends zichtbaar kunnen maken.

Bergink (1987) heeft voor cariës laten zien dat waarnemingen door JGZ-teams met een gemiddeld interval van drie jaar de afname van het aantal aangetaste gebitselementen bij kleuters duidelijk weergeven. Ook trends in het vóórkomen van hoofdluis en tatoeages bij adolescenten blijken met een meerjaarlijks interval goed zichtbaar te maken.

De in dit onderzoek getoetste peilstationmethode is gebaseerd op een model voor een met vaste regelmaat (jaarlijks of met langere intervallen, afhankelijk van het onderwerp) uit te voeren, beschrijvende peiling van de gezondheidssituatie onder kinderen in de leeftijd van 4-18 jaar. Een peilstation in de JGZ wordt hier omschreven als een JGZ-dienst waarvan de teams naast hun taak in de preventieve zorgverlening, belast worden met het verzamelen van gegevens en het doorgeven hiervan aan een centrale instantie, ten behoeve van met regelmaat uit te voeren gezondheidspeilingen.

Op initiatief van de Geneeskundige Hoofdinspectie (GHI) van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid worden al enkele gezondheidsgegevens verzameld. Van hieruit wordt het belang van een vaste peilstationstructuur bepleit en opname van JGZ-diensten in deze structuur voor langere tijd, teneinde de kwaliteit te waarborgen. In dit verband is de volgende - voorlopige - definitie van Peilstations JGZ voorgesteld:

"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- tot 19-jarigen) in het betrokken gebied" (Wafelbakker, 1985).

2.2 Werkmodel

De binnen de peilstationstructuur te hanteren methoden zullen aan bepaalde kwaliteitseisen moeten voldoen. Door inpassing in de schoolgezondheidszorg en sturing en begeleiding vanuit een vast adres lijkt de kwaliteit te kunnen worden verzekerd. Drie belangrijke voorwaarden in dit verband zijn (Anderson & Mantel, 1983):

1. de gegevens moeten worden gegenereerd door een stabiel mechanisme om artefacten in de waargenomen variatie uit te sluiten
2. de onderzoek- of "peil"populatie dient te kunnen worden omschreven in een geografisch kader
3. de meet- en waarnemingsmethoden moeten reproduceerbaar en overdraagbaar zijn.

De eerste voorwaarde betekent dat de toegepaste onderzoeksmethoden uniform en consistent dienen te worden gehanteerd. De

stabiliteit van de waarnemingen over langere perioden wordt beïnvloed door veranderingen in de populatiesamenstelling, maar ook door veranderingen in de zorgverlening, personeelsswisselingen en reorganisaties. Met dit gegeven dient zoveel mogelijk rekening te worden gehouden.

De tweede voorwaarde betreft de onderzoeks- of "peil"populatie, die wordt gevormd door de leerlingen van scholen die zich in het verzorgingsgebied van een JGZ-team bevinden. Deze leerlingen zijn alle bij de JGZ-diensten bekend en worden regelmatig voor het PGO of screeningsonderzoek uitgenodigd. Door selectie van JGZ-teams als peilstation naar geografische ligging, urbanisatiegraad en andere geografische en demografische kenmerken, kan in landelijk opzicht een steekproef worden bereikt die representatief is voor de Nederlandse jeugd in de verschillende leeftijdsklassen.

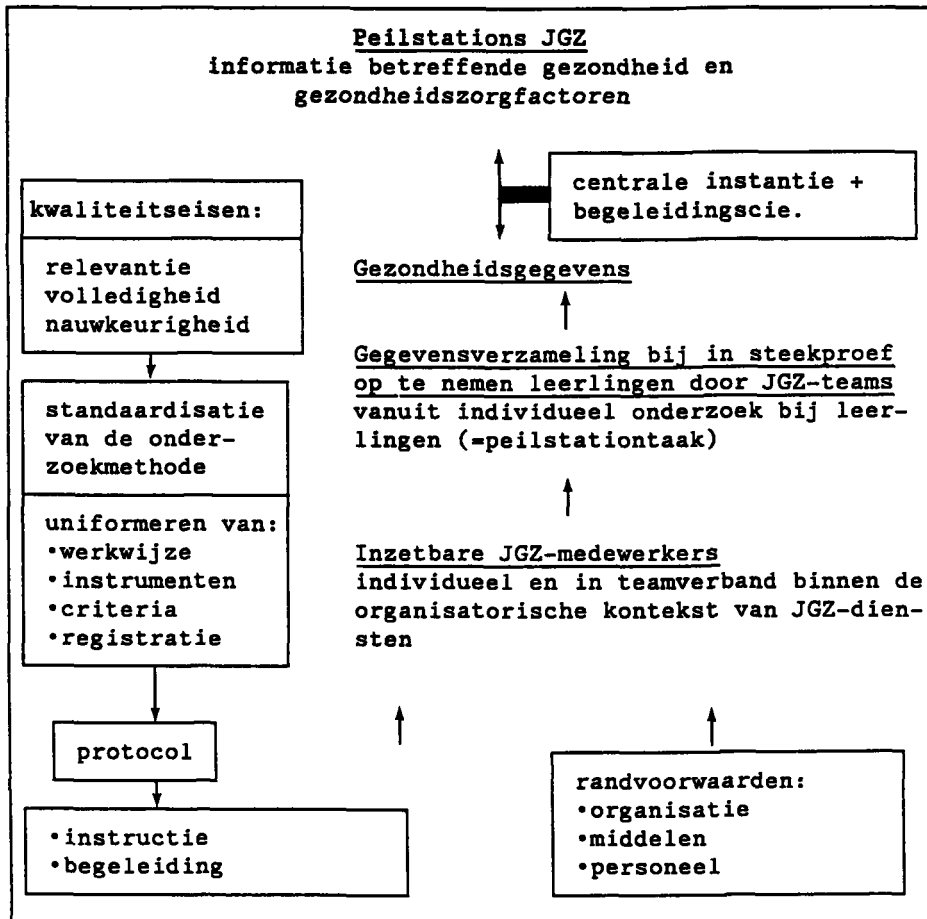
De derde voorwaarde houdt in dat de binnen het werkmodel gehanteerde onderzoeksmethoden aansluiten bij de in de JGZ gebruikelijke werkwijze, bij het competentieniveau van de medewerkers en de mogelijkheden in de veldsituatie, en dat zij kunnen worden ingepast in de zorgverlening. Bereidheid tot medewerking en vaardigheid van de medewerkers in het uitvoeren van de taken is meebepalend voor de kwaliteit van de gegevens (Bateson, 1984). Deze derde voorwaarde is een belangrijke factor in het functioneren van peilstations JGZ.

Voor iedere peiling dienen steeds een aantal fasen te worden doorlopen. Deze fasen vormen de elementen van een werkmodel voor peilstations JGZ, waarin expliciet rekening wordt gehouden met het feit dat de waarneming en rapportage in het kader van peilingen wordt ingebed in een bestaand, op het individuele kind gericht zorgverleningsproces. Voor het verkrijgen van kwalitatief goede data zijn de volgende elementen nodig: standaardisa-

tie, protocol, instructie/begeleiding, en organisatorische en personele voorwaarden binnen de JGZ-diensten.

Goede onderlinge afstemming en beheersing van deze elementen vanuit een centrale coördinerende instantie kan leiden tot de gewenste gegevensproductie. Schematisch kan het werkmodel als volgt worden weergegeven:

WERKMODEL PEILSTATIONS JGZ



Enkele aspecten van het werkmodel zullen nu nader worden besproken.

Peilstations JGZ moeten, wanneer zij operationeel zijn, landelijk zodanig zijn geselecteerd dat de waarneming plaatsvindt in een steekproef die representatief is voor schoolgaande kinderen van bepaalde leeftijdsklassen in Nederland. Om aan de eisen van uniformiteit tegemoet te komen, dienen deze peilstations te worden opgenomen in een netwerk dat gestuurd wordt vanuit een centraal adres. Planning en programmering van de waarnemingen zullen moeten plaatsvinden in overleg met een begeleidingscommissie waarin vertegenwoordigers van beleidsinstanties en medewerkers, waaronder de NVJG, zitting hebben.

Met het bepalen van de gewenste gezondheidsgegevens is de vraagstelling voor de gezondheidspeiling gedefinieerd. In het werkmodel komt vervolgens de standaardisatie van de onderzoeksmethode, uitgaande van de kwaliteitseisen ten aanzien van de data, aan de orde. Voor de te verzamelen gegevens geldt, dat deze het conceptuele kader van de vraagstelling representeren, dus relevant zijn voor de vraag en voldoende nauwkeurig kunnen worden waargenomen en vastgelegd. Door standaardisatie van de onderzoeksmethode kunnen bruikbare uitkomsten met een minimum aan vertekening en waarnemingsfouten gegenereerd worden. Uniforme werkwijzen met gestandaardiseerde methoden, betrouwbare en gekijkte meetinstrumenten en eenvoudig en snel te verwerken formulieren zijn een vereiste om waarnemings-, meet- en registratiefouten in transversaal opzicht en gedurende achtereenvolgende peilingen binnen aanvaardbare grenzen te houden.

In een protocol voor het veldwerk dienen de door de medewerkers te verrichten taken systematisch te worden omschreven. Rekening moet worden gehouden met het feit dat het verzamelen van de gegevens zelf (observeren, anamnese afnemen en registreren) een taak is, die volgens van te voren vastgelegde, goed omschreven regels moet worden uitgevoerd. Deze regels dienen ondubbelzinnig, begrijpelijk en in de praktijk van de JGZ toepasbaar te zijn. Nauwgezette instructie aan de hand van het protocol voor-

afgaande aan de peilingen, regelmatige herhaling daarvan en begeleiding van de meewerkende JGZ-teams zijn maatregelen die de uniformiteit dienen te garanderen. Voorwaarde bij dit alles is dat de veldwerkers bereid zijn tot medewerking en zich naar deze regels willen voegen. Pas na instructie kunnen de JGZ-teams beschouwd worden als peilstations.

Daarnaast moeten de JGZ-teams in de kontekst van de gebruikelijke werkzaamheden en van de organisatie als geheel, in staat worden gesteld de peilstationtaken te verrichten. Functioneren als peilstation kost tijd van de medewerkers, waarin vanuit de JGZ-dienst moet worden voorzien.

Indien deze voorwaarden vervuld zijn, kunnen de teams als peilstation worden ingezet en zich bezighouden met gegevensverzameling in de zo volledig mogelijk te documenteren steekproef van leerlingen.

2.3 Haalbaarheid

De haalbaarheidsstudie is gericht op de uitvoeringscondities voor de JGZ-teams en is in dit onderzoek benaderd als de mate waarin extra taken, die bestaan uit observatie en registratie ten behoeve van peilingen, door JGZ-teams kunnen worden uitgevoerd binnen het PGO. Tot deze taken wordt ook het tijdens het PGO door ouders of kinderen laten invullen van schriftelijke vragenlijsten gerekend. Het verrichten van taken ten behoeve van onderzoek en beleid naast de directe zorgverlening past in het basistakenpakket van de JGZ (Huijsman-Rubingh & Wagenaar, 1983). Deze taken worden echter incidenteel verricht en de haalbaarheid met het oog op continuering over langere perioden is niet bekend. Informatie hierover kan via onderzoek beschikbaar komen door JGZ-teams experimenteel als peilstation te laten functioneren.

Er zijn tal van factoren die de haalbaarheid van peilstations JGZ beïnvloeden. In deze studie wordt ervan uitgegaan dat 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 aanpasbaarheid van de organisatie. Een belangrijke randvoorwaarde is dat het bestaande JGZ programma zo min mogelijk wordt veranderd wat betreft te onderzoeken leeftijdsgroepen en inhoud. Hiervan uitgaande kunnen de volgende aspecten van haalbaarheid worden onderscheiden: betrokkenheid, inhoud, methodologie, organisatie en complexiteit. De begrippen worden hieronder verder omschreven.

betrokkenheid

Dit houdt in dat de medewerkers - jeugdartsen, verpleegkundigen en assistentes - bereid zijn zich voor langere tijd te verplichten tot het leveren van een bepaalde prestatie volgens afgesproken regels. Motivatie is hierin een belangrijke factor.

Binnen de dienst (JGZ-dienst of Basisgezondheidsdienst) dient het functioneren als peilstation te worden geaccepteerd.

De betrokkenheid van de medewerkers kan in sommige gevallen nog worden vergroot indien zij de gelegenheid krijgen de gegevens ook zelf te gebruiken voor (epidemiologisch) onderzoek.

inhoud

De te leveren gegevens dienen items te betreffen die in praktisch en beleidsmatig opzicht van belang zijn; de implicaties van de onderwerpen voor preventie (gezondheidsbeleid) moeten duidelijk zijn. Vooral wanneer het onderwerp in de peiling observatie-items betreft, speelt de aansluiting bij het JGZ-programma een rol (inhoudelijke inpasbaarheid).

methodologie

Doel is het verkrijgen van relevante en nauwkeurige gegevens met betrekking tot gezondheid en gezondheidsfactoren van de jeugd in termen van het vóórkomen van ziekten en afwijkingen, van problemen in het welbevinden en van omgevings- en gedragsfactoren.

Voor wat het observatiegedeelte betreft gelden tenminste de volgende voorwaarden:

- besliscriteria die een algemeen geaccepteerde operationalisering inhouden van de in een peiling opgenomen observatie-items;
- uniformiteit die leidt tot een in de praktijk toepasbare standaardisatie;
- volledige documentatie van de tot de steekproef behorende individuen.

De genoemde voorwaarden zijn gericht op het vermijden van vertekening als gevolg van 'observer-bias' (verschillen in waarneming bij de onderzoeker en tussen onderzoekers onderling) en selectie. Observer-bias wordt vermeden door standaardisatie, selectieve vertekening van de uitkomsten door zo volledig mogelijke opname in de peiling van alle individuen in de steekproef.

De peilingen worden verricht volgens een van te voren vastgesteld protocol; de observatie en registratie vinden plaats aan de hand van besliscriteria die ondubbelzinnige aanwijzing geven ten aanzien van het waar te nemen fenomeen en de scoring. Deze regels vormen de leidraad voor de beslissing of een individu tot een bepaalde categorie behoort op grond van de in de criteria omschreven kenmerken.

De planning - binnen het kader van het JGZ-programma - dient te worden aangepast, terwijl anderzijds de gegevensverzameling zoveel mogelijk op de planning en programmering van de JGZ moet worden afgestemd.

organisatie

De aspecten organisatie en methodologie hangen sterk samen.

Meewerken aan peilingen vergt van JGZ-diensten en medewerkers aanpassingen in de organisatie om aan de standaardisatiecriteria te voldoen.

Met de volgende aspecten van de taakstelling dient rekening te worden gehouden:

- planning over het schooljaar van onderzoeken per leeftijds-groep
- tijd
- taakverdeling binnen de JGZ-teams
- administratie
- communicatie (intern en met het centrale verzamelpunt).

complexiteit

Een belangrijk aspect van de haalbaarheid is de complexiteit van procedures en handelingen voor de medewerkers. Met name de 'moeilijkheidsgraad' van observatie en registratie in de gegeven situatie is hierin een belangrijke factor, die niet alleen afhankelijk is van de deskundigheid, ervaring, interesse en motivatie van de medewerkers, maar ook van de mogelijkheden binnen het schoolonderzoek.

De moeilijkheidsgraad van het onderzoek wordt verder bepaald door de mate waarin het gestandaardiseerd stellen van vragen, observeren (met inbegrip van meten en wegen) en registreren past in het gebruikelijke proces van het schoolonderzoek en FGO. Het is essentieel dat de 'beslisregels voor observatie en registratie', die tezamen met de registratieformulieren het protocol uitmaken, strikt worden gevolgd. Invulling van alle items dient altijd plaats te vinden, ook wanneer er geen of negatieve bevindingen zijn. Vooral in de aanvang van het werk zal dit aanpassing vergen: het nagaan en invullen van alle items, ook de negatieve, vraagt immers aandacht en tijd.

3. DE VRAAGSTELLING VOOR HET ONDERZOEK

3.1 Inleiding

In het recente verleden is onderzoek verricht naar condities van wetenschappelijk onderzoek binnen de JGZ (Baecke et al., 1979; Zielhuis, 1985) en zijn incidenteel met medewerking van JGZ-diensten landelijke surveys uitgevoerd onder schoolgaande kinderen (Roede & Van Wieringen, 1985; Wafelbakker, 1985). De mogelijkheden en voorwaarden van gegevensverzameling met het oog op voortzetting over langere perioden zijn echter niet bekend. Idealiter zou onderzoek hiernaar ook over meerdere jaren gespreid moeten zijn. Aangezien de mogelijkheden hiertoe echter ontbreken, is getracht uit de ervaringen van de medewerkenden aan een kortdurende peiling informatie met betrekking tot medewerking van JGZ-teams over langere perioden te verkrijgen. In de eerste plaats is dan de vraag, welke ervaringen, opvattingen en meningen de medewerkers hebben over de peilstationtaken, aan de hand van een 'praktijkproef'. In de tweede plaats dient antwoord te worden gezocht op de vraag welke praktische en inhoudelijke suggesties de medewerkers vanuit hun perspectief op de peilstationtaken hebben. Daarnaast dient de vraag te worden beantwoord of toepassing van het werkmodel leidt tot het beschikbaar komen van gegevens uit een steekproef van leerlingen, die voor het FGO worden uitgenodigd. Gegevens hierover kunnen worden ontleend aan de proefpeiling zelf.

Samengevat bevat de vraagstelling de volgende onderdelen:

- is het werkmodel inpasbaar in het verder ongewijzigd FGO van leerlingen van het basisonderwijs;
- welke suggesties hebben medewerkers ten aanzien van uitvoeringsaspecten en aspecten van haalbaarheid;

- welke suggesties hebben medewerkers ten aanzien van in peilstations JGZ te volgen trends in indicatoren van de gezondheidstoestand en factoren als leefgewoonten en omgevingsvariabelen;
- leidt het werkmodel peilstations JGZ tot volledige, relevante en nauwkeurige onderzoeksgegevens?

In hoofdstuk 4, dat het verslag bevat van de evaluatie van de proefpeiling, wordt de vraagstelling over de condities van peilstations verder uitgewerkt.

3.2 Opzet van de proefpeiling

In de proef is de gang van zaken in een peiling gesimuleerd. Door JGZ-diensten met uiteenlopende mogelijkheden is gedurende korte tijd een peilonderzoek uitgevoerd. In de proef zijn meerdere wijzen van gegevensverzameling toegepast bij een beperkt aantal kinderen. Doel van de proefpeiling was om in een praktijksituatie de voorwaarden te leren kennen waaronder verschillende teams konden werken volgens een vast protocol. Een evaluatie na afloop van de proef bood aan de medewerkers de gelegenheid hun mening te geven over alle aspecten van de proef die met de haalbaarheid van peilstations te maken hebben. Op grond van de opgedane ervaring konden suggesties worden gedaan voor het functioneren van peilstations in de toekomst.

Achtereenvolgens worden toegelicht de keuze van de deelnemende diensten, de toegepaste onderzoeksmethoden, de wijze waarop uniformiteit en standaardisatie zijn nagestreefd, de uitvoering en bewerking van de proefpeiling en de evaluatie.

3.2.1 Keuze en kenmerken van de deelnemende diensten en scholen

In onderzoek naar de voorwaarden waaronder JGZ-diensten landelijk kunnen bijdragen aan een netwerk van peilstations, moet rekening worden gehouden met twee niveaus van representativiteit, te weten: naar soort dienst en naar populatie.

De diversiteit in diensten naar omvang en uitgestrektheid van het werkgebied en - daarmee samenhangend - naar werkwijze, maakt dat in verschillende soorten diensten moet worden nagegaan onder welke condities een verantwoorde bijdrage aan peilstations geleverd kan worden. In de proefpeiling moeten, om een zoveel mogelijk representatieve groep JGZ-diensten te bereiken (het eerste niveau van representativiteit), zowel gemeentelijke, als districtsdiensden worden betrokken.

Om inzicht te verkrijgen in samenstelling, werkwijze en werkgebied is - vóór de aanvang van de proefpeiling - aan de deelnemende JGZ-teams een schriftelijke vragenlijst toegestuurd, betreffende kenmerken en werkwijze van het team. De lijst behelst de volgende onderwerpen: het team (samenstelling, ervaring), omvang van het werkgebied, de gebruikelijke gang van zaken bij het onderzoek (planning per school en per jaar van PGO en periodiek verpleegkundig onderzoek (PVO)), de onderzoekruimten, contacten met de school over de onderzochte en de niet-verschenen kinderen, en de gebruikte weeg- en meetapparatuur (bijlage 2).

Het tweede niveau van representativiteit betreft kenmerken van de onderzoekspopulatie. Wil men op grond van een landelijke peiling generaliseerbare conclusies formuleren, dan moet de samenstelling van de populatie die de gegevens levert overeenkomen met de samenstelling van de gehele betreffende bevolkingsgroep.

Om zoveel mogelijk aan deze eis te voldoen, is in de proefpeiling rekening gehouden met

- urbanisatiegraad; naar stad, verstedelijkt platteland, platteland en
- sociaal-economische status; op grond van de (wijk)-kenmerken van de school.

Vanwege de te verwachten taalproblemen door het overwegend anamnesticke karakter van deze proefpeiling is aan de deelnemende teams verzocht geen scholen in het onderzoek op te nemen, waarvan het leerlingenbestand voor meer dan 30% uit buitenlanders bestaat. Indien er geen of slechts geringe taalproblemen bestonden, konden allochtone kinderen echter wel in de peiling worden opgenomen.

In het onderzoek zijn alleen basis-scholen betrokken.

3.2.2 Onderzoekmethoden

Als onderzoeksmethoden die toepasbaar kunnen zijn in peilstations zijn in de proefpeiling opgenomen een schriftelijke vragenlijst, in te vullen door de ouder die het kind begeleidt, registratie van biometrische gegevens, van delen van de sociaal-medische anamnese en van de observatie.

De proefpeiling ging op verzoek van het Ministerie van WVC uit van een vraagstelling met betrekking tot de voeding van 10-12 jarige leerlingen van basisscholen.

Daartoe is een vragenlijst voeding (bijlage 3a) samengesteld met de bedoeling dat de moeder of verzorger van het kind de lijst zou invullen voorafgaand aan het PGO, naar keuze alléén of samen met het kind.

Aan de vragenlijst voeding is een aantal vragen toegevoegd betreffende opleiding, beroep en werkkring van de ouders, in te vullen door de begeleidende ouder (bijlage 3b).

Aan de schoolverpleegkundige/assistente is verzocht om zonodig toelichting of uitleg te geven en om in die gevallen, waar de

moeder niet aanwezig was of door taalmoeilijkheden de lijst niet zelf kon invullen, te beslissen of het kind in staat geacht kon worden om deze taak over te nemen.

Het invullen op de locatie van het schoolonderzoek, samen met het PGO is verkozen boven toezenden van de vragenlijst en thuis laten invullen. Argumenten waren: het verkrijgen van een zo groot mogelijke respons en spontane antwoorden en de mogelijkheid voor de ouders om vragen te stellen en toelichting of hulp te vragen.

Vraagpunten waren of deze wijze van uitvoeren voor alle teams mogelijk was qua ruimte en faciliteiten, of de ouders bereid en in staat waren tot het invullen van een vragenlijst en de hoeveelheid tijd die dit per zitting zou kosten.

Voor het verzamelen van de biometrische gegevens en het sociaal-medische deel van de proefpeiling is een onderzoekformulier voor schoolarts/schoolverpleegkundige/assistente samengesteld (bijlage 3c). Dit formulier bestaat uit 2 delen: het eerste deel voor persoonlijke gegevens van kind en ouders en voor de biometrische gegevens, in te vullen door de schoolverpleegkundige of assistente; het tweede deel, betreffende de medische anamnese van het kind, in te vullen door de schoolarts.

3.2.3 Protocol

Uniform en gestandaardiseerd werken vraagt om een zorgvuldig samengesteld protocol, waarin alle stappen van de peiling zijn beschreven (procesprotocol) en waarin de besliscriteria voor registratie van de te onderzoeken items zijn vastgelegd. Dit schriftelijk protocol (bijlage 4), kan tijdens de peiling worden geraadpleegd. Het behandelt de voorbereiding van de peiling door de schoolverpleegkundige/assistente (oproepen van leerlingen met

brief aan de ouders, waarin zij op de hoogte worden gesteld van het onderzoek (bijlage 5), het administreren van uitval (presentielijst met toelichting, bijlagen 6a en b), de gang van zaken tijdens het schoolonderzoek, het invullen door ouder of kind van de vragenlijst voeding en de te hanteren criteria bij het invullen van het onderzoekformulier door schoolarts en schoolverpleegkundige/assistente.

3.2.4 Instructie

Aan alle deelnemende teams is, naast het protocol, een mondelinge instructie gegeven. Tevoren hebben de deelnemers alle materiaal ter kennisneming toegestuurd gekregen (protocol, brief aan de ouders, presentielijst, vragenlijst voeding en onderzoekformulier arts/verpleegkundige). Voor de instructie, die bestond uit een inleiding over het doel van peilstations, mede aan de hand van overhead sheets, en een gedetailleerde bespreking van het protocol en de overige stukken, was per dienst een dagdeel uitgetrokken.

Bij de instructie is meegedeeld dat de proefpeiling zou worden besloten met een schriftelijke evaluatie, waarin alle medewerkers hun ervaringen konden weergeven en waarin suggesties gedaan konden worden voor het landelijk opzetten van permanente peilstations. Een lijst met aandachtspunten voor de evaluatie van de proefpeiling is tijdens de instructie uitgereikt (bijlage 7).

Hoewel het bijwonen van de instructie in principe voorwaarde was voor het kunnen deelnemen aan de proefpeiling, is het niet gelukt alle medewerkers te bereiken. Bij de instructie is afgesproken dat de afwezigen (dat waren er maar enkele) door een geïnstrueerd teamlid zouden worden ingelicht.

Instructiebijeenkomsten zijn gehouden in Alphen a.d. Rijn, Eindhoven, Haarlem, Leiden en in Katwijk en Wassenaar (voor de kring Katwijk).

3.2.5 Proefpeiling

Tussen februari en juli 1987 is de proefpeiling uitgevoerd. Per team is de periode van peiling verschillend, omdat deze afhankelijk was van het tijdstip waarop de 10-12 jarige leerlingen zouden worden onderzocht. Tijdens de peiling konden bij onverwachte moeilijkheden medewerkers van het onderzoeksinstituut telefonisch worden geraadpleegd. Van deze mogelijkheid is enige malen gebruik gemaakt.

3.2.6 Bewerking

Binnenkomende onderzoekformulieren zijn overgenomen op codeslips en gereedgemaakt voor computerbewerking. Waar mogelijk zijn correcties aangebracht. De schoning van het bestand is gericht op fouten in onderzoeksnummer, geboortedatum, invuldatum en datum vorig PGO en op onvolledige en/of inconsistente beantwoording van vragen.

In deel II van dit rapport worden de verdelingen van achtergrondvariabelen, de voedingsvariabelen en de variabelen van de sociaal-medische anamnese beschreven en besproken. Met betrekking tot de invloed van enkele achtergrond- en voedingspatroonvariabelen worden verdelingen binnen de betreffende subgroepen gepresenteerd. Met behulp van de χ^2 -toets zijn verschillen op hun statistische significantie getoetst. Hierbij is een onbetrouwbaarheidsdrempel van 1% of 5% gehanteerd.

3.2.7 Evaluatie

Een groot aantal vragen betreffende de ervaringen tijdens de proefpeiling, over de totale opzet van het onderzoek (voorbereiding, instructie, onderzoekformulieren qua vorm en inhoud, protocol etc.), over de belasting die het extra-werk met zich meebracht en over de reacties van de ouders zijn samengebracht op het evaluatieformulier. Bij alle vragen, die daartoe aanleiding geven, is ruimte gelaten voor opmerkingen en suggesties. De schriftelijke evaluatie is aangevuld met een gesprek. De vragen bestrijken vrijwel alle aspecten van de proefpeiling, waarmee de veldwerkers te maken hebben.

4. DE EVALUATIE VAN DE PROEFPEILING

4.1. Inleiding

Het uitgangspunt van de evaluatie van de proefpeiling is dat regelmatige en herhaalde gegevensverzameling volgens het in hoofdstuk 2 beschreven model binnen de bestaande werkwijze en organisatie van de JGZ zou kunnen plaatsvinden. Kort samengevat kwamen de operationele kenmerken van de werkwijze in de proefpeiling op het volgende neer:

- afname van een schriftelijke vragenlijst tijdens het PGO;
- registratie van in het PGO geobserveerde en nagevraagde biometrische en sociaal-medische gegevens.

(Gegevensverzameling tijdens screenings door schoolverpleegkundigen of assistentes is in deze studie niet onderzocht).

Voor een goed verloop van een dergelijke werkwijze is het nodig organisatorische maatregelen te treffen; ten behoeve van de kwaliteit van de te verzamelen gegevens (betrouwbaarheid, nauwkeurigheid en volledigheid) is een werkwijze volgens protocol nodig. Het onderwerp van deze studie betrof de voorwaarden die van belang zijn in verband met deze maatregelen. Deze voorwaarden liggen op het terrein van instructie en begeleiding, de "uitvoerbaarheid" van de sociaal-medische onderzoeksitems en de inpasbaarheid van de peilstationtaken in het jaarlijkse JGZ-programma en in het PGO. Er dient te worden uitgegaan van de vakmatige kwalificaties van de medewerkers, naast hun vaardigheid in het omgaan met gestandaardiseerde methoden en procedures en hun affiniteit met het werk. De kwaliteit van de gegevens als zodanig is in deze studie niet onderzocht.

De evaluatie is uitgevoerd met behulp van een schriftelijke vragenlijst, die individueel is ingevuld door de meewerkende artsen, verpleegkundigen en assistentes. Zij worden verder kort-

heidshalve medewerkers genoemd. Aanvullend zijn nagesprekken gehouden in bijeenkomsten van de teams van de vijf JGZ-diensten. Getracht is de evaluatie zo op te zetten dat vooral suggesties worden verkregen, die kunnen worden benut bij de opzet van een toekomstige peilstationstructuur, waarbij JGZ-teams voor de gegevensverzameling aan het PGO toegevoegde taken vervullen. Ook tijdens de nagesprekken is aan suggesties voor de opzet van Peilstations JGZ aandacht geschonken.

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de evaluatie weergegeven, nadat eerst in 4.2 de vraagstelling nader is beschreven.

4.2 Uitwerking van de vraagstelling

4.2.1 Inleiding: het proces van gegevensverzameling

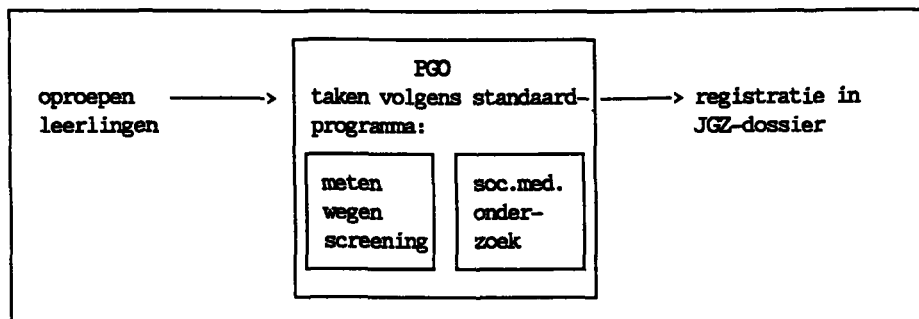
De probleemstelling van het evaluatiegedeelte van onderzoek naar de voorwaarden en condities voor Peilstations in de JGZ is gericht op het proces van gegevensverzameling, met de nadruk op de activiteiten, ervaringen en suggesties van de medewerkers van de JGZ-diensten in het kader van de proefpeiling.

Meewerken aan een peiling betekent voor een JGZ-team het opnemen van een aantal "extra" taken in het bestaande onderzoekschema van het PGO, dat globaal de volgende onderdelen bevat:

- het oproepen van de leerlingen
- het uitvoeren van het PGO volgens het standaardprogramma
 - meten, wegen, zintuigscreening enz.
 - sociaal-medische anamnese en onderzoek
 - advisering en verwijzing.
- de registratie van de bevindingen in het JGZ-dossier.

Dit "taaktraject" kan als volgt schematisch worden voorgesteld:

Schema 1 Globaal taaktraject in het kader van het individuele schoolgezondheidsonderzoek



Kortheidshalve zijn in dit schema niet vermeld de taken die samenhangen met de gevolgtrekkingen uit de verschillende onderdelen van het individuele onderzoek, zoals gezondheidsadviezen of verwijzingen.

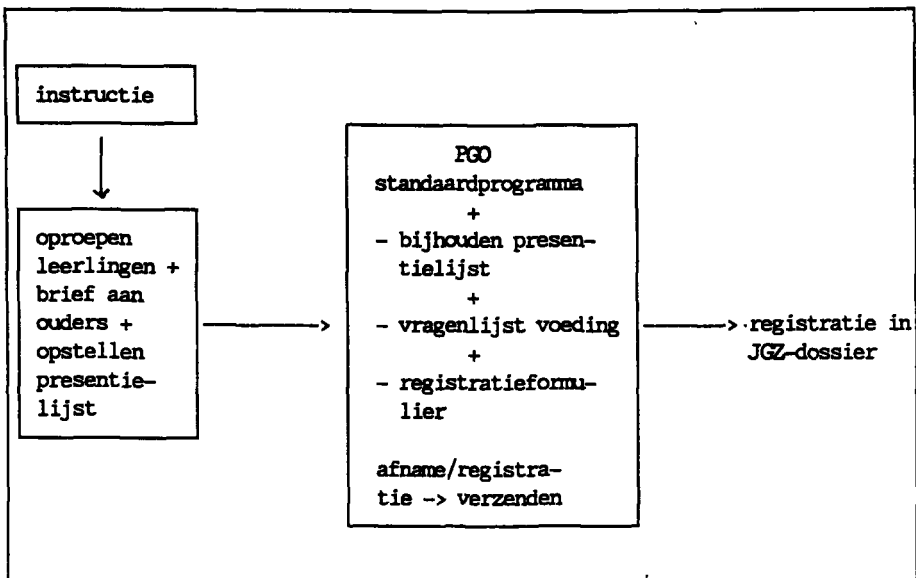
In het kader van de proefpeiling omvatten de taken die verband houden met het proces van gegevensverzameling:

- het deelnemen aan de instructie
- het oproepen 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 presentielijst, gebaseerd op leerlingbestanden die een volledige beschrijving van de leerlingpopulatie mogelijk maken
- het uitvoeren van het PGO, met daaraan toegevoegd als extra taken het
 - bijhouden van de presentielijst
 - uitreiken, toelichten en innemen van de vragenlijst voeding
 - registreren ten behoeve van de peiling van:
 - gegevens betreffende het kind
 - biometriegegevens

- sociaal-medische gegevens
- verzenden van de onderzoekformulieren naar het NIPG-TNO.

Het volgende schema illustreert het taaktraject, zoals dat er tijdens de proefpeiling uitzag.

Schema 2 Globaal taaktraject individueel schoolgezondheidsonderzoek met peilstationtaken



4.2.2 Evaluatiedimensies

De evaluatie is gericht op het verloop van de peiling, dat vanuit het perspectief van de medewerkers zou worden beoordeeld teneinde informatie te verkrijgen over de voorwaarden, waaronder in het kader van toekomstige peilstations in de jeugdgezondheidszorg JGZ-teams kunnen worden ingeschakeld. De condities waaronder de zorgverlening wordt uitgevoerd, liggen per team goeddeels vast, evenals de uitvoeringspraktijk en programmering

van de JGZ. Er bestaan echter tussen JGZ-diensten en tussen JGZ-teams soms grote verschillen in werkwijze en planning van het PGO (zie deel II, hoofdstuk 5). Ook inhoudelijk zijn er verschillen (Huijsman-Rubingh & Wagenaar, 1983). Het was de opdracht van de meewerkende JGZ-teams om, gegeven de bestaande werkwijzen, de taken in het kader van de proefpeiling in het PGO in te passen. Deze extra taken waren dus van tijdelijke aard, in enkele opzichten "nieuw" (bijv. het opzoeken en registreren van de lengte- en gewichtsgegevens van het voorgaande PGO) en men diende zich zoveel mogelijk te houden aan de in het protocol vastgelegde instructies.

Evaluatie van taakprocessen kan geschieden door deze door betrokkenen te laten beoordelen op de dimensies "effecten" (beoogde, bereikte en eventuele neveneffecten), toegepaste middelen en gevolgde procedures. Bij de operationalisatie naar concrete onderwerpen voor de evaluatie zijn deze dimensies toegepast op de binnen de aspecten van haalbaarheid van het takenpakket geformuleerde voorwaarden (betrokkenheid, inhoud, organisatie, methodologie en complexiteit). De vragen die op basis hiervan aan de medewerkers zijn voorgelegd betreffen hun ervaringen en meningen over de uitgevoerde taken in termen van knelpunten en suggesties voor verbeteringen. Aandacht is ook besteed aan haalbaarheid in de toekomst, waarbij langdurige deelname aan een peilstationstructuur van JGZ-diensten en -teams aan de orde is.

4.3 De vragenlijst evaluatie proefpeiling

Voor de gegevensverzameling ten behoeve van de evaluatie is gebruik gemaakt van een schriftelijke vragenlijst voor zowel artsen als verpleegkundigen en assistentes. Daarnaast zijn nagesprekken gehouden over onderwerpen, die zich niet eenvoudig lenen voor schriftelijke behandeling. De nagesprekken stonden

tevens in het teken van 'nazorg': voor de medewerkers van de JGZ-diensten gaven de bijeenkomsten de mogelijkheid kritiek te oefenen en vragen te stellen, terwijl de onderzoekers nader op de achtergronden van de aanpak en gehanteerde middelen konden ingaan. In dit verband kan niet onvermeld blijven de bezwaren die de medewerkers hadden tegen de vragenlijst evaluatie, die men tamelijk lang en uiteindelijk moeilijker vond dan de proefpeiling zelf.

In de opbouw van de vragenlijst evaluatie proefpeiling is zoveel mogelijk het traject van de proefpeiling gevolgd. Dit wil zeggen dat achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan de orde zijn gesteld:

- introductie
- instructie en protocol
- brief van het NIPG aan de ouders
- vragenlijst voeding
- invulling van het onderzoekformulier met gegevens van het kind en biometrie
- sociaal-medische anamnese
- registratie-activiteit
- werkbelasting
- slotvragen, gericht op de kansen en inhoud van toekomstige peilstations JGZ.

Getracht is om de vragen al redenerend zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de praktijk en ervaringen van de schoolartsen, verpleegkundigen en assistentes (face-validity). Een concept-vragenlijst is hiertoe ook voorgelegd aan een externe deskundige, die goed bekend is met de gang van zaken in de JGZ.

Ten aanzien van het aspect "betrokkenheid" is gevraagd naar de motivatie, de reden om mee te doen. Daarnaast is getracht inzicht te krijgen in dit aspect door te vragen naar de opvatting over de opzet van de proefpeiling en of men vindt dat men moet

kunnen meebeslissen over deelname. In dit kader vallen voorts ook vragen over de periode per schooljaar waarin men peilstationtaken zou willen verrichten en de vraag of men aan een voortzetting zou willen meewerken, al dan niet onder voorwaarden.

Ten aanzien van het inhoudsaspect is gevraagd naar een weging van het belang van de onderwerpen, die in instructies aan de orde dienen te komen. Van de in de peiling opgenomen onderdelen van de sociaal-medische anamnese is gevraagd of deze ook gewoonlijk worden nagegaan en of men ze kan onderschrijven en in het PGO hanteren. Tenslotte is gevraagd naar suggesties voor onderwerpen in toekomstige peilingen, die over meerdere jaren gecontinueerd zouden kunnen worden.

Getracht is informatie te krijgen over enkele organisatorische kanten van het werk, waaronder extra tijdsbesteding ten gevolge van het uitvoeren van de peilstationtaken en de werkbelasting. Veel aandacht is besteed aan het aspect 'complexiteit'. In dit kader zijn vragen gesteld over de inpassing van de taken (het combineren van de 'nieuwe' met de bestaande taken van het PGO), knelpunten in de uitvoering van de taken, de mate van zekerheid bij de beoordeling van de items uit de sociaal-medische anamnese en de moeilijkheid van het nagaan van deze items. Vanuit de invalshoek 'complexiteit' zijn verder vragen gesteld over de registratietaak als zodanig. Tenslotte is gevraagd naar de opvattingen over de betekenis van het verkrijgen van routine bij de uitvoering van taken en naar globale onderwerpen met betrekking tot deskundigheidsbevordering. Een apart onderwerp vormt de werkbelasting die voortvloeiende uit de proefpeiling.

Alle medewerkers hebben de vragenlijst individueel ingevuld, waardoor informatie kon worden verkregen die gebonden is aan hun positie als schoolarts of verpleegkundige/assistente in het taakproces. Omdat tussen de deelnemende JGZ-teams de onderlinge taakverdeling verschilt en omdat in enkele gevallen medewerkers

het gehele PGO alleen uitvoeren, is de keuze om vragen betreffende specifieke onderdelen van het PGO in te vullen aan de respondenten overgelaten. Indien men geen bemoeienis had met één of meer van de taken van de PGO's tijdens welke de gegevensverzameling voor de proefpeiling plaatsvond, en men derhalve niet kon beschikken over de gevraagde informatie, kon "niet van toepassing" worden aangekruist. Een aantal vragen zijn dus door minder medewerkers ingevuld dan de 52, die een vragenlijst hebben teruggestuurd.

4.4 Resultaten van de evaluatie

4.4.1 Respondenten

De vragenlijst is door 52 medewerkers ingevuld. De verdeling over de diensten, artsen en verpleegkundigen/assistentes is weergegeven in tabel 1.

Tabel 1 Aantal vragenlijsten naar schoolartsdienst in de proefpeiling

dienst	schoolarts	verpleegkundige/ assistente
Alphen aan den Rijn	4	4
Eindhoven	5	7*
Haarlem	8**	7
Leiden	6	5***
Kring Katwijk	3	3
totaal	26	26

* één verpleegkundige werkt alleen; één arts kon wegens aanvaarding van een functie elders niet meer aan de evaluatie deelnemen

** een arts werkt alleen

*** een assistente werkt in meerdere teams

4.4.2 Introductie

Het verzoek aan de schoolartsendiensten om deel te nemen aan de proefpeiling is gedaan toen het schooljaar reeds begonnen was. Medewerking kon worden verkregen van vijf diensten, waarbij vanuit vier van de vijf diensten de voorwaarde is gesteld dat in principe alle medewerkers dienden deel te nemen. In de Kring Katwijk betrof het individuele toezeggingen. Tegen deze algemene achtergrond dienen de antwoorden te worden beoordeeld met betrekking tot de vraag, welke redenen meespeelden bij het besluit om aan de proefpeiling mee te doen (tabel 2).

Tabel 2 Antwoorden op de uitspraken "reden voor het besluit om mee te doen aan de proefpeiling" (n=52; a=arts, v=verpleegkundige/assistente)

	nee			ja			geen antwoord
	a	v	tot.	a	v	tot.	
Het project leek me een mogelijkheid om de epidemiologische functie van de JGZ vorm te geven	2	7	9	24	16	40	3
Het project zou kunnen helpen de JGZ verder inhoud te geven	5	9	14	21	15	36	2
Deelname aan het proefproject was een besluit van de dienst waarin ik mij heb moeten schikken	20	8	28	6	16	22	2
Het leek me interessant van andere diensten vergelijkbare onderzoeksresultaten te zien	10	13	23	16	11	27	2
Het ging maar om een eenmalig, kortlopend project	21	8	29	4	16	20	3
Ik zag het nut van peilstations in	4	6	10	22	18	40	2
Ik wilde tenminste bij de voorstudie van peilstations betrokken zijn	16	15	31	10	9	19	2

Zoals enigszins te verwachten was, zijn "de mogelijkheid om de epidemiologische functie van de JGZ vorm te geven" en "het nut van peilstations" de meest genoemde redenen voor het besluit om mee te doen aan de proefpeiling.

De deelname aan de proefpeiling is door de verpleegkundigen/assistentes in duidelijk mindere mate als vrijwillig ervaren. Het gegeven dat het bij de proefpeiling ging om een "eenmalig, kortlopend project" was voor 29 medewerkers geen reden om mee te doen, maar binnen de (wat kleinere) groep waarvoor dit wél een reden was vormen de verpleegkundigen/assistentes een duidelijke meerderheid.* Uit het antwoordpatroon kan worden afgeleid dat het motiveren tot het meewerken aan peilstations in het geval van de verpleegkundigen/assistentes een anders gerichte benadering vraagt. Bijna de helft van de respondenten vindt het verkrijgen van vergelijkbare onderzoekresultaten van andere JGZ-diensten geen reden om mee te doen, waarmee wordt aangegeven dat de doelstelling van Peilstations JGZ niet voor iedereen vanzelfsprekend is.

4.4.3 Instructie

Aan de instructie is door 46 van de 52 medewerkers deelgenomen. De overige 6 medewerkers zijn door collega's ingelicht.

Aan de instructie van medewerkers van schoolartsendiensten, die worden ingeschakeld bij een peilstationproject, dient veel belang te worden gehecht. Ten aanzien van de peilstationtaken dienen de artsen, verpleegkundigen en assistentes feitelijk te worden beschouwd als onderzoeksmedewerkers, die bereid én in staat moeten zijn de taken volgens de gegeven richtlijnen uit te

*Twee assistentes zijn pas na het besluit tot deelname in dienst getreden.

voeren. De deelnemers is in dit verband gevraagd om aan te geven welke taakonderdelen tijdens instructies voor peilstations aan de orde dienen te komen. Tabel 3 geeft de resultaten.

Tabel 3 Het belang van onderwerpen die tijdens instructies aan de orde komen
(n=52; a=arts, v=verpleegkundige/assistente)

	<u>niet</u> <u>belangrijk</u> a v tot.			<u>tamelijk</u> <u>belangrijk</u> a v tot.			<u>zeer</u> <u>belangrijk</u> a v tot.		
- wijze van anamnese vragen	3	2	5	12	14	26	11	10	21
- reden waarom te onderzoeken items in de peiling zijn opgenomen	1	1	2	10	16	26	15	9	24
- wijze van registreren	0	0	0	5	6	11	21	20	41
- toepassen van criteria die aangeven wanneer "ja" of "nee" aangekruist moet worden ("besliscriteria")	0	2	2	8	12	20	18	12	30
- motivering van de gekozen besliscriteria	1	1	2	11	10	21	14	15	29
- (het geven van) toelichting aan ouders over de peiling	1	2	3	11	10	21	14	14	28
- bescherming van de privacy	1	1	2	4	1	5	21	24	45
- inpassing van de peilstationtaken ("extra observatie, registratie, e.d.) in het schoolonderzoek (gang van zaken)	1	3	4	13	12	25	12	11	23
- wijze van meten en wegen	2	3	5	11	10	21	13	13	26

Als eerste valt op dat de wijze van registreren en de bescherming van de privacy vrijwel unaniem als zeer belangrijke onder-

werpen voor de instructie worden gezien. Bij de overige onderwerpen blijkt het oordeel wat genuanceerder te liggen, maar "niet belangrijk" is slechts weinig genoemd. Ook de "wijze van anamnese vragen" , evenals de "wijze van meten en wegen", krijgen veel prioriteit, maar bij deze onderwerpen zijn relatief de meeste antwoorden "niet belangrijk" gegeven. Gezien het uitgangspunt van gestandaardiseerd werken binnen Peilstations JGZ, zal dan ook in de toekomst steeds expliciet moeten worden gewezen op het belang van een uniforme en gelijkgerichte aanpak door alle medewerkers.

In de vraag over de inhoud van de instructie tenslotte is een item opgenomen, dat erop doelde na te gaan in hoeverre tijdens instructies *doel* en *betekenis* van een peiling zouden moeten worden behandeld. De onduidelijke formulering maakte dat een aantal medewerkers de bedoeling van de vraag niet begreep. Na toelichting achteraf bleek dat 38 medewerkers "de te verwachten resultaten van een peiling" tamelijk belangrijk vinden en 13 zeer belangrijk. Eén medewerker heeft de vraag niet beantwoord.

Uit de mondelinge reacties van de medewerkers is duidelijk geworden dat de periode tussen de instructie en de feitelijke aanvang van de gegevensverzameling niet te lang moet zijn. In de proefpeiling kwam het voor dat kinderen van 10-12 jaar pas in mei voor het PGO werden opgeroepen, terwijl de instructie in februari werd gegeven. Achteraf gezien zou men liever een "herhaal"-instructie hebben gehad.

4.4.4 Toepassing van het protocol

De taken in het kader van de proefpeiling dienden te worden ingepast in het PGO zoals men dat gewoonlijk uitvoert. De moei-

lijkheidsgraad van het meewerken aan peilstations is onder andere afhankelijk van de inpasbaarheid in de praktijk.

De proefpeiling was erop gericht om na te gaan op welke wijze een schriftelijke vragenlijst voor de ouders en een aparte registratie van kind- en gezondheidsgegevens te combineren zijn met de gebruikelijke gang van zaken tijdens het schoolonderzoek. Aan de medewerkers is verzocht deze taken volgens eigen inzicht in te passen in het schoolonderzoek met inachtneming van de regels van het *protocol* van de proefpeiling. In dit verband is de volgende vraag voorgelegd: "De proefpeiling hield in, dat u een aantal "nieuwe" taken moest combineren met de bestaande. Waren er knelpunten bij het combineren van de taken?"

Uit tabel 4 blijkt dat knelpunten zich maar voor weinig respondenten voordeden. Alleen het uitreiken, innemen en controleren van de vragenlijst voeding lijkt een wat lastiger uit te voeren taak te zijn geweest voor met name de verpleegkundigen/assistenten.

Tabel 4 Aantal respondenten dat knelpunten rapporteert ten aanzien van het combineren van de peilstationtaken met de overige taken

	n.v.t.	knelpunten		
		(vrijwel)nooit	soms	regelmatig
- het uitreiken, innemen en controleren van de vragenlijst voeding	18	25	6	3
- het invullen van de gegevens van het kind op het registratieformulier (1e deel, geslacht, geb.datum, enz.)	18	32	2	0
- het meten en wegen volgens protocol	21	31	0	0
- het opzoeken en invullen van de gegevens gewicht en lengte van het vorige schoolonderzoek	16	31	5	0
- het nagaan en invullen van het anamnese-deel van het registratieformulier	20	29	3	0

Alleen bij het taakonderdeel "meten en wegen volgens protocol" blijkt niemand knelpunten te hebben ervaren. Hoewel verderop zal blijken dat het volgen van het protocol voor biometrie niet door iedereen steeds kon worden volgehouden, is het te verwachten dat men de taak, die tot de standaardprocedure van het PGO behoort, niet als problematisch ervaart. Anders ligt dit bij de vragenlijst voeding; door ongeveer een kwart van de medewerkers die met deze taak bemoeienis hadden, zijn knelpunten ervaren bij het uitreiken, controleren en innemen. Hieraan zal in de instructie voor toekomstige peilingen duidelijk aandacht besteed moeten worden.

De JGZ-teams konden naar eigen inzicht en afhankelijk van de situatie ter plaatse bepalen of de vragenlijst voeding in een aparte ruimte dan wel in dezelfde ruimte waar zich de arts of

verpleegkundige bevonden, werd ingevuld. Een ruime meerderheid van de medewerkers (80%) zegt een aparte ruimte (gang of wachtkamer) voor het laten invullen van een vragenlijst nodig of gewenst te vinden. Acht van de 52 medewerkers menen dat een aparte ruimte niet gewenst is; twee hebben geen voorkeur. Indien men de keuze zou hebben de vragenlijst apart, maar wel binnen het gezichtsveld te laten invullen, zouden 33 medewerkers hiervoor kiezen. Het laten invullen van een vragenlijst bij *binnenkomst* van ouder en kind blijkt veruit de voorkeur te krijgen, onafhankelijk van de plaats (school of schoolartsdienst).

Omdat bij peilingen onder schoolkinderen ook getracht zal worden morbiditeit te inventariseren, is het van belang informatie te verkrijgen over de oorzaak/reden van niet-verschijnen op het PGO. Alleen indien van alle kinderen de gegevens beschikbaar komen, kan worden nagegaan of de informatie over de groep niet is vertekend naar gezondheid als gevolg van het feit dat "zieke" kinderen niet in die categorie werden meegeteld. Aan de medewerkers is gevraagd de aanpak te omschrijven die zij zouden verkiezen om in het kader van Peilstations JGZ zo volledig mogelijke informatie over de steekproef te krijgen.

De mogelijkheden die men heeft zijn afhankelijk van de situatie ter plaatse. Vooral wanneer het onderzoek op school plaatsvindt, kan informatie aan de leerkracht gevraagd worden. Deze mogelijkheid is door 33 van de 52 medewerkers genoemd. Rechtstreeks contact met de ouders lijkt echter de voorkeur te krijgen: 43 medewerkers noemen deze mogelijkheid. Een combinatie van rechtstreeks contact met de ouders en informatie via de school is 15 keer genoemd; vier medewerkers koppelen hieraan de mogelijkheid van het afleggen van een huisbezoek. Een enkeling merkt op dat navragen niet mogelijk is omdat de privacybescherming hierbij in het geding is.

De laatste vraag met betrekking tot het onderwerp "protocol" betreft de taak die het behandelen van de voor de peiling benodigde formulieren inhield: uitzoeken, bij elkaar voegen, controleren en dergelijke. Van de 39 medewerkers die de vraag hebben beantwoord, is de reactie in tabel 5 weergegeven.

Tabel 5 Aantal medewerkers dat heeft opgegeven problemen te hebben ondervonden bij de behandeling van de onderzoekformulieren (n=39)

	arts	verpl./ass.	totaal
- het gaf geen problemen	13	19	32
- het gaf enige problemen	2	5	7
- het gaf veel problemen	0	0	0

Ondanks het feit dat de gegevens van de kinderen op twee verschillende formulieren zijn verzameld (vragenlijst voeding en registratie sociaal-medische gegevens), lijkt deze taak niet te ingewikkeld te zijn geweest. Twee verpleegkundigen/assistentes en 11 artsen geven op dat het onderwerp voor hen niet van toepassing is.

4.4.5 Brief aan de ouders

De oproep voor de kinderen, die in de proefpeiling waren opgenomen, ging vergezeld van een door het NIPG-TNO opgestelde brief met enige informatie. Dertien medewerkers melden op de betreffende vraag dat een enkeling op de brief als zodanig heeft gereageerd. Bij twaalf van hen betrof het vragen over het doel van het onderzoek, vijf kregen vragen over de inhoud van het onderzoek, zes over de noodzaak tot deelname en vijf medewerkers vragen/opmerkingen over de vertrouwelijke behandeling.

Vervolgens is nagegaan of knelpunten zijn ondervonden bij de beantwoording van vragen over de brief. Vooral het onderwerp "privacybescherming" heeft wel eens knelpunten opgeleverd bij de beantwoording van vragen daarover (tabel 6).

Tabel 6 Ondervonden knelpunten bij het beantwoorden van vragen over de brief aan de ouders naar aantal medewerkers (n=52)

aard van het knelpunt	niet van toepassing	(vrijwel) nooit	soms	regel- matig	geen antwoord
- tijdgebrek	20	29	3	0	0
- onvoldoende beschikbare informatie over de proefpeiling	19	29	3	0	1
- de uitleg over de privacybescherming	17	24	8	2	1

Aanvullend is nog gemeld dat ouders weleens weigerden de lijst ter plaatse in te vullen omdat er geen tijd meer was. Ook is het vermoeden uitgesproken dat enkele weigeringen kwamen van ouders die problemen hadden met hun eigen gewicht of dat van hun kind.

4.4.6 Vragenlijst Voeding

De mediane invultijd van de vragenlijst voeding door de ouders is volgens opgave van de medewerkers (n=48) 10 minuten, met een spreiding van 5-15 minuten.

Door 31 medewerkers is gemeld dat er vragen zijn gesteld over het invullen van de lijst. De verdeling van de vragenstellers over de medewerkers is globaal weergegeven in tabel 7.

Tabel 7 Globaal aantal ouders met vragen over de vragenlijst voeding naar aantal medewerkers (n=31)

vragenstellers	medewerkers
- een enkeling	21
- minder dan een kwart	6
- meer dan een kwart maar minder dan de helft	3
- meer dan de helft	1

Dertig medewerkers hebben opgegeven welke onderwerpen deze vragen betroffen (tabel 8).

Tabel 8 Onderwerpen van vragen m.b.t. de vragenlijst voeding naar aantal medewerkers (n=30)

onderwerp	medewerkers
- de bedoeling van de vragen	16
- de wijze van aankruisen/noteren van het antwoord	14
- de lengte van de vragenlijst	6
- het "niet kwijt kunnen" van hun antwoord	13

In verband met het beantwoorden van vragen betreffende de vragenlijst voeding is de medewerkers gevraagd of zij hierbij knelpunten hebben ondervonden. Deze vraag is beantwoord door 31 medewerkers (tabel 9). Gebrek aan kennis van "voeding" bij de ouders vormde enkele malen een knelpunt.

Tabel 9 Aantal medewerkers dat knelpunten heeft ondervonden bij beantwoording van vragen over de vragenlijst voeding (n=31)

door medewerker ondervonden knelpunt	(vrijwel) nooit	soms
- tijdgebrek	27	4
- onvoldoende kennis van 'voeding' bij de ouders	19	12
- onvoldoende beschikbare informatie over de vragenlijst voeding	28	3

Aanvullend is melding gemaakt van opmerkingen of vragen van ouders waaruit bleek dat de bedoeling van de vragenlijst niet duidelijk was. Ook zouden de voedingsmiddelen volgens enkele ouders niet volledig genoeg zijn opgesomd.

4.4.7 Opleiding en beroep

Het gedeelte van de vragenlijst, dat handelt over de opleiding en het beroep van de ouders, heeft aanleiding gegeven tot vragen van de ouders, zoals blijkt uit tabel 10:

Tabel 10 Globaal aantal ouders met vragen over het deel van de vragenlijst voeding betreffende opleiding en beroep naar aantal medewerkers (n=34)

vragenstellers	medewerkers
- een enkeling	28
- minder dan een kwart	1
- meer dan een kwart maar minder dan de helft	3
- meer dan de helft	2

De vragen betroffen de volgende onderwerpen (tabel 11):

Tabel 11 Onderwerpen van vragen m.b.t. het gedeelte "opleiding en beroep" van de vragenlijst voeding naar aantal medewerkers (n=29)

onderwerp	aantal medewerkers
- bezwaar wegens privacy	12
- de vragen waren voor de ouders moeilijk te begrijpen	7
- de antwoorden waren de ouders niet bekend	10

Ook hier blijkt weer het belang dat aan het privacy-aspect van onderzoek dient te worden toegekend. Tien medewerkers melden dat voor ouders de antwoorden niet bekend waren. In de nagesprekken is bovendien naar voren gekomen dat vooral de opgave van het aantal uren dat de (mannelijke) partner werkt, sommigen werkelijk hoofdbrekens kostte. Ook blijkt het opgeven van het beroep en dat van de partner soms moeilijk te zijn bij werkloosheid, zwart werken, en een onduidelijk, moeilijk te omschrijven functie of minder algemeen bekend beroep. Ook bijzondere gezinssituaties (scheiding, hertrouwen) leveren soms problemen op bij de beantwoording. Op zichzelf is het beantwoorden van de vragen en het omgaan met deze knelpunten doorgaans als weinig belastend ervaren.

Nagegaan is welke knelpunten zijn ondervonden bij het beantwoorden van deze vragen. Het blijkt dat de genoemde knelpunten alle wel voorkwamen. Het vaakst is men geconfronteerd met het feit dat er onvoldoende kennis was over de opleiding van de partner. Tijdgebrek speelde evenwel nauwelijks een rol. De antwoorden zijn vermeld in tabel 12.

Tabel 12 Knelpunten bij beantwoording van vragen over het gedeelte "opleiding en beroep" van de vragenlijst voeding naar aantal medewerkers (n=34)

aard van het knelpunt	(vrijwel) nooit	soms	regel- matig
- tijdgebrek	33	1	0
- onvoldoende kennis over opleiding van de partner	16	15	3
- onvoldoende kennis over het beroep van de partner	19	12	3
- de uitleg over de privacybescherming	22	8	4
- onvoldoende beschikbare informatie over het deel opleiding, beroep, werkring	19	12	3

4.4.8 Het nagaan en registreren van de gegevens van de kinderen in de proefpeiling: onderzoekformulier en sociaal-medische anamnese

Het tweede gedeelte van de proefpeiling bestond uit het registreren van de gegevens van het kind (geboortedatum, rangnummer, geboorteland, lengte en gewicht) en van de sociaal-medische anamnese. In de vragenlijst evaluatie is uitgebreid op deze onderwerpen ingegaan. Aansluitend is apart ingegaan op het registreren als zodanig.

A. *Onderzoekformulier*

Het bovenste gedeelte van het registratieformulier bevat algemene gegevens van het kind. In de schriftelijke evaluatie is nagegaan of men gewoonlijk rangnummer van het kind en geboorteland van de ouders navraagt. Dit is het geval bij 26 resp. 23 medewerkers, maar door een aantal van hen is de opmerking geplaatst dat dit gegeven alleen wordt gevraagd als het nog niet eerder in het dossier is opgenomen. Het navragen wordt over het algemeen niet als problematisch ervaren. Wel wordt de behoefte

aan wat duidelijker omschreven richtlijnen uitgesproken, met name voor bijzondere gezinssituaties.

Met betrekking tot het onderwerp *biometrie* is allereerst gevraagd of men de richtlijnen uit het protocol gewoonlijk ook volgt tijdens PGO's buiten de proefpeiling. Dit is voor 24 medewerkers het geval, voor 6 niet. Op de vraag of men de richtlijnen voor meten en wegen tijdens de proefpeiling heeft kunnen volgen is door zes artsen en 26 verpleegkundigen/assistentes geantwoord. Van hen geven er twee op de richtlijnen voor het wegen niet te hebben kunnen volgen en nog eens twee "niet altijd". In twee teams is het wegen en meten als gevolg van een gewijzigde taakverdeling in verband met de proefpeiling, door de arts overgenomen.

Tenslotte is gevraagd welke maatregelen men van belang vindt om het meten en wegen voor peilstations verantwoord te laten verlopen. De antwoorden zijn weergegeven in tabel 13.

Tabel 13 Opvattingen t.a.v. maatregelen voor biometrie (n=52; a=arts, v=verpleegkundige/assistente)

maatregel	van belang?											
	niet van toepassing			nee			in enige mate			in hoge mate		
	a	v	tot	a	v	tot	a	v	tot	a	v	tot
- met geijkte instrumenten												
in vaste opstelling	6	1	7	0	0	0	1	1	2	19	24	43
- na schriftelijke en												
mondelinge instructie	6	2	8	2	8	10	6	7	13	12	9	21
- oefenen onder (intercol-												
legiale) supervisie,												
periodiek herhalen	6	2	8	13	18	31	4	3	7	3	3	6
- voor het schoolonderzoek												
meer tijd per kind uit-												
trekken	6	2	8	17	18	35	1	4	5	2	2	4

Het valt op dat van de genoemde maatregelen voor biometrie alleen de toepassing van geijkte instrumenten in vaste opstelling praktisch algemene instemming krijgt. Standaardisatiemaatregelen als (extra) instructie en oefenen onder supervisie vinden minder bijval, een mening die gelijk is verdeeld over de artsen en verpleegkundigen. Aangezien standaardisatie één van de pijlers is van vergelijkbare meetresultaten, zal het belang van instructie en oefenen ten behoeve van deze taak - hoe routinematig ook - blijvend onder de aandacht gebracht moeten worden. Standaardisatiemaatregelen voor lengte- en gewichtsbepalingen die tijdens het PGO op de scholen worden verricht, zullen volgens de medewerkers veelal niet tot de mogelijkheden behoren.

B. Sociaal-medische anamnese

De sociaal-medische anamnese omvat de onderwerpen: "aangeboren afwijkingen" (open vraag), "chronische ziekten/afwijkingen" (11 items) en gebeurtenissen "in de week voorafgaande aan dit schoolonderzoek" (11 items). De ervaringen met het navragen en registreren van deze onderwerpen zijn in de schriftelijke evaluatie behandeld, waarbij getracht is om - waar relevant - identieke vragen te formuleren. De betreffende vragen zijn beantwoord door 26 artsen en een verpleegkundige, die alleen werkt en dit onderdeel van het PGO eveneens uitvoert. Voor de overigen was dit onderwerp uit de vragenlijst evaluatie niet van toepassing.

Ten aanzien van "aangeboren afwijkingen", "chronische ziekten" en de "voorafgaande week" is allereerst gevraagd of men deze onderwerpen gewoonlijk in het PGO nagaat, met het volgende resultaat (tabel 14):

Tabel 14 Onderdelen van de sociaal-medische anamnese naar aantal medewerkers (n=27)

gaat gewoonlijk in het PGO na	aangeb. afw.	chron. ziekten	voorafg. week
- ja	26	26	12
- nee	1	1	14
- geen antwoord	0	0	1

Vervolgens is gevraagd of de gegevens betreffende "aangeboren afwijkingen" en "chronische ziekten" in het dossier waren te vinden. Er zijn enige verschillen (tabel 15):

Tabel 15 Vermelding van gegevens over "aangeboren afwijkingen" en "chronische ziekten" naar aantal medewerkers (n=27)

gegevens waren in dossier te vinden	aangeb. afw.	chron. ziekten
- vrijwel altijd	19	11
- meestal	8	14
- bij ± de helft	0	2
- bij minder dan de helft	0	0

De items onder "voorafgaande week" en ook "chronische ziekten" dienden te worden nagevraagd. In verband hiermee is de vraag gesteld of deze aktiviteit in verhouding tot de duur van het PGO veel tijd kostte. Twee medewerkers hebben ervaren dat "chronische ziekten" tamelijk veel tijd kostte, en nog eens twee medewerkers vonden dat de "voorafgaande week" zeer veel tijd kostte; volgens 25 resp. 26 medewerkers kostten de betreffende items weinig tijd.

De in het protocol gegeven omschrijvingen van de items onder "chronische ziekten" en de "voorafgaande week" laten ruimte voor interpretatie, en soms kan het onzeker zijn of een item met "ja"

of "nee" beantwoord moet worden. Over het algemeen zegt men heel zeker tot tamelijk zeker te zijn over de beslissing een "aangeboren afwijking" te noteren en over de bevindingen ten aanzien van "chronische ziekten" en de "voorafgaande week", zij het bij dit laatste onderwerp in iets geringere mate (tabel 16).

Tabel 16 Mate van zekerheid t.a.v. bevindingen over morbiditeit naar aantal medewerkers (n=27)

zekerheid beslissing/ bevinding	aangeb. afw.	chron. ziekten	voorafg. week
- heel zeker	13	13	10
- tamelijk zeker	14	13	15
- niet zo zeker	0	1	2
- onzeker	0	0	0

Van de items onder "chronische ziekten" en "voorafgaande week" is gevraagd over welke men het meest zeker en welke het minst zeker was bij de beslissingen. Diabetes en het dragen van een bril blijken het vaakst te zijn genoemd als item waarover men zeker was; astma, chronische verkoudheid, anaemie en gehoorstoornis zijn het vaakst genoemd als afwijkingen waarover men minder zeker was.

De reden voor zekerheid bij het beslissen was dat het dragen van een bril zichtbaar is. Het komt echter voor dat contactlenzen gedragen worden zonder dat dit wordt opgegeven. Diabetes is een ziekte die weinig vóórkomt en die de patiënt altijd bekend is.

Bij de items waarover men het minst zeker was, is als reden opgegeven dat de criteria (aard van de symptomen, duur, frequentie), onvoldoende duidelijk waren. Ook het wisselend natuurlijk beloop maakte dat ouders en kinderen de chroniciteit van een aandoening niet konden aangeven.

Van morbiditeit in de voorafgaande week blijkt "schoolverzuim" en "bij de dokter geweest" het vaakst te worden genoemd als item

waarover men vaak zeker was. Ook rode hond, een ziekte die door één arts is waargenomen, werd als "zeker" vast te stellen ziekte opgegeven. Verkoudheid, "slecht slapen" en "slecht eten" zijn het vaakst genoemd als items waarover men het minst zeker was. De reden hiervan is dat ervaren ernst van een probleem een subjectief gegeven is, terwijl ook tussen ouders en kinderen zeer uiteenlopende opvattingen bestaan over de ernst van een probleem. Het blijkt dat er minder zekerheid is over beslissingen naarmate subjectieve oordelen over ernst en aard van de klachten bij de vermelding door ouder en kind meer overheersen. Over de in het protocol gegeven omschrijvingen is gevraagd of deze met de opvattingen van de medewerkers overeenstemmen en of de omschrijvingen in het PGO hanteerbaar zijn. De omschrijvingen met betrekking tot de items van "chronische ziekten" lijken iets meer instemming te ondervinden (tabel 17).

Tabel 17 Instemming met en praktische hanteerbaarheid van omschrijvingen van sociaal-medische items naar aantal medewerkers (n=27)

de in het protocol gegeven omschrijvingen		chron. ziekten	voorafg. week
- stonden overeen met opvatting	nee	2	6
	ja	25	21
- waren in het kader van het PGO hanteerbaar	nee	1	2
	ja	26	25

Degenen voor wie de in het protocol gegeven omschrijvingen niet in overeenstemming waren met hun opvattingen, hebben vooral moeite gehad met het feit dat "slecht slapen/eten" niet begrensd was door meer objectieve criteria.

Het nagaan van de "aangeboren afwijkingen" verliep voor 22 medewerkers gemakkelijk en voor 5 tamelijk gemakkelijk. Het navragen in verschillende bewoordingen van de items onder "chronische

ziekten" en de "voorafgaande week" verliep voor de 27 medewerkers, voor wie de vraag van toepassing was, doorgaans gemakkelijk. Toch was toelichting wel nodig zoals blijkt uit tabel 18.

Tabel 18 Mate waarin ouders vragen over ziekten van hun kind begrepen naar aantal medewerkers (n=27)

ouders begrepen de vragen doorgaans	chron. ziekten	voorafg. week
- vrijwel zonder toelichting	12	14
- met enige toelichting	15	12
- na veel toelichting	0	1

De items van het onderwerp "in de voorafgaande week aan dit schoolonderzoek" betreffen de zg. "lichte" morbiditeit, die alleen door gericht navragen bekend kan worden. Gekozen is voor een weekperiode waarover ouders en kinderen konden rapporteren, en de meeste medewerkers (22; n=27) vinden dit een geschikte periode. Eén vindt het te lang en vier menen dat een langere periode nog wel zou kunnen.

Tot slot van deze paragraaf worden de antwoorden weergegeven op de vraag met welke toevoegingen de items van de "voorafgaande week" zouden kunnen worden aangescherpt als zij zouden worden gebruikt in Peilstations JGZ. Deze toevoegingen kunnen gebruikt worden voor een gerichte omschrijving van het gemelde probleem. De antwoorden zijn opgenomen in tabel 19.

Tabel 19 De mening over toevoegingen aan vragen m.b.t. "ziekten en problemen in de voorafgaande week van dit schoolonderzoek" (n=28)

specificatie	in het kader van Peilstations JGZ toepas- baar/in vraag op te nemen		
	geen mening	nee	ja
- duur in weken of maanden	3	6	19
- voor nieuw ziektegeval naar de dokter geweest	3	5	20
- medicijnen voorgeschreven door arts	1	3	24
- zelf medicijnen gegeven	4	7	17
- welke medicijnen	0	6	22
- van school thuisgehouden	4	6	18
- familie/vrienden/kennissen geraadpleegd	5	17	6
- koorts:• gematen	4	3	21
• vermoed	7	13	8
- pijn	8	7	13
- moe/lusteloos	5	4	19
- zijn de verschijnselen eerder voorgekomen	2	4	22
- hoe vaak treden de verschijnselen op	2	3	23

Het blijkt dat het grootste aantal respondenten "door de arts voorgeschreven medicijnen" en "soort medicijnen" als aanvullende informatie wenselijk acht, terwijl ook de frequentie van de verschijnselen en het optreden van koorts als een geschikte aanvulling worden gezien.

4.4.9 Registratie

Het registreren van alle bevindingen op het voor deze proefpeiling ontworpen formulier, naast de registratie in het JGZ-dossier, houdt een taakuitbreiding in. Getracht is om de taak te laten lijken op die, welke in de praktijk van continue Peilsta-

tions JGZ zal vóórkomen. Over het registreren zijn vragen gesteld met betrekking tot het relatieve tijdsbeslag, de beïnvloeding van het contact met kinderen en ouders en de ervaring met het registreren.

De eerste twee vragen betreffen de tijdsruimte in het begin van de proefpeiling en nadat met de extra registratie routine was opgedaan (tabel 20 en 21):

Tabel 20 Beoordeling van de benodigde tijdsruimte t.b.v. het registreren naar aantal medewerkers (n=51)

globale tijdschatting	aantal medewerkers
- zeer veel tijd	0
- tamelijk veel tijd	8
- weinig tijd	43

Tabel 21 Beoordeling van de tijdsruimte t.b.v. het registreren in het verloop van de proefpeiling naar aantal medewerkers (n=51)

verandering in benodigde tijd	aantal medewerkers
- meer tijd	1
- even veel tijd	38
- minder tijd	12

De vraag naar de mate waarin het contact met kinderen en ouders door de extra registratie positief of negatief werd beïnvloed, is als volgt beantwoord (tabel 22):

Tabel 22 De mate waarin het contact als gevolg van extra registratie werd beïnvloed naar aantal medewerkers (n=51)

contact beïnvloed?	aantal medewerkers
- nee	30
- in enige mate positief	11
- in enige mate negatief	8
- in sterke mate negatief	1
- wisselend	1

De medewerkers die een positieve beïnvloeding als gevolg van de registratie hebben ervaren, verklaren dit vanuit het feit dat de vragen soms aanleiding voor verder gesprek vormen. Een negatieve invloed van de registratie op het contact met de kinderen en ouders wordt toegeschreven aan het vele noteren, waarvoor het gesprek moest worden onderbroken.

De registratie voor de proefpeiling was uniform en systematiseerde een deel van het schoolonderzoek. Dit is door praktisch geen van de medewerkers als hinderlijk ervaren. Ook de inpasbaarheid van de registratie blijkt voor praktisch geen van de medewerkers moeilijkheden te hebben opgeleverd. Sommige medewerkers wisten de inpassing te verbeteren door van tevoren zoveel mogelijk gegevens op te zoeken en in te vullen. Deze en andere aspecten van de ervaringen met de registratie staan vermeld in tabel 23.

Tabel 23 De ervaringen met het registreren in het kader van de proefpeiling

de registratie werd ervaren als	nee	ja	geen antwoord
- een hinderlijk keurslijf	51	0	1
- een handige leidraad	32	18	2
- moeilijk inpasbaar in de gebruikelijke gang van zaken	49	2	1
- aanknopingspunt voor verder gesprek met ouders	38	12	2
- ongeveer overeenkomend met de gebruikelijke volgorde van het schoolonderzoek	16	35	1

4.4.10 Werkbelasting

De medewerkers is in het kader van het onderwerp "werkbelasting in samenhang met peilstationtaken" gevraagd om de voorwaarden te noemen waaronder de werkbelasting binnen aanvaardbare grenzen kan worden gehouden. Uit de antwoorden blijkt dat de beschikking over voldoende tijdsruimte als belangrijkste voorwaarde wordt gezien. Daarnaast wordt ook veel belang gehecht aan een goede structurering via het protocol van de te verrichten taken, duidelijke instructies en voldoende voorbereidingstijd.

Het verrichten van peilstationtaken kost tijd. Tijdens de proefpeiling duurde het consult (de periode tussen het binnenkomen en weggaan van het kind) langer; de medewerkers hebben een schatting opgegeven welke uiteenloopt van 3-20 minuten, de mediaan ligt op 7,5 minuten. Deze extra tijd kan worden gevonden door per dagdeel minder kinderen op te roepen. Om te weten te komen of deze extra tijd in het verloop van de proefpeiling als gevolg van "oefening" minder zou worden, is gevraagd naar het aantal opgeroepen kinderen per uur. Uit de opgegeven schattingen blijkt dat tegen het eind van de proefpeiling het aantal oproepen iets is toegenomen (tabel 24).

Tabel 24 Aantal voor het PGO opgeroepen kinderen per uur naar aantal medewerkers (n=41)

aantal oproepen	aantal medewerkers	
	begin proefpeiling	eind proefpeiling
1	1	1
2	20	16
3	15	18
4	5	6

Door acht medewerkers is opgegeven dat de taakverdeling tussen arts en verpleegkundige/assistente speciaal ten behoeve van de proefpeiling is veranderd. Deze verandering hield veelal in dat de arts een deel van de anamnese van de verpleegkundige/assistente overnam. Het blijkt dat deze verandering aanvankelijk enige invloed heeft gehad op de werkbelasting, maar dit effect lijkt af te nemen (tabel 25).

Tabel 25 Ervaren werkbelasting in verband met verandering in taakverdeling naar aantal medewerkers

ervaren werkbelasting	in het begin	in de loop van de proef	
		even belastend	minder belastend
- sterke verzwaring van de werkbelasting	1	0	1
- geringe verzwaring van de werkbelasting	2	1	1
- nauwelijks belastend	5	4	1
Totaal	8	5	3

Het feit dat in verband met de proefpeiling extra taken moesten worden verricht, blijkt door ruim 2/3 van de medewerkers te zijn ervaren als een geringe verzwaring van de werkbelasting (tabel 26). Voor ruim de helft van de medewerkers blijkt hierin geen

verandering te zijn gekomen, terwijl in de loop van de proef voor twee medewerkers de extra taken meer belastend werden.

Tabel 26 Ervaren werkbelasting m.b.t. de extra taken in het kader van de proefpeiling naar aantal medewerkers

ervaren werkbelasting	in het begin	in de loop van de proef		
		meer	gelijk	minder
- sterke verzwaring van de werkbelasting	4	0	1	3
- geringe verzwaring van de werkbelasting	35	2	16	17
- nauwelijks belastend	13	0	11	2
Totaal	52	2	28	22

Niet alle taakonderdelen van de proefpeiling zouden naar verwachting in dezelfde mate bijdragen tot verzwaring van de werkbelasting. In de evaluatie is de ervaren extra mate van werkbelasting per taakonderdeel van de proefpeiling nagegaan (tabel 27). Vooral het groter aantal administratieve handelingen blijkt te hebben bijgedragen tot verzwaring van de werkbelasting.

Tabel 27 De ervaren mate van extra werkbelasting per taakonderdeel (n=52)

taakonderdeel	mate van extra werkbelasting		
	n.v.t.	niet/licht	matig/zwaar
- het gebruik van 2 formulieren per kind (vragenlijst en onderzoekformulier)	12	33	7
- het groter aantal administratieve handelingen	3	33	16
- de verandering van de gebruikelijke gang van zaken bij het schoolonderzoek	3	41	8
- het werken volgens uniforme regels	1	48	3
- het uitreiken, innemen en controleren van de vragenlijst voeding	22	23	7
- het verplicht nagaan en noteren van kindgegevens en biometrie	27	20	5
- het verplicht nagaan en registreren van alle items in de sociaal-medische anamnese	14	30	8
- het ingaan op vragen van ouders naar aanleiding van de peiling	1	48	3
- de hoeveelheid tijd die voor het gesprek met ouder en kind beschikbaar was	3	44	5

Maatregelen die zouden kunnen leiden tot vermindering van de werkbelasting zouden volgens de negen medewerkers die de betreffende vraag hebben beantwoord, vooral moeten liggen in vermindering van de tijdsdruk, een meer systematische indeling van het protocol en in het algemeen een minimum aan administratieve handelingen.

De werkbelasting zoals die in het algemeen door de medewerkers wordt ervaren, is op drie dimensies nagegaan. Op een schaal, oplopend van 1 tot 6, kon worden aangegeven of de taak als licht

of zwaar, rustig of druk, of eenvoudig dan wel ingewikkeld wordt ervaren.

De antwoorden zijn weergegeven in tabel 28, waarbij de scores 1-3 en 4-6 zijn gesommeerd.

Tabel 28 Door medewerkers tijdens PGO's buiten de proefpeiling ervaren werkbelasting (n=49)

	arts	verpleegkundige/assistente	totaal
licht	13	14	27
zwaar	11	11	22
rustig	6	11	17
druk	18	14	32
eenvoudig	13	19	32
ingewikkeld	11	6	17

Uit het antwoordpatroon komt naar voren dat het werk tijdens de PGO's vooral door de artsen als druk wordt ervaren. Het aantal medewerkers dat het werk eenvoudig noemt is bijna twee keer zo groot als de groep die zegt het werk ingewikkeld te vinden, waarbij het opvalt dat onder de verpleegkundigen deze verhouding drie op een is.

4.4.11 Slotvragen

Aan het eind van de schriftelijke evaluatie is een aantal aandachtspunten, die voor de ontwikkeling van peilstations in de jeugdgezondheidszorg van belang kunnen zijn, aan de orde gesteld. Wederom is getracht enig inzicht te krijgen in de motivatie van de medewerkers van deze proefpeiling, maar nu vanuit de invalshoek waarbij men de mogelijkheid tot meebeslissen over de opzet van de proefpeiling kon waarderen.

Vervolgens is nagegaan over welke periode van het schooljaar men medewerking aan peilstations zou willen geven.

De gevolgen van de routine voor de uitvoering van de peilstationtaken en de inhoud van deskundigheidsbevordering in verband met deelname aan Peilstations JGZ zijn gevraagd om inzicht te krijgen in de uitvoeringscondities. De inhoud van Peilstations JGZ komt hierna aan bod. De laatste vraag betreft de algemene bereidheid om aan toekomstige Peilstations JGZ mee te werken.

A. Opzet van de proefpeiling

De vraag betreffende de waardering van het kunnen meebeslissen over de proefpeiling, gesteld dat daartoe tevoren de gelegenheid zou zijn geboden, resulteerde in het volgende antwoordpatroon (tabel 29):

Tabel 29 Waardering m.b.t. meebeslissen per aspect van de opzet van de proefpeiling (n=52)

aspect	eens	oneens	geen antwoord
1. ik zou het werk minder moeilijk gevonden hebben	8	42	2
2. ik zou voor de peiling minder items hebben voorgesteld	16	34	2
3. meebeslissen maakt voor mij niets uit	23	27	2
4. ik zou voorgesteld hebben minder kinderen per jgz-team in de peiling op te nemen	7	43	2
5. ik zou uitsluitend vragenlijstonderzoek voorgesteld hebben	9	40	3
6. ik zou uitsluitend registratie van onderdelen van het EGO voorgesteld hebben	9	40	3

De antwoorden zijn over de artsen en verpleegkundigen/assistenten vrijwel gelijk verdeeld. Met betrekking tot de vraag betreffende de waardering van de mogelijkheid te kunnen meebeslissen over de uitvoering van de proefpeiling, kunnen de volgende conclusies getrokken worden. "Meebeslissen" lijkt weinig invloed te hebben op de mate waarin het werk als moeilijk wordt ervaren. Het aantal medewerkers dat het takenpakket van een aanvaardbare omvang vindt is tweemaal zo groot als de groep die liever minder items in de peiling opgenomen zag.

Over de vraag of men zou willen meebeslissen wordt verdeeld geoordeeld: slechts een iets kleiner aantal medewerkers meent dat meebeslissen voor hen niets uitmaakt.

De meeste respondenten lijken de opzet van de proefpeiling te onderschrijven, zowel wat betreft het aantal kinderen in de proefpeiling als de keuze voor vragenlijstonderzoek tezamen met registratie van onderdelen van het PGO.

B. Peilperiode in schooljaar

De vraag naar de periode per schooljaar waarin men medewerking aan Peilstations JGZ zou kunnen geven, lokt verdeelde reacties uit. Door 15 artsen en 14 verpleegkundigen/assistenten wordt een kwartaal of korter genoemd, waarmee deze mogelijkheid op de eerste plaats komt.

C. Routine

Het effect van routine op het uitvoeren van peilstationtaken zou volgens de medewerkers vooral leiden tot een gemakkelijker inpassing in het PGO, een vlotte samenwerking binnen het team, en vooral het op juiste wijze toepassen van richtlijnen. In tabel 30 zijn deze en enkele andere effecten genoemd, met daarbij de antwoordfrequenties.

Tabel 30 Oordeel van medewerkers aan de proefpeiling over het effect van routine op uitvoering van peilstationtaken (n=52; a=arts, v=verpleegkundige/assistente)

effect	niet of nauwelijks			in enige mate			in sterke mate			geen ant- woord
	a	v	tot	a	v	tot	a	v	tot	
- afwijken van het protocol	17	11	28	9	14	23	0	1	1	0
- gemakkelijker inpassing in het PGO	2	1	3	17	20	37	7	4	11	1
- foutieve registratie	21	17	38	5	8	13	0	0	0	1
- vlotte samenwerking	8	12	20	11	10	21	7	3	10	1
- overslaan van te registreren kinderen	21	16	37	5	8	13	0	0	0	2
- het automatisch op juiste wijze toepassen van richtlijnen	2	4	6	13	11	24	11	9	20	2

De verpleegkundigen/assistentes verwachten wat vaker dan de artsen dat routine zal leiden tot afwijken van het protocol. Dit is van belang voor toekomstige instructies, aangezien de standaardisatie van delen van de sociaal-medische anamnese en observatie berust op het voorschrijven en uniformeren van anders impliciet gehanteerde criteria. Ten aanzien van een positief effect van routine op de registratie en op de samenwerking in het team zijn de artsen wat optimistischer dan de verpleegkundigen/assistentes.

Door de medewerkers is over de factor "routine" nog opgemerkt, dat de invloed hiervan mede afhangt van de tijdsdruk en de motivatie van de medewerkers. Enkelen achten het denkbaar dat bij peilstationactiviteiten, die niet meer dan een kwartaal per jaar beslaan, minder routinefouten zullen insluipen. In het algemeen wordt prijs gesteld op goede, systematische, eventueel herhaalde instructies en een protocol met besliscriteria dat duidelijk en vooral volledig is om twijfel bij beslissingen tijdens de uitvoering van peilingen zoveel mogelijk uit te sluiten.

D. Deskundigheidsbevordering

Eventuele gerichte deskundigheidsbevordering kan theoretische en praktische onderwerpen betreffen. Met name bijscholing met betrekking tot in de peiling opgenomen onderwerpen, het hanteren van besliscriteria en een inleiding in de epidemiologie zouden naar de mening van de medewerkers in aanmerking komen (tabel 31).

Tabel 31 Onderwerpen die in aanmerking komen voor bijscholing in het kader van deelname aan Peilstations JGZ (n=52)

onderwerp	nee	ja	geen antwoord
theorie:			
- inleiding epidemiologie	14	36	2
- anamnese (interviewtechniek)	24	26	2
- bijscholing m.b.t. het/de onderwerp(en) in de peiling	9	40	3
praktische oefeningen:			
- registreren	33	17	2
- onderzoek (individueel)	38	12	2
- hanteren van besliscriteria	9	40	3
- meten en wegen	41	9	2
- toelichtingen geven aan ouders	32	18	2
- samenwerking	34	15	3

De antwoorden op deze vraag zijn nagenoeg gelijk verdeeld over de artsen en verpleegkundigen/assistentes. Wat opvalt is dat het onderwerp "meten en wegen" vrij laag scoort. Met name bij JGZ-diensten waar de locatie van het PGO standaardisatie in principe mogelijk maakt, zal het nodig zijn te wijzen op het insluipen van systematische procedure- en technische fouten. Eventueel zou een controle ter plaatse door onderzoekers nuttig kunnen zijn voor het handhaven van standaardprocedures en -methoden.

E. Onderwerpen uit het PGO in Peilstations JGZ

Aan de doelstellingenstructuur van de JGZ (Huijsman-Rubingh & Wagenaar, 1983) zijn de doelstellingen van de vierde orde ontleend om na te gaan over welke onderdelen van het PGO jaarlijks in het kader van Peilstations JGZ zou kunnen worden gerapporteerd. Deze vraag is door 32 medewerkers beantwoord. Van de 20 items komen er vijf met een score van tenminste 23 x "ja" als belangrijk naar voren: visus, gebit, ongevallen, sport/spel en verwijzingen.

Na de vraag naar onderwerpen die in aanmerking komen voor registratie in het kader van peilstations, is gevraagd naar suggesties voor nog niet genoemde onderwerpen. Deze vraag is door 6 respondenten beantwoord; 3 anderen vinden de vraag te tijdrovend.

De suggesties zijn: roken, alcohol, drugs (3 maal); slapen/slaapstoornissen, kindermishandeling, enuresis (2 maal); hoofdpijn, buikpijn, encopresis, vaccinatiegraad ethnische minderheden, medicijngebruik schoolgaande kinderen, voorlichting (éénmaal).

Ter afsluiting is gevraagd naar de drie onderwerpen die naar de mening van de respondent de hoogste prioriteit hebben. Deze vraag is door 27 medewerkers beantwoord. Enkelen gaven meer dan 3 onderwerpen op. De volgende onderwerpen zijn als prioriteiten genoemd:

- ongevallen, houding, visus/ogen, verwijzingen (8 maal)
- motoriek, gedrag, gebit, gehoor, en zwembadinfecties (6 maal)
- vrije tijd, sport/spel, verrichtingen (4 maal)
- schoolrijpheid, genitalia (3 maal)
- spraak, hoofdluis (2 maal).

Eénmaal zijn genoemd: roken, alcohol, drugs, vaccinatiegraad ethnische minderheden, CARA, huid.

Eén respondent stelt de prioriteit afhankelijk van hetgeen landelijk in het oog springt op grond van het B-formulier van de Inspectie.

F. :Meewerken in de toekomst?

De laatste vraag van de vragenlijst evaluatie was of men, na de ervaringen die men met de werkwijze van peilstations heeft opgedaan, voor een deel van de populatie of voor een deel van het schooljaar zou willen meewerken in een peilstationstructuur. De vraag is door drie medewerkers met "nee" beantwoord; twee gaven geen antwoord. "Ja" antwoorden er 22, terwijl 25 voorwaardelijk zouden willen meewerken. De meestgenoemde voorwaarde die men aan een eventuele medewerking verbindt, is een aanzienlijk bondiger evaluatie. Niet minder belangrijk acht men de beschikking over voldoende tijdsruimte voor voorbereiding en registratie. Ook zijn genoemd - zij het in mindere mate - een duidelijke omschrijving van het doel van de te peilen onderwerpen, in relatie tot preventie, en tijdige voorbereiding in verband met de inpassing in het PGO. Tenslotte worden duidelijke en ondubbelzinnige richtlijnen en goede instructie genoemd.

DEEL II. DE PROEFPEILING

5. KENMERKEN EN WERKWIJZEN VAN DE JGZ-TEAMS

5.1. Kenmerken

Samenstelling jgz-teams

Aan de proefpeiling in het kader van deze studie is deelgenomen door 27 schoolartsen, 18 schoolverpleegkundigen en 10 assistentes. Van de schoolartsen werken er 8 fulltime, van de assistentes 10. Eén schoolarts en één schoolverpleegkundige werken niet in teamverband. Alle door "teams" verstrekte informatie is dus afkomstig van 28 respondenten.

Jeugdarts (of jeugdarts in opleiding) zijn 18 artsen, 9 zijn basisarts.

Van de verpleegkundigen zijn 7 verpleegkundige A, 4 verpleegkundige A met één of meer aantekeningen, 7 hebben bovendien een speciale jgz opleiding. Verder zijn er 6 doktersassistentes, één tandartsassistente, 2 met een LOI-opleiding en één met een Schoevers opleiding.

De werkervaring van de artsen loopt uiteen van minder dan één jaar tot 28 jaar; bij de assistentes is dit van minder dan één jaar tot 27 jaar. De verdeling is:

	artsen	verpleegkundigen/ assistentes
± 1 jaar ervaring	4	8
1-9 jaar ervaring	7	10
10-19 jr.ervaring	11	6
> 20 jr.ervaring	5	4

Gegevens werkgebied

Tot het verzorgingsgebied van de deelnemende teams horen de volgende aantallen scholen (tabel 32). Tussen haakjes is het aantal scholen vermeld, dat gegevens leverde voor de proefpeiling (uitsluitend GLO-scholen).

Tabel 32 Bij de studie betrokken diensten met aantal deelnemende teams en aantal tot hun verzorgingsgebied behorende scholen naar soort onderwijs

dienst	aantal teams	aantal scholen		
		GLO	SO	VO
Alphen	4	82	1	10
Eindhoven	7	61	11	14
Haarlem	8	38	12	22
Leiden	6	31	9	12
Katwijk	3	42	1	8
totaal	28	254	34	66

Omvang totale werkgebied

De drie stedelijke diensten (Eindhoven, Haarlem en Leiden) hebben hun werkgebied in de stad. Onder hun zorg vallen uiteraard een aantal kinderen uit de regio die scholen in de stad bezoeken. Het werkgebied van de districtsdiensten (Alphen a.d. Rijn en Kring Katwijk) strekt zich uit over een aantal gemeenten. De aantallen lopen uiteen van één (een team dat het grootste deel van de gemeente Katwijk in zorg heeft) tot 8 (in de dienst Alphen a.d. Rijn). Drie teams bestrijken 2 gemeenten, één drie en één vier.

Plaats van onderzoek

Het schoolonderzoek waarmee hier het *periodiek geneeskundig onderzoek* wordt bedoeld, kan op verschillende locaties plaatsvinden: de kinderen kunnen worden ontvangen in een speciale

ruimte van de dienst, bv. een wijkgebouw van de GG&GD, in een ruimte op hun eigen school of op een andere school die zijn onderzoekruimte ter beschikking stelt.

Bijna alle diensten voeren de *screeningen* uit op school; alleen in Eindhoven wordt voor ongeveer één kwart van de scholen screeningsonderzoek gedaan op de dienst.

In tabel 33 is per dienst de plaats van onderzoek/screening voor alle scholen vermeld.

Tabel 33 Aantal GLO scholen naar uitvoering van het PGO, resp. de screeningen, op de dienst of op de school

dienst	PGO-GLO aantal scholen		screening GLO aantal scholen	
	op de dienst	op school	op de dienst	op school
Alphen	16	62	-	82
Eindhoven	72	4	25	76
Haarlem	37	6	-	36
Leiden	28	-	-	31
Katwijk	13	21	-	32

Acht maal wordt het PGO verricht op een andere plaats, b.v. in een kruisgebouw of gezondheidscentrum.

Onderzoekruimten

Maar weinig medewerkers uiten klachten over de ruimten waarin zij werken: 21 maal wordt er geen enkele opmerking gemaakt; 7 maal heeft men klachten: over te kleine ruimten (3x), gehorigheid (3x) of koude en tocht (1x); éénmaal wordt opgemerkt dat de afstand tussen school en G.G.D.-gebouw te groot is. Tweemaal uit men zich positief over het werken op de school vanwege het goede contact met de leerkrachten en de maximale informatie uitwisseling.

Drie teams doen PGO uitsluitend op de school, 8 alleen op de dienst, 16 op beide locaties. De screeningen worden door 23 teams alleen op school uitgevoerd; één team screent op de dienst en 2 op beide locaties. Twee teams maken bovendien nog gebruik van een ruimte in een kruisgebouw en/of gezondheidscentrum en één schoolarts doet PGO op een school, die ruimte beschikbaar heeft gesteld ten behoeve van andere scholen.

5.2. Werkwijze

Contact leerkracht

Alle 28 respondenten hebben met betrekking tot het PGO zonodig contact met de leerkracht. Uiteraard komt dit contact makkelijker tot stand indien het onderzoek op school plaatsvindt. De inhoud van het contact verschilt per team: 3 maal bestaat het uit een voor- en nabespreking waarbij ook gegevens worden uitgewisseld met betrekking tot speciale aandacht; 4 maal uit verzuimgegevens, nabespreking en speciale aandachtspunten; 13 maal uit speciale aandachtspunten en nabespreking; 7 maal alleen uit een nabespreking en 1 maal alleen over kinderen die speciale aandacht behoeven.

Omdat in deze proefpeiling alleen GLO-scholen zijn betrokken, wordt de plaats van onderzoek voor speciaal onderwijs (SO) en voortgezet onderwijs (VO) voor de deelnemende diensten tezamen gegeven (tabel 34).

Tabel 34 Aantal SO- en VO-scholen naar uitvoering van PGO, resp. screeningen op de school of op de dienst

SO PGO op de school dienst		SO screening op de school dienst		VO PGO op de school dienst		VO screening op de school dienst	
21	16	10	4	19	37	24	2

Zowel bij het SO als bij het VO heeft bovendien nog tweemaal onderzoek plaats op een school ten behoeve van andere scholen. De leeftijden waarop PGO en screeningen worden uitgevoerd lopen sterk uiteen. In tabel 35 wordt hiervan een overzicht gegeven.

Tabel 35 PGO/screeningenprogramma naar leeftijdsgroep, aantal kinderen dat per uur wordt gezien (PGO) en screeningen naar aantal schoolverpleegkundigen/assistentes

lft.groep	PGO		screening
	teams	teams naar kinderen/uur	schoolverpl./assistentes
4 jr.	5	5 x 2	16
5 jr.	19	1 x > 1 10 x 2 8 x 3	-
6 jr.	11	1 x > 1 2 x 2 8 x 3	6
7 jr.	10	1 x 2 6 x 3 3 x 4	1
8 jr.	6	2 x 2 2 x 3 2 x 4	10
9 jr.	3	3 x 3	14
10 jr.	17	12 x 3 5 x 4	1
11 jr.	8	3 x 2 3 x 3 1 x 4 1 x 5	5
12 jr.	2	2 x 3	10
13 jr.	12	8 x 3 3 x 4 1 x 5	4
14 jr.	9	3 x 3 6 x 4	-
15 jr.	1	1 x 3	-

Het PGO wordt altijd uitgevoerd door de schoolarts. Het aantal kinderen van alle leeftijden van 4-15 jr. dat per uur wordt gezien varieert van ruim één tot 5. Het mediane aantal is 3 kinderen per uur.

De schoolverpleegkundige/assistente doet het screeningsonderzoek. Dit laatste gebeurt altijd per klas. Van de grootte van de klas hangt af of per dagdeel één of meerdere klassen kunnen worden gescreend of dat voor een klas meerdere dagdelen nodig zijn.

Indeling schooljaar

Ook de verdeling van de onderzoeken over het schooljaar is verschillend. In tabel 36 is op een tijdbalk die het schooljaar omvat (lopend van augustus tot juli) het aantal scholen gegeven waar in een bepaalde periode individueel geneeskundig onderzoek wordt verricht en de leeftijdsgroepen die worden onderzocht. Apart wordt dit bovendien gegeven voor het VO en het SO (tabel 37 en 38). Drie teams voeren het PGO per hele school uit, niet naar leeftijd; 1 team doet dit om het jaar en 1 team spreidt het kleuteronderzoek over het hele jaar uit.

Vierjarigen worden door de deelnemende teams niet onderzocht vóór kerstmis.

Tabel 36 Verdeling van PGO-en in het GLO over het schooljaar en leeftijden van onderzoek naar aantal teams. (Screeningen zijn niet in de tabel opgenomen)

aug.		kerst		pasen		juli
leeftijd PGO	aantal	leeftijd PGO	aantal	leeftijd PGO	aantal	
5 jr.	8	4 jr.	2	4 jr.	2	
7 jr.	1	5 jr.	4	5 jr.	2	
11 jr.	1	6 jr.	3	10 jr.	3	
(5 + 7)	2	7 jr.	1	11 jr.	1	
(5 + 10)	1	10 jr.	1	(5 + 11)	1	
(4 + 6 + 10)	1	(6 + 10)	2	(4 + 10)	1	
(5 + 7 + 10)	3	(7 + 10)	2	(7 + 10)	3	
(5 + 8 + 11)	4	(5 + 7 + 10)	2	(8 + 11)	1	
(6 + 9 + 12)	1	(5 + 8 + 11)	4	(5 + 7 + 10)	3	
		(6 + 9 + 12)	1	(5 + 8 + 11)	4	
				(6 + 9 + 12)	1	
totaal	23		23			23

Tabel 37 Verdeling van schoolonderzoeken in het VO over het schooljaar en leeftijden van onderzoek naar aantal teams

aug.		kerst		pasen		juli
leeftijd VO	aantal	leeftijd VO	aantal	leeftijd VO	aantal	
niet gespec.	1	niet gespec.	2	niet gespec.	1	
13 jr.	3	13 jr.	4	13 jr.	4	
14 jr.	5	14 jr.	7	14 jr.	6	
		15 jr.	1			

Tabel 38 Verdeling van schoolonderzoeken in het SO over het schooljaar en leeftijden van onderzoek naar aantal teams

aug.		kerst		pasen		juli	
SO	teams	SO	teams	SO	teams	SO	teams
2 dagen/kwart.		2 dagen/kwart.		2 dagen/kwart.			
(6 - 12jr.)	1	(6 - 18jr.)	1	(6 - 18jr.)	1		
(6 - 14jr.)	2			13 jr.	1		

Tien teams verdelen het PGO bij het SO over het hele jaar; één team doet dit voor het VO. Eén team verricht het PGO bij het SO om de 2 jaar.

Gegevensbestanden leerlingen

De gegevensbestanden waaruit de leerlingen worden opgeroepen zijn:

schooladministratie	22 maal
eigen administratie	4 maal
bevolkingsregister	14 maal
niet ingevuld	1 maal

Planning PGO

Over de planning van het PGO zijn de volgende gegevens verstrekt.

De scholen worden enige tijd tevoren op de hoogte gesteld van de datum waarop het schoolonderzoek zal plaatsvinden. Deze tijd varieert van 1 à 2 weken tot 8 weken vóór de geplande datum.

De verdeling is als volgt:

1 à 2 weken tevoren	12 maal
3 weken tevoren	5 maal
4 weken tevoren	4 maal
2 à 4 weken tevoren	6 maal
8 weken tevoren	1 maal

De uitnodiging aan ouders en leerlingen wordt kort vóór het onderzoek gestuurd. De tijd tussen uitnodiging en schoolonderzoek is:

1 week	20 maal
1 à 2 weken	5 maal
2 à 3 weken	3 maal

Meestal worden meerlingen, die niet op dezelfde school zitten, niet tegelijkertijd uitgenodigd voor het PGO: 18 teams doen dit niet, 10 wel, waarvan 7 alleen onder bepaalde voorwaarden (kinderen die op dezelfde school zijn en in aanmerking komen voor PGO, op speciaal verzoek van de ouders, en indien de scholen in dezelfde wijk liggen, dus onder zorg van hetzelfde JGZ-team vallen).

Kinderen van verschillende leeftijden uit één gezin worden vaker wel tegelijkertijd uitgenodigd: 18 teams doen dit als regel, 9 nooit, 1 soms. Eénmaal is dit gegeven niet ingevuld.

Van de teams die kinderen uit één gezin tegelijk onderzoeken, doen 6 dit onder bepaalde voorwaarden: alleen bij het GLO, alleen 3e en 6e klas indien broertje of zusje gescreend moet worden, indien op dezelfde school en aan de beurt voor PGO. Tweemaal is 'nee' ingevuld met de toevoeging:

- tenzij de ouders dit verzoeken;

éénmaal:

- nee, tenzij het in het schema past.

Bij 'soms' is als aanvulling gegeven: als de kinderen voor PGO in aanmerking komen.

Actie bij niet-verschijnen voor PGO

Indien kinderen zonder bericht niet verschijnen voor het PGO, worden zeer uiteenlopende gedragsregels gevolgd, die als volgt zijn te rubriceren:

navraag bij de school	11 maal
telefonische navraag bij de ouders	15 maal
2e oproep (per brief)	25 maal
huisbezoek	8 maal

Indien een kind bij de tweede oproep weer niet verschijnt, worden door 3 teams geen verdere pogingen ondernomen.

Telefonische navraag bij de ouders wordt door 2 teams gedaan, navraag bij de school door één team. Drie teams brengen een huisbezoek, één team schuift het onderzoek door naar volgend jaar en 2 teams roepen een derde maal op.

Registratie

Als registratieformulier wordt door 27 teams het drieluik voor schoolgezondheidszorg gebruikt. Eénmaal is dit gegeven niet ingevuld. De gegevens worden, behalve voor de zorgverlening, ook nog gebruikt voor:

jaarverslag en onderzoek	18 maal
alleen jaarverslag	8 maal
voor specialisten, op aanvraag	1 maal.

Eén team gebruikt de gegevens niet voor andere doeleinden; éénmaal is dit gegeven niet ingevuld.

Biometrie

Over 38 scholen zijn gegevens ontvangen betreffende de voor de waarnemingen gebruikte apparatuur.

In tabel 39 is vermeld welke apparatuur gebruikt wordt, of deze vast is opgesteld of niet en of er controle plaatsvindt.

Tabel 39 Soort apparatuur in gebruik voor wegen en meten en de gegeven controle naar aantal scholen (n=38)

meten	microtoise	ander app.	vast	los	controle		
					ja	nee	onb.
	31	7	36	2	23	7	5

wegen	bascule	ander app.	vast	los			
					ja	nee	onb.
	26	12	24	12	24	10	4

Voor de meetinstrumenten zijn de controle intervallen:

vóór elk PGO	4 maal
elke week	2 maal
af en toe	1 maal
half jaar	1 maal
een jaar	2 maal
onbekend	18 maal

Als jaar van laatste controle van de weegschalen is opgegeven:

1968	2 maal
'83	1 maal
'84	2 maal
'85	1 maal
'87	8 maal
onbekend	10 maal
n.v.t.	7 maal.

Op de vraag of het protocol, dat is gegeven voor het meten, te volgen was, antwoorden de teams: voor 27 scholen ja, voor 7 scholen onbekend en voor 4 scholen n.v.t.

Voor het wegen vermeldt men voor 23 scholen dat het protocol was te volgen, voor 5 niet, voor 8 scholen is dit gegeven onbekend

en voor 2 antwoordt men n.v.t. Door één team is voor 2 scholen de vraag naar de toepasbaarheid van het protocol anders geïnterpreteerd en beantwoord met: "als de omstandigheden veranderd worden, wél".

Eénmaal is vermeld dat de leerlingen op de G.G.D. worden onderzocht, "waar de apparatuur in orde is". Eén team vermeldt dat de meetapparatuur sinds de bevestiging in 1968 niet meer van zijn plaats is geweest en dat de afwijking nu 0,2cm bedraagt.

5.3 Samenvattende beschrijving van de deelnemende JGZ-teams

Het is bekend dat er grote verschillen bestaan in samenstelling, werkwijze en verdeling van het werk over het schooljaar tussen diverse diensten JGZ, met name tussen stads- en plattelandsdiensten (Huijsman-Rubingh & Wagenaar, 1983).

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van de vragenlijst naar kenmerken en werkwijze van de deelnemende JGZ-teams samengevat.

Van de 28 respondenten van deze enquête werken er 26 in teamverband, 1 schoolarts en 1 schoolverpleegkundige werken alleen.

De schoolverpleegkundigen zijn alle verpleegkundige A, het merendeel heeft nog aanvullende aantekeningen of een speciale JGZ opleiding. De assistentes zijn zeer verschillend opgeleid.

Het werkgebied van de JGZ-diensten is niet duidelijk af te grenzen, maar wordt bepaald door de wijken of regio's waaruit de op school ingeschreven leerlingen afkomstig zijn. Vooral in de stad, en dan met name bij het VO, bezoeken ook kinderen van buiten de stad de scholen.

In de steden wordt het PGO overwegend uitgevoerd op de dienst, op het platteland heeft meer onderzoek plaats op de school. Screeningen worden vrijwel overal uitsluitend op de scholen

uitgevoerd, slechts in één stad óók op de dienst. De screeningen zijn niet in de proefpeiling opgenomen.

Zoals blijkt uit opmerkingen die men noteerde bij de vraag naar de locatie van onderzoek heeft onderzoek op school als voordelen dat de te onderzoeken groep kinderen (vrijwel) volledig wordt bereikt. Contact met de leerkracht over de leerlingen is makkelijker en directer. Als nadelen noemt men de vaak wat minder gunstige condities waaronder gewerkt moet worden en het gebruik van eenvoudige en dus grovere meet- en weegapparatuur.

De leeftijdsgroepen die worden onderzocht zijn per dienst verschillend, evenals de verdeling van de onderzoeken over het schooljaar. In het algemeen worden 4-jarigen, met het oog op hun ontwikkeling en de soms moeilijke aanpassing aan de school, niet vóór kerstmis onderzocht. Onderzoek van alle overige leeftijdsgroepen vindt per dienst zoveel mogelijk plaats in bepaalde kwartalen; voor alle diensten samen zijn de onderzoeken per leeftijdsgroep verspreid over het gehele schooljaar. Ook de leeftijdsgroepen die periodiek worden gezien zijn verschillend. Voor het VO en het SO ligt dit anders: sommige diensten verdelen de PGO-en over het gehele jaar, andere onderzoeken een hele school om de twee jaar.

De gegevensbestanden waaruit de leerlingen worden uitgenodigd voor onderzoek zijn van belang voor het nagaan van de mate van volledigheid van het bereik in de populatie. Verreweg de meeste diensten maken gebruik van de schooladministratie of het bevolkingsregister. Enkele diensten voeren een eigen administratie.

De planning van het PGO gebeurt meestal op vrij korte termijn. De scholen worden 1 à 4 weken tevoren op de hoogte gesteld; de ouders 1 à 2 weken.

Hoe men handelt met meerdere kinderen uit één gezin en met leerlingen is sterk afhankelijk van de wensen van de ouders en van het feit of het onderzoek past in het schema van de dienst.

De meeste diensten treden actief op, indien kinderen zonder bericht niet verschijnen voor het PGO. Indien op een tweede oproep weer niet wordt gereageerd, wordt het werven gestaakt. Een enkele maal beoordeelt een teamlid het doen van navraag als inbreuk op de privacy en de vrije wil van de ouders.

Alle deelnemende diensten gebruiken het landelijke drieluik voor schoolgezondheidszorg voor de registratie en verwerken de gegevens voor het maken van het jaarverslag. Een groot aantal diensten verricht tevens, op grond van deze gegevens, onderzoek.

6. RESULTATEN VAN DE PROEFPEILING

6.1 Deelnemende diensten

Omdat de voor het onderzoek beschikbare tijd beperkt was, is gekozen voor diensten die zoveel mogelijk in de omgeving van het NIPG/TNO liggen. Binnen deze beperking was te voldoen aan de eisen die het onderzoek stelde, wat betreft het vertegenwoordigd zijn van verschillende soorten schoolartsendiensten en van verschillende bevolkingscategorieën (urbanisatiegraad en sociaal-economische toestand).

Om een grote gemeentelijke dienst met een geautomatiseerd gegevensbestand bij het onderzoek te betrekken, is de medewerking van de GGD Eindhoven gevraagd.

De volgende diensten hebben aan het onderzoek deelgenomen:

1. Alphen a.d. Rijn - districtsdienst met 4 teams en 7 scholen
2. Eindhoven - gemeentelijke dienst met 7 teams en 11 scholen
3. Haarlem - gemeentelijke dienst met 8 teams en 7 scholen
4. Leiden - gemeentelijke dienst met 6 teams en 6 scholen
5. Katwijk - districtsdienst met 3 teams en 6 scholen

In totaal is deelgenomen door 28 teams en 37 scholen.

Het aantal scholen dat per dienst bij de proefpeiling was betrokken is niet proportioneel verdeeld. Gezien de planning van de schoolonderzoeken diende te worden uitgegaan van het aantal leerlingen dat in de periode van onderzoek nog voor PGO in aanmerking kwam.

Bij de opzet van het onderzoek is uitgegaan van een steekproefgrootte van ± 900 leerlingen. Bij de voorbesprekingen met de diensten bleek een onderzoek zo laat in het schooljaar (februari-juli) alleen nog uitvoerbaar te zijn bij 10-12 jarigen (groep 7 en 8). Met het oog op de vragenlijst voeding leek deze leeftijdsgroep eveneens geschikt.

Om de deelnemende teams niet te zeer te belasten is gekozen voor een aantal van 30 à 40 kinderen per team. Dertig teams zouden dan ± 900 kinderen zien in het kader van de peiling. Dit aantal is niet door alle teams gehaald en enkele teams zagen meer kinderen.

Een representatieve verdeling van de peilpopulatie naar urbanisatiegraad is in deze proefpeiling niet nagestreefd. Het ging alleen om de condities waaronder JGZ-teams met zeer uiteenlopende werkwijze, als peilstation kunnen functioneren.

6.2.1 Omvang

In de proefpeiling zijn door de 27 deelnemende teams 956 kinderen van 10-12 jr. (groep 7 en 8) uitgenodigd voor het schoolonderzoek.

Op de uitnodiging zijn 121 kinderen niet verschenen. Zes van deze kinderen waren verhuisd of van school af en behoorden op het tijdstip van de peiling dus niet meer tot de steekproef: de steekproefgrootte komt daarmee op 950 kinderen. Van hen verschenen 38 kinderen niet zonder bericht, 51 met bericht, waarvan 12 onder de vermelding "kind ziek" en 8 "kind niet ziek". Voor 8 kinderen is vakantie of het feit dat ze elders onderzocht of onder controle waren, als reden opgegeven.

Deelname aan het onderzoek is geweigerd door 9 ouders; 6 zeiden geen belangstelling te hebben. Voor 11 kinderen is een tweede oproep verzocht. Deze kinderen zijn alle nog binnen de peiling voor onderzoek verschenen, waardoor het feitelijk aantal niet-onderzochte kinderen op 104 komt (11% van de steekproef). Van 20 van deze kinderen is bekend of zij al dan niet ziek waren. Werkelijk onbekend, ook wat betreft de morbiditeit, zijn dus de gegevens van 84 kinderen (8,8%).

Door 846 kinderen is aan het onderzoek deelgenomen. Van 34 kinderen ontbreken de vragenlijsten voeding of zijn zó onvolledig ingevuld dat ze niet verwerkt zijn. Redenen voor het ontbreken van de vragenlijst zijn, dat de ouders niet aanwezig waren, tijdgebrek en taalproblemen. Van 21 kinderen ontbreekt het onderzoekformulier schoolarts/schoolverpleegkundige/assistente of is dit formulier om een andere reden niet bruikbaar voor het onderzoek.

Over 812 kinderen (85,4% van de steekproef) zijn tenslotte bruikbare gegevens verkregen betreffende de vragenlijst voeding, over 825 kinderen (86,8%) betreffende de anamnestiche gegevens en biometrie. Van 805 kinderen zijn alle formulieren ontvangen (84,7%). Deze waren echter niet alle volledig ingevuld.

De verdeling van de kinderen die aan de proefpeiling deelnamen, over de verschillende diensten is weergegeven in tabel 40, afzonderlijk voor de vragenlijst voeding en voor het anamnese-formulier.

Tabel 40 Aantal teams, scholen en kinderen die aan de voedingspeiling (n=812) en die aan de anamnestiche gegevens (n=825) hebben bijgedragen, per dienst

dienst	teams	scholen	kinderen	
			voeding	anamnese
Alphen	4	7	147	148
Eindhoven	7	11	205	205
Haarlem	8	7	197	200
Leiden	6	6	147	152
Katwijk	3	6	116	120
Totaal	28	37	812	825

6.2.2 Gezinsgegevens kinderen in de proefpeiling

De onderzochte groep kinderen bestaat uit 425 jongens en 398 meisjes. Van 2 kinderen was het geslacht niet ingevuld en niet te achterhalen.

Het aantal kinderen per gezin varieert van 1 tot 10 (éénmaal). Eénenzestig procent van de kinderen behoort tot een tweekinds gezin, 21% tot een gezin met 3 kinderen; 7,5% zijn enig kind.

Vijftien kinderen (1,8%) behoren tot een meerling. Uit de gegevens is niet af te leiden of hierbij ook drielingen zijn en of onder deze 15 kinderen dubbeltellingen zijn, doordat beide kinderen behorend tot een tweeling, in de peilperiode zijn onderzocht. Van 56 kinderen is dit gegeven niet bekend.

Bijna 48% van de kinderen is de oudste in het gezin, ruim 40% is tweede kind, ruim 7% derde kind.

Van de vaders is 91,8% geboren in Nederland, van de moeders 91,2%; 2,4% van de vaders is geboren in Indonesië, 1,6% van de moeders; 1,1% van de vaders en 0,8% van de moeders is in Suriname geboren. In totaal zijn in de peilpopulatie 69 kinderen met

tenminste één ouder die in het buitenland is geboren; van 4 kinderen is dit gegeven niet bekend. De ouders van deze kinderen komen uit 31 verschillende landen.

Als de opgegeven geboortelanden worden gegroepeerd in 5 groepen is de frequentieverdeling voor de vaders en voor de moeders als volgt (tabel 41).

Tabel 41 Geboorteland van vaders en van moeders in de proefpeiling naar aantal en percentage

geboorteland	vaders		moeders	
	aantal	%	aantal	%
Nederland	757	91,8	752	91,2
Mediterraan	16	1,9	13	1,6
Europa (overig)	5	0,6	21	2,5
buiten Europa	37	4,5	30	3,6
adoptie	6	0,7	6	0,7
onbekend	4	0,5	3	0,4
totaal	825	100,0	825	100,0

6.2.3 Opleiding, beroep en werkkring van de ouders

Eén van de belangrijkste parameters voor het bepalen van de representativiteit van een steekproef is de sociaal-economische status van de personen, waaruit de steekproef is opgebouwd. De gezondheidstoestand en het vóórkomen van ziekte hangen sterk samen met de welstand en deze is weer bepalend voor leefklimaat, woonomstandigheden, voeding en recreatieve mogelijkheden (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 1987). Als het welstandsniveau niet bij benadering bekend is, is het moeilijk om groepen te vergelijken, aangezien de meeste variabelen óók door de mate van welstand worden beïnvloed. Voor het interpreteren van gegevens uit landelijk werkende peilstations is het dus

noodzakelijk dat de groep kinderen die de gegevens levert, kan worden onderverdeeld in subgroepen van verschillend welstandsniveau. In de proefpeiling is daarom nagegaan in hoeverre over de sociaal-economische status oriënterende gegevens zijn te verkrijgen. Landelijke representativiteit is echter niet nagestreefd.

Als parameters zijn gekozen: de voltooide hoogste opleiding en het laatst uitgeoefende beroep, zowel van de vader als van de moeder. Tevens is gevraagd of de ouders thans werken en zo ja, hoeveel uren per week en het aantal dagen waarover dit is verdeeld. De gegevens over de opleiding van de vaders en van de moeders zijn vermeld in tabel 42.

Tabel 42 Percentage vaders (n=637) en moeders (n=682) van schoolkinderen in de proefpeiling naar voltooide hoogste opleiding

opleiding	vaders %	moeders %
GVO	6,9	8,0
SO/SVO	0,6	0,2
LBO	20,3	31,3
MAVO	8,4	19,8
MBO	10,5	5,0
HAVO	6,4	7,0
VWO	2,1	2,2
HBO	13,2	11,1
Univ.	14,3	2,8
andere opl.	6,0	7,4
onbekend	11,3	5,0
totaal	100	100

Lagere en middelbare opleidingen komen meer voor bij de moeders; hogere meer bij de vaders. Het percentage onbekend ligt bij de vaders hoger: een aantal moeders is niet op de hoogte van de opleiding die haar man heeft genoten.

Voor de verdere bewerking zijn de opleidingen ingedeeld naar lager (GVO, SO/SVO, LBO en MAVO) en hoger (MBO, HAVO, VWO, HBO en universiteit). De verdeling is dan als volgt (tabel 43):

Tabel 43 Percentage vaders (n=637) en moeders (n=682) van schoolkinderen in de proefpeiling naar niveau opleiding

niveau opleiding	vaders %	moeders %
lager	36,2	59,4
hoger	46,4	28,2
onbekend	17,4	12,4
totaal	100	100

Beroepen van de ouders

Ter verdere oriëntatie omtrent de sociaal-economische status is gevraagd naar het beroep van de vader en van de moeder. Voor de indeling is gebruik gemaakt van de Beroepenclassificatie 1984 van het CBS. Daar deze beroepenindeling niet is gericht op SES, maar op "de gelijksoortigheid en de aard van de werkzaamheden" en bovendien de moeders in het kader van het PGO niet in staat waren gedetailleerde informatie over die werkzaamheden te geven, is op grond van de verkregen gegevens een indeling naar SES niet mogelijk gebleken.

Beroep moeder

Van de 812 kinderen hebben 682 moeders (84%) gegevens over haar beroep vermeld; 372 moeders (55%) vulden geen beroep in of oefenen geen beroep uit; 130 opgaven (16%) zijn niet gecodeerd, omdat gezien de gebruikte classificatie en de beschikbare gegevens, codering niet mogelijk was.

De 310 buitenshuis werkende moeders oefenen tezamen 62 verschillende beroepen uit.

Beroep vader

De opgaven van het beroep van de vader zijn vollediger dan die betreffende de moeders: in 32 gevallen (5%) is geen beroep ingevuld. Het aantal niet te coderen beroepen is echter groter, nl. 175 (21,5%).

De 637 werkende vaders oefenen tezamen 155 verschillende beroepen uit.

Aan betaald werk bestede tijd van de ouders

Van de 812 moeders werken 439 niet in een betaalde baan; 82 hebben dit gegeven niet ingevuld. Het aantal gewerkte uren per week varieert bij de 291 werkende moeders van 2 tot 60. Het mediane aantal gewerkte uren per week is 18. Acht procent van de moeders werkt 20 uur per week.

Van de 812 vaders werken 40 niet; van 163 is dit gegeven niet bekend. Het aantal gewerkte uren per week varieert bij de 609 vaders over wie gegevens zijn verstrekt, van 5 tot 98, met een mediaan aantal uren van 39. Voor bijna 39% van de vaders wordt opgegeven dat zij 40 uur per week werken.

6.3 Uitkomsten

De uitkomsten van de proefpeiling zijn weergegeven aan de hand van de gebruikte onderzoekformulieren. Zo veel mogelijk is de volgorde van de items op de formulieren (vragenlijst voeding en onderzoekformulier schoolarts) aangehouden.

6.3.1 Vragenlijst Voeding

Over 812 kinderen zijn min of meer compleet ingevulde vragenlijsten voeding ontvangen. In bijlage 3a zijn de vragen en per-

centages van de gegeven antwoorden vermeld. Voor de wijze van bewerking van de gegevens zie hoofdstuk 3.2.6.

Resultaten

a. Betreffende algemeen gebruik van maaltijden en voedingsmiddelen.

De meeste kinderen (77%) eten op schooldagen 's middags gewoonlijk thuis; 20,6% eet 's middags op school, 2,2% op een ander adres.

De warme maaltijd wordt door 89,7% van de kinderen 's avonds gebruikt, door 8,3% tussen de middag.

Meestal (97,4%) zorgt de moeder voor de warme maaltijd; 1,7% van de vaders doet dit.

Een dieet wordt door 1,7% gevolgd, een leefregel (bv. vegetarisch of makrobiotisch) door 2,8% van de kinderen.

Bruin brood wordt door 7,1% van de kinderen zelden of nooit gegeten. Om een indruk te krijgen van het algemene gebruik van vezelhoudende voedingsmiddelen zijn de kinderen die minstens één van de voedingsmiddelen bruin brood, bruine rijst en bruine macaroni als regel gebruiken, tezamen genomen; 74,5% van de kinderen gebruikt één of meer van deze graanproducten. Melk wordt gedronken door 92,3%, waarvan door 64,8% halfvolle of magere melk. Van de andere melkproducten (yoghurt, chocolademelk, vla, pap of nog andere) wordt vooral yoghurt gebruikt (88,8%), gevolgd door vla (81,2%) en chocolademelk (66,6%). Alleen van yoghurt wordt de halfvolle of magere vorm door meer kinderen gebruikt (49,4%) dan de volle (39,4%); chocolademelk, vla en pap worden meer van volle melk gebruikt. Door 2,5% van de kinderen worden helemaal geen melk of melkproducten gebruikt. Bovenstaande geeft een indruk van het gebruikelijke voedingspatroon.

b. Betreffende de dag vóór het onderzoek.

Getracht is een meer gedetailleerd beeld van de gebruikte voedingsmiddelen te verkrijgen door te vragen naar de voeding op de dag vóór het onderzoek. Aangezien deze vraag op schooldagen is gesteld worden hiermee geen gegevens verkregen over vrijdagen en zaterdagen.

Van 91% van de kinderen wordt opgegeven dat zij op de dag vóór het onderzoek hebben ontbeten (van 10,8% wordt vermeld dat zij die dag een "brunch" gebruikten; er zijn dus dubbele opgaven gedaan); 3,9% van de kinderen gebruikte die dag geen warme maaltijd; 6% at 's middags warm, 87,4% 's avonds; 2,2% at twee warme maaltijden; 18,6% van de kinderen kreeg minder dan 3 maaltijden.

Voedingsmiddelen die vrijwel alle kinderen op de dag vóór het onderzoek gebruikten, zijn brood (98,6%), melk of melkprodukten (95,2%), vlees of ei (93,5%) en aardappelen (87,8%); 78,4% at groente en 80,7% fruit. Zoete of hartige tussendoortjes en zoete frisdranken zijn door 96,9% van de kinderen gebruikt.

Gevraagd is of de dag waarover de opgave gedaan werd "bijzonder" was, wat betreft de voeding, bv. een zondag, verjaardag e.d. Voor 24% van de kinderen was dit het geval. Ook de voeding van kinderen die een dieet volgen (1,7%) of een leefregel, b.v. vegetarisch of makrobiotisch (2,8%) is in bepaalde opzichten als "bijzonder" te beschouwen.

Het effect van dieet, leefregel en "bijzondere dag" op het voedingsmiddelengebruik is eerst onderzocht (tabel 44). Het gebruik van een dieet komt zó weinig voor, dat het op geen van de onderzochte voedingsvariabelen van invloed is.

Tabel 44 Maaltijd- en voedingsmiddelengebruik van schoolkinderen met en zonder leefregel op een "gewone" en "bijzondere" dag in % n. De onderstreepte verschillen zijn significant (χ^2 -toets; $P < 0.01$)

gebruikelijke voeding	leefregel		bijzondere dag	
	geen n=775	wel n=23	geen n=616	wel n=195
geen vezels	26	4	27	21
geen volle melk	50	43	50	48
voeding op de dag vóór onderzoek				
geen ontbijt	8	4	<u>5</u>	<u>14</u>
<3 maalt.	19	9	<u>12</u>	<u>41</u>
geen warme maaltijd	4	-	<u>2</u>	<u>9</u>
geen: melk (-produkten)	4	13	<u>3</u>	<u>9</u>
- kaas	39	17	38	38
- dierlijk eiwit	<u>5</u>	<u>41</u>	5	8
- brood	<u>1</u>	<u>4</u>	<1	3
- aardappelen	12	9	<u>7</u>	<u>28</u>
- groente	22	-	<u>15</u>	<u>39</u>
- fruit	19	26	<u>17</u>	<u>23</u>
- zoete en hartige tussendoortjes + frisdranken	8	9	3	2

Het volgen van een leefregel gaat op de dag vóór het onderzoek samen met gebruik van minder dierlijk eiwit (vegetariërs).

De invloed van een bijzondere dag blijkt uit het feit dat er minder maaltijden worden gebruikt, waarbij zowel het ontbijt als de warme maaltijd betrokken is. Van de voedingsmiddelen worden op bijzondere dagen door minder kinderen melk en melkprodukten en minder aardappelen en groente gebruikt. Op het gebruik van andere voedingsmiddelen hebben bijzondere dagen geen invloed.

Zoals mag blijken uit tabel 44, zijn de vragen consistent beantwoord. De variabelen: minder dan 3 maaltijden, geen ontbijt en geen warme maaltijd leveren in feite ongeveer dezelfde informatie.

Om een beeld te verkrijgen van de gebruikelijke voeding op een gewone schooldag is, na eliminatie van bovengenoemde groepen (28,5%) de invloed nagegaan van de plaats waar de lunch gebruikt wordt, wie er voor de warme maaltijd zorgt, opleiding vader en opleiding moeder en dienst JGZ op het gebruik van maaltijden en voedingsmiddelen. De plaats van de lunch, de persoon die de warme maaltijd verzorgt en de dienst JGZ blijken geen invloed te hebben op het gebruik van maaltijden en voedingsmiddelen en zijn daarom niet in tabel 45 opgenomen.

Tabel 45 Gebruik van maaltijden en voedingsmiddelen van schoolkinderen naar opleiding moeder en opleiding vader. De onderstreepte verschillen zijn significant (χ^2 -toets; $P < 0.01$)

gebruikelijke voeding	opleiding moeder		opleiding vader	
	laag n=482	hoog n=229	laag n=294	hoog n=377
geen vezels	<u>32</u>	<u>17</u>	<u>38</u>	<u>18</u>
geen volle melk	48	53	<u>42</u>	<u>55</u>
voeding op de dag vóór onderzoek				
geen ontbijt	8	2	<u>10</u>	<u>3</u>
<3 maaltijden	14	6	<u>18</u>	<u>8</u>
geen warme maaltijd	3	1	<u>2</u>	<u>2</u>
geen melk(-produkten)	2	1	2	1
geen kaas	41	32	39	39
geen dierl.eiwit	3	5	5	2
geen brood	-	1	1	-
geen aardappelen	7	5	6	7
geen groente	18	11	19	13
geen fruit	20	11	<u>22</u>	<u>12</u>
geen zoete en hartige tussendoor- tjes + frisdranken	3	3	<u>3</u>	<u>4</u>

De opleiding van de ouders heeft op meerdere voedingsvariabelen invloed. Bij een lagere opleiding van de vader zijn er meer kinderen die op de dag vóór het onderzoek niet ontbeten hebben, die minder dan 3 maaltijden hebben gebruikt, en kinderen die gewoonlijk geen vezelrijke voeding en/of geen fruit eten. Een lagere opleiding van de moeder gaat alleen samen met gebruik van minder vezelrijke producten. Meer kinderen van lager opgeleide vaders drinken volle melk.

6.3.2 Onderzoekformulier schoolarts/schoolverpleegkundige/ assistente

De groep kinderen waarover ingevulde onderzoekformulieren zijn ontvangen is groter (825), dan de groep waarvan vragenlijst voeding en opleidingsgegevens van de ouders zijn verkregen (812). Het verschil wordt gevormd door het aantal kinderen waarover geen vragenlijst is ingevuld, maar die wel deelnamen aan het PGO.

Sociaal-medische gegevens

Van 811 kinderen zijn gewicht en lengte gemeten en ingevuld; van 14 kinderen (1,7%) zijn deze gegevens niet bekend.

Om na te gaan in hoeverre het mogelijk is om longitudinaal gegevens te verzamelen op één meetmoment is gevraagd naar de resultaten van de metingen bij het vorige PGO. Van 29 kinderen (3,5%) waren deze gegevens niet bekend; bij 6 kinderen is de datum van de vorige meting niet vermeld, waardoor de vroegere biometrische gegevens niet zijn te interpreteren.

Het bestaan van aangeboren afwijkingen is opgegeven voor 42 kinderen (5,2%). Bij hen komen in totaal 13 verschillende soor-

ten afwijkingen voor. Eén kind heeft 2 congenitale afwijkingen. Van 29 kinderen is dit gegeven niet bekend.

De aangeboren afwijkingen die zijn opgegeven betreffen:

- huid, ogen (elk 6 maal)
- bot- en spierstelsel, excl. heup (5 maal)
- heupen, urinewegen, hart (elk 4 maal)
- pylorusstenose, breuken (elk 3 maal)
- genitalia, darmtractus (atresie) (elk 2 maal)
- sinus pilonidalis, eiwitallergie, milt (elk 1 maal)
- onbekende afwijking (1 maal).

Het vóórkomen van chronische ziekten of afwijkingen in de onderzochte groep kinderen is weergegeven in tabel 46.

Tabel 46 Vóórkomen van chronische ziekten/afwijkingen bij schoolkinderen in de proefpeiling in % (n=824)

chron. ziekte/afwijking	%	chron.ziekte/afwijking	%
astma/astmat. bronchitis	6,2	diabetes	0,1
allergie/eczeem	15,9	toevallen	0,2
chron. verkoudheid	5,5	chron. otitis media (OME)	4,1
anaemie	0,7	strabismus	4,6
gehoorstoornis	3,6	biildragend	8,4

Om het vóórkomen van niet-chronische, lichte morbiditeit te peilen, is gevraagd naar een aantal ziekten in de week voorafgaand aan het schoolonderzoek. De uitkomsten zijn vermeld in tabel 47.

Tabel 47 Voorkomen van morbiditeit bij schoolkinderen in de proefpeiling in de week voorafgaand aan het schoolonderzoek in % (n=825)

morbiditeit en verzuim	%	morbiditeit en doktersbezoek %	
verkoudheid	25,6	rode hond	1,1
keelpijn	9,3	kinkhoest	0,1
koorts	1,3	mazelen	0,1
enuresis	3,0	slecht slapen	7,5
otitis media acuta	0,6	slecht eten	4,2
schoolverzuim	12,1	doktersbezoek*	4,8
wegens ziekte	4,6		
andere reden	7,3		
onbekend	0,2		

* Er zijn 13 verschillende redenen voor doktersbezoek opgegeven; van 15 kinderen is de reden niet bekend

Tijdens het PGO zijn 54 kinderen (6,5%) verwezen; van 33 kinderen (4%) is dit gegeven niet bekend. De redenen van verwijzing zijn gegeven in tabel 48.

Tabel 48 Redenen van verwijzing tijdens het PGO bij schoolkinderen in de proefpeiling in % (n=825)

reden	%
ogen/visus	1,8
oren/gehoor	0,6
houding/bewegingsapparaat	0,8
groei/rijping	0,1
overige indicatiegebieden	3,2

Alle sociaal-medische variabelen van het onderzoekformulier zijn afgezet tegen geslacht, leeftijd kind in jaren, aantal kinderen in gezin, rangnummer van het kind, geboorteland vader, geboorteland moeder en dienst JGZ (tabel 49). Uit deze vergelijking zijn anaemie, diabetes en toevallen weggelaten, in verband met de lage prevalentie in de onderzochte groep.

Tabel 49 V66rkommen (in %) van enkele sociaal-medische kenmerken naar geslacht, leeftijd in jaren, gezinsgrootte, rangnummer kind, geboorteland vader, geboorteland moeder en dienst jgz

De onderstreepte verschillen zijn significant (χ^2 -toets; $p < 0.05$)

	geslacht	leeftijd in jaren					aantal kinderen in gezin	rangnummer kind	geboorteland vader		geboorteland moeder		Dienst jgz					
Kenmerk	jongens meisjes n=425 n=358	10 n=249	11 n=444	12 n=130	16 n=20	17 n=15	18 n=23	19 n=19	20 n=394	Neder-land n=757	Medi-Overly* n=16 n=37	Neder-land n=752	Medi-Overly* n=13 n=21	1 n=148	2 n=204	3 n=200	4 n=151	5 n=120
Chronische allergische aandoeningen	19	18	16	20	15	23	18	19	17	17	19	60	27	18	15	19	21	
Chronische oortproblemen	10	12	11	10	14	10	11	12	10	11	6	-	-	11	-	-	-	
Strabismus	5	4	5	4	5	3	5	4	6	5	-	-	5	5	-	3	6	
Brildragend	8	9	8	9	9	5	8	7	10	8	13	40	16	8	15	-	10	
Betzeit afgelopen week	27	31	27	29	32	39	28	29	29	30	19	-	16	30	23	24	7	
KNO-problemen	5	1	4	3	3	7	3	3	4	3	-	-	-	3	-	-	-	
Eurezis	7	8	9	7	6	15	7	8	7	8	-	20	5	-	14	-	-	
Slecht slapen	4	5	2	4	2	3	4	6	3	4	13	-	-	4	8	10	-	
Slecht eten	12	12	14	12	10	11	12	11	13	12	6	20	8	12	8	19	7	
Schoolverzuim														19	7	14	11	
														28	28	28	38	
														2	2	6	2	
														7	8	6	9	
														8	2	3	10	
														16	11	6	20	
														13				

* Gezien de kleine omvang van deze groep may aan de gevonden verschillen geen betekenis worden gehecht

Significante verschillen waarop gewezen kan worden zijn er naar geslacht: enuresis komt meer voor bij jongens dan bij meisjes; naar leeftijd: slecht eten wordt vooral aangegeven bij 10-jarigen; en naar dienst: KNO problemen, waaronder worden begrepen alle kinderen die in de afgelopen week zowel verkouden waren als ook keelpijn, koorts en middenoorontsteking hadden, komen vooral voor in Katwijk en Eindhoven; rode hond uitsluitend in Alphen aan den Rijn, slecht eten vooral in Leiden, en schoolverzuim meer in Leiden, weinig in Haarlem.

De 9 gevallen van rode hond (op 2 scholen) zijn vermeld voor kinderen met een hoger rangnummer in het gezin.

De redenen voor verwijzing zijn nagegaan naar het rangnummer van het kind in het gezin (tabel 50).

Tabel 50 Redenen voor verwijzing (in %) naar rangnummer kind. Significant verschil (χ^2 -toets; $P < 0.05$)

verwezen voor	rangnummer kind	
	één (n=394)	hoger (n=421)
ogen/visus	$\frac{3}{1}$	$\frac{1}{0}$
oren/gehoor	1	0
houding/beweging	2	0
groei/rijping	0	0
overige indicaties	2	4

Meer eerste kinderen zijn tijdens het PGO verwezen voor ogen en visus ($P < 0.05$).

LITERATUUR

- ANDERSON, D.W. & N. MANTEL. Reviews and commentary on epidemiologic surveys. *Am. J. Epidemiol.* 5 (1983) 613-619
- BAECKE, J.A.H. & S.J.M. BELLEMAN (rapporteurs. Basisvoorwaarden voor uitvoering van de epidemiologische functie van de basisgezondheidsdiensten. Amsterdam, Stuurgroep epidemiologie in basisgezondheidsdiensten, 1986
- BAECKE, J.A.H. et al. Jeugdgezondheidszorg en epidemiologisch onderzoek; aanknopingspunten en voorwaarden voor epidemiologisch onderzoek binnen de jeugdgezondheidszorg. *T. Soc. Geneesk.* 57 (1979) 309-315
- BATESON, N. Data construction in social surveys. London, 1984
- BERGINK, A.H. Trend-onderzoek in een schoolartsrayon. *T. Jeugdgezondheidsz.* 5 (1988) 77-79
- CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Beroepenclassificatie. 's-Gravenhage, Staatsdrukkerij, 1984
- HUIJSMAN-RUBINGH, R.R.R. & T.R.A.M. WAGENAAR. De Jeugdgezondheidszorg in Nederland voor 4-16 jarigen; structuur en functioneren. Amsterdam, 1983 (Proefschrift)
- ICIDH. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Genève, WHO, 1980
- MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR. Rijksbijdrageregeling praeventieve jeugdgezondheidszorg 4 tot 19-jarigen. Rijswijk, Min. WVC, 1987
- ROEDE, M.J. & J.C. VAN WIERINGEN. Growth diagrams 1980; Netherlands third nation-wide survey. *T. Soc. Gezondheidsz.* 63 (1985) suppl.; 1-34
- STAATSECRETARIS VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR. Nota 2000; over de ontwikkeling van gezondheidsbeleid: feiten, beschouwingen en beleidsvoornemens. Leidschendam, 1986
- WAFELBAKKER, F. Peilstations JGZ; opzet, uitwerking en toekomst. *T. Soc. Gezondheidsz.* 63 (1985) 795-796

WAFELBAKKER, F. Peilstations Jeugdgezondheidszorg. Tijdschrift
Jeugdgezondheidszorg 1985, 5, 73-77

WAL, H.J. VAN DER. Roken, drinken, cannabisgebruik. Stichting
voor Wetenschappelijk Onderzoek van Alcohol en Druggebruik.
Amsterdam, 1985

WETENSCHAPPELIJKE RAAD VOOR HET REGERINGSBELEID. De ongelijke
verdeling van gezondheid; verslag van een conferentie
gehouden op 16-17 maart 1987. 's-Gravenhage, Staatsuit-
geverij, 1987

ZIELHUIS, G. Conditie voor wetenschappelijk onderzoek binnen de
schoolgezondheidszorg. Nijmegen, 1985. Proefschrift.

Ministerie van
Welzijn
Volksgezondheid en
Cultuur

Postbus 5406
2280 MK Rijswijk
Telefoon (070) 407911

Postbus 439
2260 AK Leidschendam
Telefoon (070) 209260

W
E L
Z I J N S
V O L O N D
G E Z O N D
H E I T U U R
C

AAN: Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO
t.a.v. Dr. A. Dijkstra
Postbus 124
2300 AC LEIDEN

Leidschendam
5 maart 1986

Bijlage(n)
-

Uw brief
11-10-1985

Uw kenmerk
2105/50.30

Onderwerp

Toeslag
2507

Ons kenmerk
Nr. 120100
DGVGZ/STABO

onderzoek peilstations
in de jeugdgezondheidszorg

Door u is met brief dd. 11 oktober 1985, kenmerk 2105/50.30 een onderzoeksvoor-
stel betreffende Peilstations in de jeugdgezondheidszorg ingediend na een ver-
zoek van het departement daartoe (brief dd. 4 juni 1985, DGVGZ/AGZ/BCZ,
nr. 22785).

Naar aanleiding van uw voorstel deel ik u het volgende mede.

In het kader van het beleid bestaat behoefte aan epidemiologische informatie
met betrekking tot de gezondheidstoestand van jeugdigen.
Het is voor het beleid van belang inzicht te verkrijgen in de gezondheids-
situatie van de jeugd van 0 tot 19 jaar, alsmede in de op grond hiervan
gepleegde interventies. Daarbij doet zich de vraag voor of en in hoeverre het
systeem van peilstations in de jeugdgezondheidszorg in samenwerking met andere
ontwikkelingen in de jeugd-/basisgezondheidszorg hiertoe een bruikbaar middel
is.

Daarnaast doen zich nu reeds concrete onderwerpen voor waaromtrent het beschik-
baar komen van gegevens zeer gewenst is en waarvoor een peilstationsonderzoek
in principe goede mogelijkheden biedt. In dat verband kan erop worden gewezen
dat naar het gebruik van alcohol, roken en cannabis onder jeugdigen reeds der-
gelijk peilstationsonderzoek wordt uitgevoerd.
Daarnaast is nader inzicht in de voeding en voedingstoestand van jeugdigen op
korte termijn ook van belang. Hierover werd eerder door u een in samenwerking
met het CIVO-TNO uit te voeren onderzoeksvoorstel ingediend.

In uw huidige voorstel is met name de vraag naar de haalbaarheid van peil-
stations jeugdgezondheidszorg uitgewerkt. Het voorstel biedt naar mijn mening
echter voldoende basis om daarnaast op het concrete terrein van de voeding ge-
gevens op te leveren.

Bezoekadressen

Rijswijk
Sir Winston Churchillaan 362
Sir Winston Churchillaan 366
Steenvoorde aan 37C
J. C. van Marckenlaand 5

Correspondentie uitsluitend Telex Rijswijk
richten aan het postadres 31680 wvc r w n
met vermelding van de Telex Leidschendam
datum en het kenmerk van 32347 wvc r n
deze brief

Leidschendam

Ministerie van
Welzijn
Volksgezondheid en
Cultuur

Blad

2

Ons kenmerk

Nr. 120100

DGVGZ/STABO

Ik kan derhalve met uw voorstel instemmen indien wordt rekening gehouden met de volgende aanpassingen:

- Onderwerp van het onderzoek vorat het vaststellen en toetsen van de haalbaarheid en de uitvoeringscondities van peilstations ten behoeve van continue en ad hoc registratie in de jeugdgezondheidszorg 4 tot 19 jaar in het kader van de basisgezondheidszorg.
- In het onderzoek wordt een vraagstelling opgenomen naar het voedingsgedrag en de voedingstoestand van de schoolgaande jeugd, waarbij tevens de identificatie van risicogroepen en - factoren wordt betrokken. Nadere concretisering vindt in overleg met de begeleidingscommissie plaats.
- Uitgangspunt met betrekking tot het peilstationssysteem is in de gegevensverzameling zoveel mogelijk aan de sluiten bij routinewerkzaamheden in de jeugdgezondheidszorg. Het beleidsuitgangspunt dient hier ook gehandhaafd te worden dat, indien mogelijk, gebruik wordt gemaakt van bestaande gegevensverzamelingen.
- De probleemstelling van de haalbaarheidsstudie omvat de volgende vragen:
 1. Volgens welke methodiek en werkwijze dient de gegevensverzameling via peilstations te geschieden?
Kan een jeugdgezondheidsdienst fungeren als peilstation?
Aan welke voorwaarden moet worden voldaan?
Hiervij dient te worden vastgesteld welke groepen jeugdigen door middel van peilstationsregistratie niet worden gevangen (zoals bijv. zieke jeugdigen, spijbelaars, niet-schoolgaanden).
Welke functies heeft een centraal coördinatiepunt?
 2. In hoeverre voldoet de voor de peilstations gekozen methodiek en werkwijze wat betreft haalbaarheid en uitvoerbaarheid (medewerkingsbereidheid over langere tijdperioden, financiële implicaties, communicatie tussen diensten en het centraal coördinatiepunt, inpassing van de registraties in de zorgverlening (PGO etc)?
In hoeverre voldoet de gekozen methodiek en werkwijze in termen van betrouwbaarheid van meetinstrumenten, observaties en registraties?
 3. Welke onderwerpen/probleemgebieden komen in aanmerking voor gegevensverzameling via peilstations?
Zijn de gekozen onderwerpen relevant voor het landelijk gezondheidszorgbeleid?
Voldoen zij aan de informatiebehoefte van werkers in de jeugdgezondheidszorg en van de rijksoverheid met betrekking t.a.v. de inhoud en programmering van de jeugdgezondheidszorg?
- Afstemming met het project Epidemiologie in basisgezondheidsdiensten, het peilstationsproject van de Nationale Kruisvereniging en het project Breda ("Informatiesysteem voor de jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar") is gewenst om de samenhang in de ontwikkelingen in de jeugdgezondheidszorg te bewerkstelligen.

WVC

Ministerie van
Welzijn
Volksgezondheid en
Cultuur

Bied

3
Ons kenmerk

Nr. 120100
DGVGZ/STABO

De Staatssecretaris van Welzijn,
Volksgezondheid en Cultuur,
namens de Staatssecretaris:
de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid,



WVC

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

PROJECT PEILSTATIONS JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Vragenlijst werkwijze JGZ-teams

INHOUD:

	pag.
Inleiding.	1
Samenstelling JGZ-team	2
Gegevens werkgebied	3
Plaats van onderzoek	5
Contact leerkracht	6
Het FGO/screening programma.	7
Planning FGO	9
Registratie.	10
Biometrie.	11

Toelichting in bijlage

Naam schoolartsdienst:

.

Deze lijst is ingevuld door:

.

Telefoon:

Inleiding

Tijdens de voorbereiding van het proefproject Peilstations JGZ bleek, dat er in de organisatie en werkwijze van deelnemende diensten en JGZ-teams soms grote verschillen bestaan. Deze verschillen betreffen tal van aspecten van de opzet en werkwijze van de zorgverlening, veelal in samenhang met specifieke omstandigheden. Om de werkwijzen van de JGZ-teams in het proefproject afzonderlijk in kaart te brengen en zo inzicht te krijgen in de inrichting van het werk, is deze vragenlijst opgesteld. U wordt verzocht deze - zo mogelijk gezamenlijk als team - te beantwoorden, bij voorkeur voorafgaand aan de peiling.

De volgende aandachtspunten zijn van belang:

- De lijst bevat in de voorgestructureerde antwoorden wellicht niet alle mogelijkheden. Aarzel niet om gebruik te maken van de ruimte voor opmerkingen.
- Bijzonderheden in verband met specifieke kenmerken van Uw werkgebied kunnen een belangrijke rol spelen. In Uw antwoord gaarne hiernaar verwijzen.
- Enkele vragen zijn gesplitst naar gewoon l.o. en speciaal l.o. en voortgezet onderwijs.
- Het is aan te bevelen de lijst vóór het invullen helemaal door te lezen.

Een toelichting bij een aantal vragen vindt U in de bijlage van deze vragenlijst.

Wijze van invullen

Waar mogelijk zijn antwoordcategorieën voorgestructureerd. Rondje aankruisen of antwoord invullen op stippellijn. Gezien het grote aantal mogelijkheden zal het antwoord echter veelal moeten worden uitgeschreven in de daarvoor bestemde kadertjes. Na invullen kunt U de vragenlijst in de antwoortenveloppe terugzenden naar het NIPG/TNO. Hartelijk dank!

1. SAMENSTELLING JCZ-TEAM
Wat is de samenstelling van het JCZ-team waarmee U aan de proefpeiling deelneemt? (zie toe-
lichting)

functie	aantal uren per week	aantal dagen per week	opleiding	in JCZ werkzaam sedert (jaartal)
1.	. . . uren	. . . dagen		
2.	. . . uren	. . . dagen		
3.	. . . uren	. . . dagen		
4.	. . . uren	. . . dagen		

opmerkingen:

2. GEGEVENS WERKGEBIED

2.1 Wat is het aantal basisscholen gewoon onderwijs (GLO) dat onder Uw toezicht valt?

Aantal scholen GLO:

Opmerkingen:

--

2.2 Wat is het aantal basisscholen speciaal onderwijs (SO) dat onder Uw toezicht valt?

Aantal scholen SO:

Opmerkingen:

--

(vervolg vraag 2)

Aantal scholen VO:

Opmerkingen:

[illegible]

Gemeenten:

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

3. PLAATS VAN ONDERZOEK (zie toelichting)

3.1 Waar vinden de onderzoeken in Uw werkgebied plaats? (aankruisen en aantallen invullen)

		<u>aantal scholen</u>			scree-	<u>aantal scholen</u>		
	PGO	GLO	SO	VO	ning	GLO	SO	VO
op een adres van de dienst	0	....	....	....	0	....	....	....
op de school van de betreffende leerlingen	0	....	....	....	0	....	....	....
een vaste ruimte in een school t.b.v. meerdere scholen	0	....	....	....	0	....	....	....
anders:								
.....	0	....	....	....	0	....	....	....
.....								

Opmerkingen:

vervolg bijlage 2

- 3.2 Zijn er bijzonderheden en/of knelpunten te melden t.a.v. de onderzoekruimten in de peiling? (zie toelichting)

4. CONTACT LEERKRACHT

Vindt met betrekking tot het PGO contact met de leerkracht plaats?

nee 0

ja 0

- 4.1 zo ja, betreft dit contact:

	<u>aantal scholen</u>		
	GLO	SO	VO
alleen verzuimgegevens	...	...	...
gegevens m.b.t. speciale aandacht	...	...	...
nagesprek	...	...	...

anders, te weten:

5. HET PCO/SCREENINGENPROGRAMMA GEWOON EN SPECIAAL LAGER ONDERWIJS EN VOORTGEZET ONDERWIJS

5.1 PCO/screeningen programma naar leeftijdsgroep
(Invullen en aankruisen wat van toepassing is; zie toelichting)

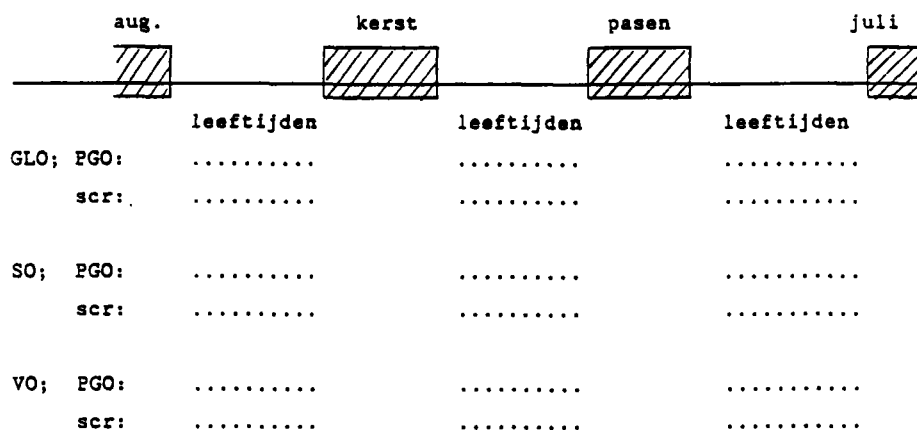
leeftijd	PCO nee ja	door: arts verpl	aantal opgeroepen ll. p.u.	screening nee ja	door: arts verpl	aantal opgeroepen ll. p.u.
1.	0 0→0	0	.....	0 0→0	0	.....
2.	0 0→0	0	.....	0 0→0	0	.....
3.	0 0→0	0	.....	0 0→0	0	.....
4.	0 0→0	0	.....	0 0→0	0	.....
5.	0 0→0	0	.....	0 0→0	0	.....
6.	0 0→0	0	.....	0 0→0	0	.....

5.2 Indeling schooljaar

Onderstaande figuur stelt een tijdbalk voor waarin het schooljaar is ingedeeld in drie perioden. De gearceerde blokjes stellen de kerst- en paasvakantie voor.

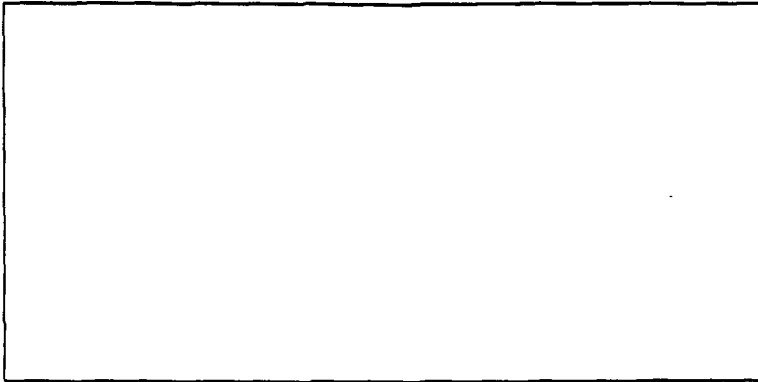
Gaarne informatie over de indeling van de schoolonderzoeken, zoals dat bij U gebruikelijk is. Is er geen vast schema, dan gaarne de indeling van de periode 1985-'86.

De indeling betreft O het gebruikelijke schema
 O het jaar '85-'86



Opmerkingen:

- 5.3 Welke zijn de gegevensbestanden waaruit de leerlingen in Uw werkgebied worden opgeroepen (bijv. schooladministratie, bevolkingsregister etc.)?



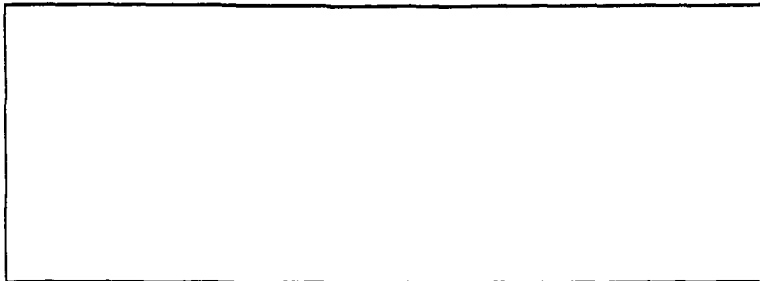
6. PLANNING PGO

- a. Hoe lang van tevoren worden de scholen voor het schoolonderzoek benaderd (in weken of maanden)
Antw.:
- b. Hoe lang van tevoren worden de ouders/leerlingen uitgenodigd?
Antw.:
- c. Worden meerlingen tegelijkertijd uitgenodigd, ook als zij op verschillende scholen zitten?
ja 0
nee 0
- d. Worden kinderen van verschillende leeftijd uit één gezin tegelijkertijd uitgenodigd?
ja 0
nee 0

(vervolg vraag 6)

- e. Wat is de gang van zaken bij niet verschijnen op het PGO zonder bericht? (bijv. telefonische afspraak binnen x weken; na x^e oproep: huisbezoek; afhankelijk van school/wijk-populatie e.d.)

Antwoord:



7. REGISTRATIE

7.1 Welk registratieformulier (dossier) gebruikt U?

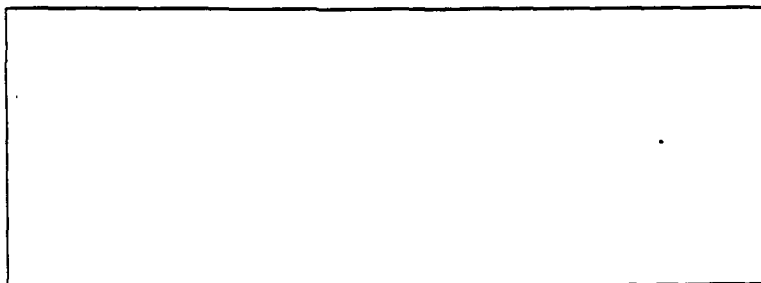
Antw.:

7.2 Worden gegevens uit de registratie ook voor andere doelen gebruikt dan alleen de zorgverlening?

jaarverslag 0

onderzoek 0

anders, te weten:



8. BIOMETRIE

Gaarne informatie over de volgende punten t.a.v. de scholen in de peiling (zie toelichting; invullen en aankruisen wat van toepassing is)

8.1 Meten	naam school	micro- toise	maat- lat	andere, nl.:	vast opgesteld		gecon- troleerd		datum laatste controle	protocol toepas- baar	
					nee	ja	nee	ja		nee	ja
1.		0	0	.....	0	0	0	0	.....	0	0
2.		0	0	.....	0	0	0	0	.....	0	0
3.		0	0	.....	0	0	0	0	.....	0	0

8.2 Weegen	naam school	weegschaal		vast opgesteld	geijkt		interval		datum laatste controle	protocol toepas- baar	
		bascul	ander instrument	nee	ja	nee	ja	nee		nee	ja
1.		0	0	0	0	0	0	0	.....	0	0
2.		0	0	0	0	0	0	0	.....	0	0
3.		0	0	0	0	0	0	0	.....	0	0

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO

PROJECT PEILSTATIONS JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Toelichting bij de Vragenlijst werkwijze JGZ-teams

ad 1. SAMENSTELLING JGZ-TEAM

In deze vraag is ervan uitgegaan dat de dienst 'teams' kent met een vast werkgebied. Het is denkbaar dat in een bepaald werkgebied meer dan één arts, verpleegkundige of assistente werkt. De gevraagde informatie betreft alleen het team waarin U aan de proefpeiling meewerkt.

In de kolom 'aantal jaren in JGZ werkzaam' dienen ook vorige dienstbetrekkingen te worden meegeteld.

ad 2.4 Werkgebied

Het betreft hier het totale werkgebied van de schoolarts. Indien dit werkgebied binnen één gemeente valt, alleen deze vermelden.

ad 3. PLAATS VAN ONDERZOEK

Deze vraag dient om inzicht te krijgen in de werkwijze van de JGZ-teams die in de haalbaarheidsstudie participeren.

Vraag 3.2 betreft opmerkingen in het algemeen over de onderzoeksruimten waar de in de peiling opgenomen leerlingen onderzocht zullen worden. Met name de ruimtelijke indeling, gehorigheid, klimaat (temperatuur en ventilatie), ligging t.o.v. (andere) scholen e.d. is hierbij van belang.

ad 5. HET PGO/SCREENINGENPROGRAMMA

Het betreft in vr. 5.1 het PGO/screeningenprogramma in Uw werkgebied naar leeftijdsgroep. Aangegeven kan worden: leeftijdsgroep, aard van het sociaal-medisch contact (PGO of screening), degene die het onderzoek verricht en het aantal leerlingen dat gewoonlijk per uur wordt opgeroepen.

Een periodiek verpleegkundig onderzoek kan worden aangegeven als een door een verpleegkundige uitgevoerd PGO.

ad 8 BIOMETRIE

Deze vraag betreft informatie over de scholen in de proefpeiling. Wanneer er geen verschillen zijn kan dit door een accolade worden aangegeven; er hoeft dan maar één regel te worden ingevuld. Soort meet- en weeginstrument en - indien van toepassing - vaste opstelling, ijking en controle aangeven; indien gecontroleerd wordt ook het interval (in maanden of jaren) vermelden en de datum van de laatste controle. Tenslotte aangeven of op de betreffende scholen het protocol wegen en meten kan worden gevolgd.

Afkortingen:

EGO = periodiek geneeskundig onderzoek
scr. = screening
GLO = gewoon lager onderwijs
SO = speciaal lager onderwijs
VO = voortgezet onderwijs

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG/TNO

dag mnd. jr.
| | | | |

geboortedatum kind

| | | | |

onderzoeknummer

VRAGENLIJST VOEDING SCHOOLKINDEREN IN NEDERLAND

Toelichting

Deze vragenlijst gaat over de voeding van Uw kind, voor wie U nu bij de schoolarts komt. De gegevens zijn bestemd voor een wetenschappelijk onderzoek naar de vraag wat het Nederlandse schoolkind eet. De gegevens worden zonder naam en adres bewerkt.

Wilt U de vragen bij voorkeur samen met uw kind zo volledig mogelijk beantwoorden?

In een aantal gevallen worden vragen gesteld over de dag van gisteren. Dit kan toevallig een zondag zijn, of een dag die misschien om een andere reden niet gewoon was wat het eten betreft. U wordt verzocht om toen de gegevens over die dag te verstrekken.

U kunt het formulier na invulling bij de schoolverpleegkundige of assistente inleveren; zij helpt U graag als U vragen hebt of als het formulier niet duidelijk is.

Tenslotte:

- U wordt verzocht Uw naam niet te vermelden; de antwoorden worden anoniem verwerkt.
- Wilt U de geboortedatum van Uw kind links boven invullen?
- Leest U de handleiding door alvorens verder te gaan.

Handleiding

Het is van belang dat U elke vraag eerst goed doorleest en nagaat welke antwoordmogelijkheden er zijn, vóór U gaat aankruisen.

De vragen kunt U beantwoorden door "-a" of "nee" aan te kruisen in het

bijbehorende vakje: ☒ . Als U later denkt dat een ander antwoord beter is, dan kunt U dit aangeven door het hokje zwart te maken ☐ , en dan het juiste antwoord aan te kruisen.

Soms wordt U gevraagd uit drie mogelijkheden één antwoord te kiezen; soms moet een antwoord worden uitgeschreven.

Uw vragenlijst telt vijf bladzijden.

antwoordfrequenties in % van het totaal (n=812)

1

1. De volgende vragen gaan over de dag van gisteren. Wilt U deze vragen beantwoorden, zoals het gisteren was, ook al was deze dag anders dan gewoon.
Gebruikte Uw kind gisteren n.i.*
- | | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|-----|
| ontbijt | ☐ 7.3
nee | ☐ 91.0
ja | 1.7 |
| laat ontbijt en lunch samen ("brunch") | ☐ 82.6
nee | ☐ 10.8
ja | 6.5 |
| tussen de middag broodmaaltijd | ☐ 16.3
nee | ☐ 81.3
ja | 2.5 |
| tussen de middag warme maaltijd | ☐ 83.9
nee | ☐ 8.3
ja | 7.9 |
| 's avonds broodmaaltijd | ☐ 81.7
nee | ☐ 10.5
ja | 7.9 |
| 's avonds warme maaltijd | ☐ 8.9
nee | ☐ 89.7
ja | 1.5 |
2. Volgt Uw kind een dieet?
- | | | |
|--|------|-----|
| nee ☐ → vraag 3 | 97.5 | |
| ja ☐ → zo ja, op wiens voorschrift volgt Uw kind een dieet?
(één hokje aankruisen) | 1.7 | 0.7 |
| ☐ eigen initiatief | 0.7 | |
| ☐ arts | 0.7 | |
| ☐ iemand anders, nl..... | 0.4 | |
3. Volgt Uw kind een bepaalde leefregel met de voeding, bijvoorbeeld vegetarisch of macrobiotisch?
- | | | |
|---|------|-----|
| nee ☐ → vraag 4 | 95.4 | |
| ja ☐ → zo ja, welke leefregel volgt Uw kind? (dieet hier niet
opnieuw invullen) | 2.8 | 1.7 |
| | | |
| | | |

*) n.i. = niet ingevuld; geen antwoord

door naar volgende bladzijde

vervolg bijlage 3a

4. Er bestaan verschillende soorten brood: wit en bruin.
In onderstaand lijstje aankruisen welk soort Uw kind meestal, af en toe, zelden/nooit eet.

	meestal	af en toe	zelden/ nooit	n.i.
wit brood	☐ 21.2	☐ 45.3	☐ 27.1	6.4
bruin brood	☐ 73.2	☐ 17.6	☐ 7.1	2.1

Rijst bestaat in 2 soorten: wit en bruin. Graag aankruisen welk soort Uw kind meestal, af en toe, zelden/nooit eet

	meestal	af en toe	zelden/ nooit	
witte (gepelde) rijst	☐ 50.5	☐ 26.6	☐ 20.1	2.8
bruine (zilvervlies) rijst	☐ 10.3	☐ 13.1	☐ 62.1	14.5

Macaroni en spaghetti bestaan in 2 soorten: wit en bruin. Graag aankruisen welk soort Uw kind meestal, af en toe, zelden/nooit eet.

	meestal	af en toe	zelden/ nooit	
witte (gewone) macaroni/spaghetti	☐ 63.2	☐ 25.6	☐ 9.1	2.1
bruine (volkoren) macaroni/spaghetti	☐ 5.7	☐ 13.5	☐ 64.2	16.6

5. Veel melkprodukten zijn in verschillende soorten verkrijgbaar, al naar gelang het vetgehalte: vol, mager of halfvol.
Er bestaat maar één soort karnemelk: daarom komt karnemelk in onderstaand lijstje niet voor.
Wilt U van de volgende melkprodukten aangeven welk soort Uw kind meestal drinkt of eet?

	<u>vol</u>	<u>halfvol</u>	<u>mager</u>	
melk	☐ 27.7	☐ 63.1	☐ 1.5	7.7
yoghurt	☐ 39.4	☐ 29.9	☐ 19.5	11.2
chocolademelk	☐ 35.8	-	☐ 30.8	33.4
vla	☐ 64.2	-	☐ 17.0	18.8
pap	☐ 26.8	-	☐ 8.6	64.5

ander melkproduct (kwark, biogarde en derg.) ☐ 28.0 n.i.: 72.0

geen melk(product) ☐ 2.5 n.i.: 97.5

door naar volgende bladzijde

5. Hieronder staat een lijst met voedingsmiddelen. Bij elk van deze voedingsmiddelen aankruisen of Uw kind er gisteren één of meer heeft gegeten of gedronken (ook indien in een gerecht verwerkt). Lees vóór het invullen de lijst eerst helemaal door!				
				n.l.
a. Gisteren at mijn kind, yoghurt, pap, vla, pudding, kwark	☐ 30.9 nee	☐ 67.2 ja	1.8	
b. Mijn kind dronk gisteren melk, karnemelk, yoghurtranken, chocolademelk of andere melkdranken	☐ 8.9 nee	☐ 90.6 ja	0.5	
c. Mijn kind at gisteren kaas	☐ 37.9 nee	☐ 61.2 ja	0.9	
d. Mijn kind at gisteren één of meer eieren	☐ 70.4 nee	☐ 28.3 ja	1.2	
e. Gisteren at mijn kind vlees, vleeswaren, kip of ander gevogelte, konijn en dergelijke	☐ 12.4 nee	☐ 86.9 ja	0.6	
f. Hij/zij at gisteren vis	☐ 95.7 nee	☐ 3.1 ja	1.2	
g. Hij/zij at gisteren brood	☐ 0.9 nee	☐ 98.6 ja	0.5	
h. Hij/zij at gisteren aardappelen	☐ 28.6 nee	☐ 70.4 ja	1.0	
i. Gisteren at mijn kind rijst, macaroni, spaghetti, mie of dergelijke	☐ 81.8 nee	☐ 16.9 ja	1.4	
j. Mijn kind at gisteren peulvruchten (erwten, witte of bruine bonen, kapucijners, linzen of dergelijke)	☐ 83.0 nee	☐ 15.4 ja	1.6	
k. Hij/zij at gisteren groente (geen appelmoes of peertjes)	☐ 20.7 nee	☐ 78.4 ja	0.9	
l. Gisteren at hij/zij vers fruit (ook zelf uitgeperst)	☐ 18.6 nee	☐ 80.7 ja	0.7	
m. Hij/zij dronk gisteren limonade, frisdranken, verpakte vruchtesappen of dergelijke	☐ 16.9 nee	☐ 82.9 ja	0.2	
n. Hij/zij at gisteren koek, koekjes, gebak, snoep, chocolade(repen), mars of dergelijke	☐ 11.6 nee	☐ 87.9 ja	0.5	
o. Hij/zij at gisteren hartige tussendoortjes (frikadel, kroket, frites, chips, pinda's, borrelzoutjes en dergelijke)	☐ 69.7 nee	☐ 28.3 ja	2.0	

door naar volgende bladzijde

vervolg bijlage 3a

7. Waar eet Uw kind op schooldagen tussen de middag meestal?
(één noot aankruisen)

☐ thuis 77.1 n.i. 0.1
☐ op school 20.6
☐ een ander adres 2.2

8. Wie zorgt meestal (3 of meer dagen per week) voor de warme maaltijd van het kind? moeder ☐ vader ☐ oppas ☐ ander ☐ n.i.

97.4 1.7 0.1 0.5 0.2

9. Was het gisteren een bijzondere dag wat het eten betreft, bv. verjaardag, zondag, gasten enz.?

☐ ja 24.0 n.i. 0.1
☐ nee 75.9

10. Opmerkingen

Als U over deze vragenlijst opmerkingen hebt, of als U iets bijzonders over het eten van Uw kind wilt vermelden, kunt U dat hier opschrijven.
Voor vragen over het eten van Uw kind kunt U altijd terecht bij de schoolarts.

Opmerkingen

*
*
*
*
* 9.5% plaatste opmerkingen
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*

door naar volgende bladzijde

De uitkomsten zijn vermeld
in hoofdstuk 6.2.3.

5

11. Opleiding, beroep en werkkring van de ouders

Onderstaande vragen alleen te beantwoorden door (één van) de ouders.
(antwoord invullen of vakjes/ronpjes aankruisen die van toepassing zijn).

11.a gegevens moeder

Wat is de hoogst voltooide opleiding?

- ☐ gewoon lager onderwijs
- ☐ speciaal lager onderwijs en speciaal vervolgonderwijs
- ☐ lager beroepsonderwijs (huishoudschool, LEAO, LTS, etc.)
- ☐ MAVO
- ☐ middelbaar beroepsonderwijs (MEAO, MTS, e.d.)
- ☐ HAVO
- ☐ VWO
- ☐ hoger beroepsonderwijs (HEAO, HTS, PA, etc.)
- ☐ universiteit of hogeschool
- ☐ ander onderwijs:

Wat is het beroep?

.

heeft nu een werkkring ☐

ja

☐
nee

↓
aantal uren per week . . . , verdeeld over . . . dagen.

11.b gegevens vader

Wat is de hoogst voltooide opleiding?

- ☐ gewoon lager onderwijs
- ☐ speciaal lager onderwijs en speciaal vervolgonderwijs
- ☐ lager beroepsonderwijs (LEAO, LTS, etc.)
- ☐ MAVO
- ☐ middelbaar beroepsonderwijs (MEAO, MTS, e.d.)
- ☐ HAVO
- ☐ VWO
- ☐ hoger beroepsonderwijs (HEAO, HTS, PA, etc.)
- ☐ universiteit of hogeschool
- ☐ ander onderwijs:

Wat is het beroep?

.

heeft nu een werkkring ☐

ja

☐
nee

↓
aantal uren per week . . . , verdeeld over . . . dagen.

U bent nu klaar met deze vragenlijst. Wij danken U hartelijk voor de medewerking. Wilt U de lijst inleveren bij de verpleegkundige of assistente?

De uitkomsten zijn ver-
meld in hoofdstuk
6.3.2

ONDERZOEKFORMULIER SCHOOLARTS/SCHOOLVERPLEEGKUNDIGE/ASSISTENTE

dag mnd dag mnd jr
 | | | | | | | | | | | | | | | |
 | | | | | | | | | | | | | | | |
 onderzoekdatum geboortedatum onderzoeksnummer

jongen o meisje o aantal kinderen in dit gezin | | |
 eenling o meerling o rangnummer van dit kind | | |
 geboorteland van de vader Ned. ☐ ander land, nl
 geboorteland van de moeder Ned. ☐ ander land, nl
 Schoolsoort: BaO ☐ SO ☐ + welk?

Biometrie

gewicht (kg.en ons) | | | kg, | | | ons lengte in hele cm. | | |

bij vorige meting: datum | | | | | | | 8 |

gewicht (kg.en ons) | | | kg, | | | ons lengte in hele cm. | | |

Medische anamnese van dit kind

aangeboren afwijkingen ja o nee o

Zo ja, welke

Chronische ziekten/afwijkingen

astma/(astmatische) bron-	☐ ja	☐ nee	diabetes	☐ ja	☐ nee
chitis			toevallen	☐ ja	☐ nee
allergie/eczeem	☐ ja	☐ nee	chron.otitis me-	☐ ja	☐ nee
chronische verkoudheid	☐ ja	☐ nee	dia/OME		
anaemie	☐ ja	☐ nee	strabismus	☐ ja	☐ nee
gehoorstoornis	☐ ja	☐ nee	brildragend	☐ ja	☐ nee

In de week voorafgaand aan dit schoolonderzoek:

verkoudheid	☐ ja	☐ nee	rode hond	☐ ja	☐ nee
keelpijn	☐ ja	☐ nee	inkhoest	☐ ja	☐ nee
koorts	☐ ja	☐ nee	mazelen	☐ ja	☐ nee
enuresis	☐ ja	☐ nee	slecht slapen	☐ ja	☐ nee
otitis media acuta	☐ ja	☐ nee	slecht eten	☐ ja	☐ nee
schoolverzuim	☐ ja	☐ nee	bij de dokter		
reden: ziekte	☐ ja	☐ nee	geweest	☐ ja	☐ nee
andere reden, nl.			zo ja, reden:		

nu door s.a. verwezen o ja o nee

zo ja, naar (ook SBD):

Beroep/opleiding niet ingevuld ☐ Vragenlijst niet ingevuld ☐

ouders niet aanwezig ☐ ouders weigeren ☐ geen belangstelling ☐

andere reden ☐ nl.

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG

Project Peilstations Jeugdgezondheidszorg

PROTOCOL GEGEVENSVERZAMELING JGZ-TEAMS

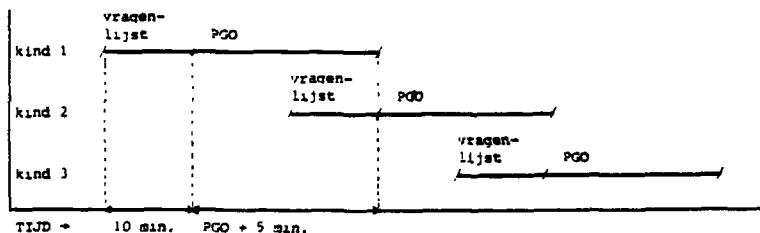
1. Vorbereiding

1.1 Oproepen voor pgo, met begeleidende brief aan de ouders, dus in gefrankeerde enveloppe.

Het oproepschema zal moeten worden aangepast aan de meerdere tijd die het project naar verwachting zal kosten. Deze wordt geraamd op ± 10 min. per kind, die de ouder nodig heeft voor het invullen van de Vragenlijst Voeding vóór kind en ouder naar de schoolarts gaan. Het eerste kind kan dus het beste 10 min. vóór het begin van het pgo worden uitgenodigd. Door het hele oproepplan 10 minuten te vervroegen, kan iedere ouder vóór het pgo de vragenlijst invullen (zie schema).

Per consult zal het pgo wellicht 4 à 5 min. langer duren, vanwege navragen en invullen van de onderzoeklijst. Bij de oproep wordt een begeleidende brief gevoegd, waarin doel en inhoud van het onderzoek worden uitgeengezet.

Schema - tijdsindeling opgeroepen kinderen: invullen vragenlijst en duur PGO



1.2 Presentielijst

Van de opgeroepen kinderen wordt op de werkdag vóór het schoolonderzoek een 'definitieve' presentielijst gemaakt. Voor iedere ochtend/middag wordt een nieuwe presentielijst gebruikt. Achter ieder onderzoeksnummer wordt een naam met bijbehorende geboortedatum ingevuld. Hierdoor krijgt ieder kind een eigen onderzoeksnummer en is het - indien dit nodig mocht zijn - door de dienst te identificeren.

ren. Na afloop van het schoolonderzoek wordt de lijst langs de perforatie afgescheurd. De complete lijst, waarop de naam van het kind, samen met het onderzoeksnummer staat, blijft bij de dienst. Het bovenblad, waarop alléén de onderzoeksnummers en reden van eventueel verzuim staan, wordt samen met de bij dat schoolonderzoek ingevulde formulieren (vragenlijst en onderzoeklijst van alle verschenen kinderen) in een antwoordenveloppe opgestuurd naar het NIPG.

Voor het begin van het schoolonderzoek wordt nagegaan:

- is er gelegenheid voor ouder en kind om - bij voorkeur samen- het voedingsgedeelte van de vragenlijst in te vullen (tafeltje met 2 stoelen)
- is er een ballpoint?
- nulstand van de weegschaal en de meetapparatuur.

2. Schoolonderzoek

Tijdens de zitting wordt van ieder opgeroepen kind op de presentielijst ingevuld of het is verschenen (+) of niet (-). Indien een kind niet verschijnt, wordt de reden vermeld. Als een kind zonder bericht niet verschijnt, wordt navraag gedaan bij leerkracht of schoolhoofd naar de reden.

Aangezien het vóórkomen van lichte morbiditeit onderdeel vormt van deze studie, is het beslist noodzakelijk om te weten hoeveel kinderen juist vanwege ziekte niet verschijnen.

Vragenlijst (normale gang van zaken; voor bijzonderheden zie volgende §).

Aan iedere ouder wordt direct na binnenkomst een vragenformulier uitgereikt met verwijzing naar de brief, waarin verzocht is deel te nemen. Zonodig wordt enige toelichting gegeven. Ouder en kind vullen bij voorkeur de Voedingslijst samen in tot aan p.5 (opleiding, beroep ouders). Pag. 5 doet de ouder alleen. Zodra het kind beschikbaar is, wordt de gewone routine van het schoolonderzoek hervat, bv. wegen en meten.

De lijst wordt ingenomen door schoolverpleegkundige/assistente, en gecontroleerd op volledigheid. Zonodig wordt uitleg gegeven en

aanvulling gevraagd. De vragenlijsten kunnen naar keuze door de ouder op een stapel worden gelegd of in een doos met gleuf gedaan. De schoolverpleegkundige/assistente zorgt na afloop van het p.g.o. voor verzending.

Bijzonderheden

Er is een aantal redenen, waarom de vragenlijst of een deel van de vragenlijst niet wordt ingevuld.

1. Kind komt niet.
 - met bericht: dan reden invullen op presentielijst.
 - zonder bericht: dan navraag doen bij leerkracht en reden zo mogelijk invullen (vooral ziek/niet ziek).
 - reden onbekend: dit invullen op presentielijst, maar eerst proberen inlichtingen in te winnen!

Bovenblad presentielijst + onderzoeknr. en datum naar NIPG.
2. Ouder kan vragenlijst niet invullen wegens taalproblemen, lees/schrijfproblemen, analfabetisme.

Schoolverpleegkundige/assistente kruist op onderzoekformulier laatste regels aan: vragenlijst niet ingevuld alsmede de reden.
3. Ouder wil vragenlijst niet invullen. Drie mogelijkheden:
 - ouder weigert deelname aan gehele onderzoek: bovenblad presentielijst voorzien van onderzoeksdatum en onderzoeksnummer naar NIPG met opgave: 'totale weigering'.
 - ouder wil alleen vragenlijst niet invullen: 'weigering' aankruisen op schoolartsformulier;
 - ouder wil alleen beroep/opleiding niet invullen: dan dat aankruisen op schoolartsformulier.
4. Kind wordt begeleid door een ander dan de ouder/ouder niet aanwezig.

Is deze persoon degene die thuis de maaltijden verzorgt, dan kan de vragenlijst voeding door haar/hem worden ingevuld, met uitzondering van beroep/opleiding.

Door de schoolverpleegkundige/assistente wordt aangegeven op het onderzoekformulier schoolarts: 'ouders niet aanwezig'.
5. Kind komt alleen.

Als een kind zonder ouder verschijnt, kan het kind de lijst zelf invullen, indien de schoolverpleegkundige hem daartoe in staat acht. In dat geval wordt door vraag 10 op pag. 5, die

opleiding en beroep van de ouders betreft, een duidelijk kruis
gezet **X** en op het onderzoekformulier wordt (onderaan de
bladzijde) 'ouders niet aanwezig' aangekruist.

Onderzoekformulier schoolarts/schoolverpleegkundige

De bovenste helft van het formulier - tot 'Medische anamnese van dit kind' - wordt ingevuld door degene die het kind weegt en meet. Degene die het formulier het eerst in handen heeft, vult de onderzoeksdatum, geboortedatum en onderzoeksnummer in op het onderzoekformulier en controleert onderzoeksnummer en geboortedatum op alle papieren, waarop deze vóórkomen: lijst van opgeroepen kinderen, vragenlijst voeding (ook geboortedatum controleren!) en onderzoekformulier schoolarts. Het onderzoeksnummer wordt uitgegeven door het NIPG. Vóór de ouder weggaat moet gecontroleerd worden of alle formulieren met eenzelfde onderzoeksnummer + geboortedatum compleet zijn.

In het algemeen aankruisen wat van toepassing is.

Aantal kinderen in dit gezin:

opgeven aantal thuiswonende kinderen, ook indien er kinderen uit een eerder huwelijk inwonen.

Rangnummer van dit kind:

naar het aantal in het gezin wonende kinderen; ook later overleden kinderen meestellen.

Geboorteland van de vader:

indien de vader in Nederland is geboren, aankruisen. Anders land van geboorte vermelden. Indien dit gegeven niet bekend is, 'onbekend' vermelden.

Geboorteland van de moeder:

als voor de vader.

Schoolsoort van dit kind:

basisonderwijs of speciaal onderwijs.

Bijzonderheden betreffende de onderzoeklijst.

- Pleegekinderen, adoptiekinderen, vóórkinderen etc. tellen normaal mee als kinderen in dit gezin, dus zowel voor aantal als rangnummer. Gaarne dergelijke bijzonderheden even aantekenen bij de kindgegevens (door schoolarts), bv. óók 2 'soorten' kinderen uit 2 huwelijken.

Biometrie.

Zodra het kind beschikbaar is (na het invullen van pag. 1, 2, 3, en 4 van de vragenlijst) kan het op de voorgeschreven wijze worden gewogen en gemeten. Zonodig wordt dit voorschrift, afhankelijk van de gegeven omstandigheden, zo goed mogelijk benaderd.

Methodiek wegen en meten

Wegen

1. De weegschaal wordt aan het begin van de zitting op de 0-stand ingesteld. Dit wordt enige keren tijdens een zitting herhaald.
2. De kinderen worden op (bascule)weegschalen gewogen met uitsluitend een onderbroek aan. Het kind dient stil te staan midden op het voetenbord. Gewicht aflezen en noteren op 100 gram nauwkeurig; naar beneden afronden.

Meten

Het kind staat op blote voeten, met hielen, billen en schouderbladen tegen de wand. De hielen worden tegen elkaar gehouden, de hoek tussen de voeten is 45° . Kunnen door genua valga de hielen niet tegen elkaar worden gebracht, dan mogen de voeten zo ver uit elkaar, dat het kind niet meer wordt gedwongen de ene knie voor de andere te houden. De lijn, die loopt van de bovenkant van de aanhechting van het oor naar de laterale ooghoek moet horizontaal verlopen. Het kind krijgt de opdracht zich groot te maken. Nauwlettend erop toezien, dat de hielen op de grond blijven.

- a. Meten met meetlat en driehoekig plankje.

Het driehoekige meetplankje wordt, in verticale stand, zowel tegen de wand als tegen de zijkant van de aan de wand gefixeerde meetlat gehouden aan de kant van de calibrering. Het verbrede ondervlak van het plankje is dan horizontaal. Het plankje wordt soepel op de kruin gebracht, waarna het kind eronder wegduikt. Lengte in centimeters aflezen en noteren.

- b. Meten met 'microtoise'.

De microtoise is aan de wand bevestigd. Men controleert dat in de laagste stand de rechthoek vlak op de grond rust en de aanwijpsstreep op nul staat.

Het kind staat recht onder de microtoise tegen de wand. Het instrument met het verticale deel tegen de wand naar beneden schuiven tot het horizontale deel de kruin van het kind raakt. Aflezen en noteren in centimeters.

Datum, gewicht en lengte worden genoteerd op de schoolartsenkaart en op het Onderzoekformulier Schoolarts/schoolverpleegkundige/assistente in de daarvoor bestemde vakken.

gewicht invullen in kg en ons, bv.

1	5
---	---

 kg,

3

 ons

lengte invullen in hele cm., bv.

1	2	0
---	---	---

 cm.

Altijd naar beneden afronden, ook indien gewogen wordt in halve kg! bij vorige meting:

invullen de datum van de laatst bekende meting (bij het vorige pgo; niet tussentijds) en de toen gemeten waarden van gewicht en lengte.

Indien onbekend: 999 invullen.

Alleen het onderzoekformulier schoolarts/schoolverpleegkundige/assistente wordt hierna in de schoolartsenkaart gelegd en gaat mee naar de schoolarts. Na afloop van het consult worden alle formulieren (vragenlijsten en onderzoekformulieren) samen met het bovenblad van de presentielijst verzonden naar het NIPG in antwoordenveloppe.

Medische anamnese

De medische anamnese wordt ingevuld door de schoolarts.

aangeboren afwijkingen

Hier alle zichtbare al of niet behandelde afwijkingen vermelden (hazelip, gespleten verhemelte, liesbreuk, spasticiteit, etc.). Kleine huidafwijkingen, zoals moedervlekken en wijnvlekken niet vermelden. Voorts alle onzichtbare al of niet behandelde afwijkingen (bv. hart), die vanaf de geboorte aanwezig waren of in het 1e levensjaar zijn ontdekt. Deze gegevens kunnen van het dossier worden overgenomen.

Vermelden om welke afwijking(en) het gaat.

chronische ziekten/afwijkingen

Hier wordt een aantal veel vóórkomende chronische aandoeningen vermeld, waarvan niet bekend is, hoe vaak zij onder de schooljeugd vóórkomen. Aangezien deze gegevens anamnestic worden verzameld, moet men afgaan op de inlichtingen van de ouder en op gegevens van vroegere sociaal-medische contacten, dus ook onderzoek op individuele indicatie.

bronchitis:

veel hoesten met loszittend slijm of blaffend; soms met rochelende ademhaling.

astma of astmatische bronchitis:

alleen kinderen die onder deze diagnose behandeld worden. Dit is de ouders uiteraard bekend.

allergie/eczeem:

allergische reacties van huid en slijmvliezen op een al of niet bekend allergeen. Ook vermelden, indien de allergie of het eczeem onder invloed van therapie onder controle is.

chronische verkoudheid:

langerdurende of met zeer korte tussenpozen optredende neusverkoudheid, al of niet met keelpijn en middenooraandoeningen.

anaemie:

door arts geconstateerd en bij herhaling medicamenteuze behandeling vergend (tenminste tweemaal).

gehoorstoornis:

indien het laatstgemaakte audiogram wees op een stoornis vragen of de ouders nu nog klachten hebben over het gehoor van het kind.

diabetes:

indien het kind voor deze aandoening insuline injecties krijgt.

epilepsie:

indien het kind voor epileptische toevallen onder medicamenteuze behandeling is.

chronische otitis/otitis media met effusie:

indien kind onder behandeling is voor chronische otitis media en/of 'buisjes' draagt (óók indien deze zijn 'verloren').

strabismus:

door arts geconstateerd en al of niet behandeld.

bril dragend:

ook al is het maar voor bepaalde tijden per dag of indien ooit een bril is voorgeschreven, die het kind niet wil dragen.

In de week voorafgaand aan dit schoolonderzoek (bv. schoolonderzoek op dinsdag: voorafgaande week loopt van vorige maandag t/m dinsdag = dag van onderzoek).

Deze gegevens worden uitsluitend anamnestic ver zameld. Vroegere aantekeningen in het dossier kunnen hier niet gebruikt worden. De periode van

een week is gekozen omdat dit tijdsverloop kort genoeg leek om zich de gebeurtenissen redelijk betrouwbaar te kunnen herinneren en lang genoeg om enige indruk te geven omtrent de gezondheidstoestand van het kind en het vóórkomen van de gevraagde items. Het verdient aanbeveling bij het navragen regelmatig te herhalen dat het gaat om de voorafgaande week.

verkoudheid:

neusverkoudheid al of niet met hoesten.

keelpijn:

door het kind als zodanig ervaren.

koorts:

alleen indien de temp. is opgenomen en $\geq 38^{\circ}$ was.

enuresis:

één of meerdere malen 's nachts nat geweest.

otitis media acuta:

acuut opgetreden oorpijn, al of niet met koorts en al of niet met loopoor.

schoolverzuim:

ook indien maar 1 of $\frac{1}{2}$ dag.

Om inzicht te verkrijgen in het vóórkomen van morbiditeit is het van belang om te weten of de reden van verzuim ziekte van het kind is, of een andere reden (bv. door ziekte van een ouder of in verband met (regelmatig) bezoek aan een dokter voor een chronische afwijking, of wegens familie-aangelegenheden).

rode hond, kinkhoest, mazelen:

door de aanwezigheid van niet of onvoldoende ingeënte kinderen komen deze infectieziekten nogal eens voor. Met deze vraag wordt feitelijk alleen informatie verkregen omtrent reconvalescenten.

slecht slapen en slecht eten:

worden hier bedoeld als gedragsproblemen. De beoordeling 'slecht' berust daarom alleen op de beleving van de ouder en eventueel het kind, wordt niet gekwantificeerd en niet getoetst aan een objectieve maat.

bij de dokter geweest:

bezoek aan huisarts of specialist in de afgelopen week, met opgaaf van de reden. Door ziekteverzuim zonder doktersbezoek en ziekteverzuim met doktersbezoek naast elkaar te zetten wordt een indruk verkregen omtrent de ernst die de ouders aan de ziekte toekenden.

nu door schoolarts verwezen:

naar aanleiding van de bevindingen bij dit consult, hetzij via anamnese of onderzoek. Gaarne vermelden om welke reden: categorie GHI opgeven, of naar welke instelling (RIAGG, School Begeleidingsdienst, etc).

De verwijscategorieën zijn overgenomen uit het B-formulier voor jgz-diensten:

Redenen tot verwijzing - B-formulier GHI

categorie 1. ogen/visus

2. oren/gehoor

3. houding/bewegingsapparaat

4. groei/rijping

5. leer-/gedragsstoornissen

6. overige indicatiegebieden

Nederlandse organisatie
voor toegepast
natuurwetenschappelijk
onderzoek



Nederlands Instituut voor
Preventieve Gezondheidszorg TNO

Postbus 124
2300 AC Leiden
Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden

Telefax 071 - 17 63 82
[REDACTED]
Telefon 071 - 17 88 88

Aan de ouders/verzorgers van de
leerlingen die zijn uitgenodigd
voor het schoolgezondheidsonderzoek.

Datum

februari 1987

One platform

Ordering

Low proof

Geachte mevrouw, mijnheer,

Bekend is dat een goede voeding van groot belang is voor de gezondheid, vooral van kinderen in de groei. Toch zijn er over de juiste voeding van kinderen nog veel vragen en is niet bekend wat kinderen dagelijks eten. De voorlichting over goede voeding wordt daardoor bemoeilijkt.

Om over de dagelijkse voeding wat meer te weten te komen, werken enkele schoolartsendiensten - waaronder de Uwe - mee aan een onderzoek "Voeding schoolkinderen Nederland".

De opdracht voor dit onderzoek is gegeven door het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

Wij vragen nu Uw medewerking - en die van Uw kind - voor het volgende:

- Het beantwoorden van een vragenlijst over de voeding van Uw kind en enkele aanvullende gegevens over Uzelf (beroep en opleiding). De vragenlijst wordt U uitgereikt wanneer U bij de schoolarts komt voor het schoolonderzoek. U kunt de lijst daar invullen; duur ± 10 minuten.
- De schoolarts stelt U over de gezondheid van Uw kind enkele vragen, die ook voor het onderzoek nodig zijn.

Uw gegevens en die van Uw kind worden zonder naam en adres doorgestuurd aan het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg - TNO. De anonimiteit is dus verzekerd.

Mocht U naar aanleiding van de vragenlijst over het eten van Uw kind willen praten, dan kunt U hiervoor natuurlijk terecht bij de schoolarts of schoolverpleegkundige.

Als u aan dit onderzoek niet wilt meedoen, dan kunt u dit bij binnenkomst tegen de schoolverpleegkundige/assistente zeggen.

Wij hopen dat U de vragen wilt beantwoorden in het belang van het welzijn van dit onderzoek. De resultaten zullen de gezondheid van alle schoolgaande kinderen ten goede komen.

Hoogachtend.

drs. W.P. Heringreen, projectleider

Bagger



1. Vorratserkennung: Ermittlung der Vorratserkennung
2. Vorratserkennung: Ermittlung der Vorratserkennung
3. Vorratserkennung: Ermittlung der Vorratserkennung
4. Vorratserkennung: Ermittlung der Vorratserkennung
5. Vorratserkennung: Ermittlung der Vorratserkennung
6. Vorratserkennung: Ermittlung der Vorratserkennung
7. Vorratserkennung: Ermittlung der Vorratserkennung
8. Vorratserkennung: Ermittlung der Vorratserkennung
9. Vorratserkennung: Ermittlung der Vorratserkennung
10. Vorratserkennung: Ermittlung der Vorratserkennung

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 08-19-2006 BY 60322 UCBAW

met balpoint invullen s v p

atum schoolonderzoek _____

code school _____ verpl./ass. _____

totaal aantal opgeroepen kk _____

[illegible]

bovenblad afscheuren en in antwoordevelop zenden aan NIPG-TNO Leiden

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG/TNO

Project Peilstations Jeugdgezondheidszorg

TOELICHTING BIJ DE PRESENTIELIJSTEN

1. De presentielijst kan het beste worden ingevuld de werkdag vóór het onderzoek, of een ander geschikt moment, maar zo kort mogelijk tevoren. Veranderingen van afspraak zijn dan zoveel mogelijk verwerkt.
2. In de kop van het formulier zijn ingevuld de schoolcode en is - in potlood - de naam van de school vermeld.
3. Er is van uitgegaan dat per dagdeel niet meer dan tien kinderen worden uitgenodigd. Voor deze oproepen zijn evenveel onderzoeksnummers gereserveerd, zodat in feite voor elk dagdeel reservenummers aanwezig zijn.

Achter het onderzoeksnummer wordt in de betreffende kolom de naam van het kind genoteerd.

4. Het onderzoeksnummer dient te worden overgenomen op het onderzoek-formulier en de vragenlijst. Omdat het nummer uit zes cijfers bestaat, hoeft het laatste vakje nooit te worden gebruikt:



↑ volgnr. (2 cijfers)
↑ school (2 cijfers)
↑ schoolarts (1 cijfer)
↑ dienst (1 cijfer)

5. Als u om welke reden dan ook voor een dagdeel meer onderzoeksnummers nodig hebt, kunt u onderaan verdergaan met nummers als aangegeven. Wanneer de lijst begint bij volgnr. -01 (de laatste twee cijfers), dan kan worden doorgenummerd met -51, -52 etc., wanneer de lijst begint bij volgnr. -11 doornummeren met -61, -62 etc. De eerste twee nummers zijn al ingevuld.

Een reden kan bijvoorbeeld zijn dat een opgemaakte lijst op het laatste moment moet worden veranderd door verhindering van een kind, terwijl een ander kind voor dat tijdstip nog kan worden opgeroepen.

6. In de kolom 'gez.' wordt met een '+' aangegeven dat een kind onderzocht is en met een '-' dat het kind niet verschenen is, waarbij de verzuimreden wordt genoteerd.

7. Na afloop van het onderzoek de bovenkant van de lijst afscheuren en met de vragenlijsten en onderzoekformulieren retourzenden aan het NIPG/TNO. In de praktijk kunnen dus aan het eind van elke dag formulieren worden ingezonden.

LET OP: Het pakketje presentielijsten bevat 1 carbon. Denkt U aan het verwisselen!

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG

Project Peilstations Jeugdgezondheidszorg

LIJST AANDACHTSPUNTEN EVALUATIE PROEFPEILING

Na afloop van de proefpeiling zal de gang van zaken worden geëvalueerd. De informatie hiervoor zal afkomstig zijn van de medewerkers, die hiertoe dan een vragenlijst voorgelegd krijgen en verzocht worden aan een groepsdiscussie deel te nemen.

Tussen de gegevensverzameling en de evaluatie kan in een aantal gevallen een ruime periode liggen, afhankelijk van het moment waarop het pgo plaatsvindt. Het kan nuttig zijn om tijdens de peiling aantekening te houden van zaken die vermeldenswaard zijn, zoals knelpunten t.a.v. de organisatie van het schoolonderzoek, de administratie of het protocol. In het algemeen betreft het hier de inpassing van de extra taken in het gebruikelijke pgo. De volgende aandachtspunten kunnen behulpzaam zijn bij het maken van aantekeningen, die van nut kunnen zijn bij de evaluatie.

Aandachtspunten:

- In het project wordt geen tijdgeschreven. Informatie over de benodigde hoeveelheid extra tijd zal gebaseerd worden op het gebruikte oproepschema en de uitloop.
- De reacties van de ouders en kinderen op het onderzoek:
 - vragen en opmerkingen met betrekking tot de vragenlijst
 - vragen naar aanleiding van de vragenlijst.
- Het protocol gegevensverzameling
 - opvragen geboorteland
 - biometrie - ijking/controle instrumenten
 - overnemen gegevens vorige meting
 - medische anamnese
 - . obligaat stellen van anamnestiche vragen
 - . toepassing van de besliscriteria bij de medische anamnese (protocol pag. 5 e.v.)
- Taakverdeling. De taakverdeling zal mogelijk iets moeten worden gewijzigd, hetgeen knelpunten kan opleveren.

ISBN 90-6743-119-2
88001