

T. Vogels
F. Andries
M. Danz
T. Kuiper
A. Visser

HET GEBRUIK VAN VRAGENLIJSTEN IN DE
ADOLESCENTENZORG VANUIT DE JGZ

Verslag van een telefonische enquête

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

NIPG-TNO

Leiden

februari 1988

Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Wassenaarseweg 56
Leiden

Postadres:
Postbus 124
2300 AC LEIDEN

Telefoon: 071-178888

© 1988 Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Publikatienummer 88010

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

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

INHOUDSOPGAVE	blz
1. INLEIDING.	1
2. OPZET EN UITVOERING VAN DE ENQUÊTE	3
3. HET GEBRUIK VAN VRAGENLIJSTEN.	5
3.1 Het gebruik van vragenlijsten door JGZ-diensten.	5
3.2 De keuze vóór of de konstruktie van de lijst	5
3.3 Afname en verspreiding	6
3.4 Doelgroepen van de zorg met vragenlijsten.	6
3.5 De wijze waarop vragenlijsten toegepast worden	7
3.6 Het oordeel over het gebruik	9
4. DE INHOUD VAN DE GEHANTEERDE VRAGENLIJSTEN	11
4.1 Inleiding.	11
4.2 Gevolgde werkwijze bij de inhoudsanalyse	11
4.3 De inhoud van de ontvangen vragenlijsten	13
4.4 De inhoud naar doelgroep en toepassingswijze	14
5. SAMENVATTING EN KONKLUSIES	16
LITERATUUR.	19
BIJLAGE I	21
BIJLAGE II.	27

1. INLEIDING

Over de mogelijkheden van het gebruik van vragenlijsten door de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in Nederland lopen de meningen uiteen. Enerzijds hoort men optimistische geluiden. Zo suggereert de Werkgroep JGZ en Suïcide-preventie (Vogels, 1985) om het gebruik van vragenlijsten in overweging te nemen als één van de middelen om een volwaardige adolescentenzorg gestalte te geven, inclusief de in het kader van suïcidepreventie noodzakelijk geachte psychosociale aspecten daarvan. Elders (Wafelbakker, 1987) werd screening op suïcidaliteit met behulp van vragenlijsten aanbevolen. In het Stadsgewest Den Bosch vindt een onderzoek plaats om de mogelijkheden van een specifieke vragenlijst naast het periodiek onderzoek te verkennen (Baecke, 1987). Op beleidsniveau wordt de vraag gesteld in hoeverre het mogelijk is na een onderzoek in een van de eerste klassen van het voortgezet onderwijs de zorg vanuit de JGZ op te zetten middels spreekuren en vragenlijsten. Op verschillende diensten wordt dezelfde vraag gesteld of is die vraag - in de praktijk - reeds positief beantwoord.

Er zijn ook terughoudende, zelfs ronduit afwijzende geluiden. Een tweetal bijdragen aan het Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg (Pijnenburg-Dewez, 1987, Verhoeven-Tjan, 1987) beantwoordde de vraag of vragenlijsten het periodiek onderzoek kunnen vervangen met 'nee'. Gekonstateerd werd dat bevindingen met vragenlijsten sterk afwijken van bevindingen op basis van een onderzoek door een sociaal geneeskundige. Verschillende diensten die in het verleden gebruik maakten van vragenlijsten, hebben deze inmiddels weer afgeschaft.

Binnen het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg-TNO (NIPG-TNO) is een program van onderzoek naar de mogelijkheden en de onmogelijkheden van verschillende toepassingswijzen van vragenlijsten in voorbereiding. Daarbij wordt de nadruk gelegd op het gebruik van vragenlijsten in het kader van de individuele psychosociale adolescentenzorg vanuit de JGZ. In het kader van die voorbereiding werd een beknopte telefonische enquête onder alle JGZ-diensten in Nederland gehouden. Doel daarvan was zicht te krijgen op de mate waarin en de wijze waarop vragenlijsten in het kader van adolescentenzorg op dit moment worden gebruikt. Veel respondenten betoonden zich uitermate geïnteresseerd in de resultaten van deze enquête.

Dit verslag bevat de belangrijkste resultaten van dit vooronderzoek en zal aan alle JGZ-diensten worden toegezonden. Allereerst wordt de bij de inventarisatie gevolgde werkwijze beschreven. Daarna zal worden ingegaan op de wijze waarop vragenlijsten in de praktijk worden toegepast. Vervolgens komt de inhoud van de op ons verzoek toegezonden vragenlijsten aan de orde. Daarbij wordt nagegaan in hoeverre de inhoud van de gehanteerde lijsten varieert afhankelijk van doelgroep en toepassingswijze. Een konkluderende samenvatting vormt de afsluiting van dit verslag.

2. OPZET EN UITVOERING VAN DE ENQUETE

Doel van het vooronderzoek was zicht te krijgen op de mate waarin en de wijze waarop vragenlijsten op dit moment door de JGZ in het kader van adolescentenzorg worden gebruikt. Een telefonische enquête leek daarvoor de meest geëigende methode; niet alleen omdat het een relatief snelle dataverzameling mogelijk zou maken, maar ook omdat die werkwijze geschikt leek om eenduidige informatie te verzamelen ondanks de bestaande verschillen in terminologie in het veld (zie ook Vogels, Visser en Andries, 1987).

Voor het te houden gesprek werd een schema (zie bijlage I) opgesteld. De meeste vragen werden als open vraag aan de respondent voorgelegd. Voorzover mogelijk waren daarbij, door de interviewer aan te kruisen, antwoordalternatieven geformuleerd. Indien er in het kader van de aan adolescenten verleende zorg inderdaad met vragenlijsten werd gewerkt, werd nadere informatie gevraagd betreffende de volgende onderwerpen:

- doelgroep
- gebruik (afname, verspreiding, toepassingswijze en uniformiteit daarbij)
- de wijze waarop de vragenlijst tot stand was gekomen
- de meetpretentie van de lijst; in de bewoording van de geïnterviewde
- het oordeel van de geïnterviewde over het gebruik van de lijst in de praktijk.

Afsluitend werd gevraagd of de betreffende lijst toegezonden zou kunnen worden.

Werden er op een dienst meerdere vragenlijsten gebruikt, dan werd elke vragenlijst afzonderlijk aan de orde gesteld.

De interviews werden afgenomen door de betrokken onderzoekers zelf. Bij het telefonisch contact met de diensten werd in eerste instantie altijd het hoofd of de directeur van de betrokken dienst benaderd. Indien deze zich onvoldoende geïnformeerd achtte, werd hem gevraagd wie de gewenste informatie wél zou kunnen verstrekken. De enquête-periode besloeg ongeveer 7 weken.

Volgens de ons ter beschikking staande informatie bestonden er, aan het begin van die periode, 83 zelfstandige diensten of JGZ-afdelingen van grotere gezondheidsdiensten. Tijdens de enquête bleek dat 3 diensten inmiddels met een andere dienst waren samengegaan. Alle (overige) diensten bleken, soms na vele malen proberen, bereikbaar en zij bleken, vaak

met enthousiasme, bereid tot het verlenen van medewerking. Van de bestaande diensten hebben wij daarmee 100% bereikt. Tabel 1 geeft een overzicht.

Tabel 1 Overzicht van de response op de telefonische enquête

oorspronkelijk bestand	83 diensten
gefuseerd	3 diensten
feitelijk bestand	<u>80 diensten</u> -
geïnterviewd	80 diensten (100%)

3. HET GEBRUIK VAN VRAGENLIJSTEN

3.1 Het gebruik van vragenlijsten door JGZ-diensten

Zoals uit tabel 2 blijkt, gebruikt twee derde van de diensten één of meer vragenlijsten ten behoeve van onder haar zorg vallende adolescenten.

Tabel 2 Aantal diensten naar aantal in gebruik zijnde vragenlijsten

aantal gebruikte vragenlijsten	aantal diensten
0	27 (34%)
1	40 (5%)
2	10 (13%)
3	3 (4%)
totaal	80 (100%)

De cijfers in deze tabel geven de door de diensten gerapporteerde stand van zaken tijdens de interviewperiode weer. Plannen om een, eventueel reeds klaarliggende, vragenlijst in te voeren zijn buiten beschouwing gelaten, ook wanneer het plannen op zeer korte termijn betrof.

Al met al kwamen in de afgenomen interviews 69 in gebruik zijnde vragenlijsten aan de orde.

3.2 De keuze vóór of de konstruktie van de lijst

Tijdens het interview werd de vraag gesteld hoe de gehanteerde lijsten tot stand waren gekomen: ging het om geheel of gedeeltelijk van anderen overgenomen lijsten of ging het om zelf ontwikkelde produkten?

Uit de antwoorden blijkt dat van standaardisatie op dit vlak nog geen sprake is. Bijna twee derde van de lijsten blijkt als een 'eigen produkt' beschouwd te moeten worden. Weliswaar heeft men bij de konstruktie wel regelmatig naar andere lijsten gekeken, maar die zijn óf als niet geschikt terzijde geschoven óf er is tot belangrijke wijzigingen besloten. Slechts 11 lijsten zouden beschouwd mogen worden als een versie van een andere lijst, met geringe wijzigingen, aanpassingen en beperkte inkortingen. De belangrijkste bronnen blijken lijsten gehanteerd in Den

Bosch, Heerlen en Breda. Vragenlijsten afkomstig uit wetenschappelijk onderzoek, die als bron genoemd worden, zijn: de Hopkin's Symptom Check List, de Mooney Problem Check List en de vragenlijst van Schuurman en Visser (1984).

3.3 Afname en verspreiding

De wijze waarop vragenlijsten worden verspreid en afgenomen vertoont weinig variatie. De verspreiding vindt in de regel plaats via de school (74%). In een kwart van de gevallen gaat dit gepaard met een introductie door een JGZ-medewerker.

Alle lijsten, op één na, worden schriftelijk afgenomen. In 90% van de gevallen wordt de lijst aan de jongere gericht; in een kwart van de gevallen (ook) aan de ouders.

3.4 Doelgroepen van de zorg met vragenlijsten

In tabel 3 staat aangegeven voor welke groepen de vragenlijsten gebruikt worden. Bij lezing van de tabel dient voor ogen te worden gehouden dat één en dezelfde lijst voor meerdere doelgroepen gehanteerd kan worden. Zo worden veel lijsten gebruikt bij leerlingen uit het tweede leerjaar van het voortgezet onderwijs, ongeacht het schooltype.

Tabel 3 Aantal gehanteerde vragenlijsten, naar doelgroepen

doelgroep	aantal* lijsten	
ibo/lbo 1,2	49	(71 %)
ibo/lbo 3,4	24	(35 %)
avo/vwo 1,2	51	(74 %)
avo/vwo 3,4	25	(36 %)
avo/vwo 5,6	6	(9 %)
mbo/hbo	2	(3 %)
onderwijs werkende jongeren	2	(3 %)
anders	1	(1 %)
totaal aantal lijsten	69	(100 %)

* gehanteerde categorieën zijn niet uitsluitend; aantallen (percentages) tellen daarom niet op tot 69 (100%)

De tabel maakt duidelijk dat het gros van de lijsten wordt gebruikt voor de zorg aan leerlingen uit de eerste twee klassen van het voortgezet onderwijs.

Ongeveer een derde van de lijsten wordt ingezet ten behoeve van leerlingen uit het derde en vierde leerjaar. Oudere leerlingen en werkende jongeren worden slechts incidenteel benaderd met vragenlijsten.

3.5 De wijze waarop vragenlijsten toegepast worden

Tijdens het interview werd gevraagd hoe er konkreet met de vragenlijst wordt gewerkt en met welk doel de vragenlijst daarbij wordt ingezet. De antwoorden op deze vragen moesten duidelijk maken in welke mate de lijsten op één van de volgende, vooraf onderscheiden wijzen, worden toegepast:

1. epidemiologie: de vragenlijst moet gegevens opleveren over de gezondheidstoestand van de populatie; de individuele antwoorden zijn in eerste instantie niet van belang voor de aan het betrokken individu verleende zorg.
2. selectie/screening: op basis van de in de lijst gegeven antwoorden wordt door JGZ-medewerkers besloten tot het - al dan niet - doen van een bepaald aanbod aan het betrokken individu.
3. bezinning: het invullen van de lijst moet bij het betrokken individu een bezinning op de eigen gezondheid teweegbrengen, uitlopend op de beslissing al dan niet een beroep te doen op de door de JGZ geboden zorg.
4. ondersteuning: de lijst is slechts een hulpmiddel bij de normale zorg vanuit de JGZ, zoals een periodiek onderzoek of een onderzoek op indicatie (anders dan op indicatie van de vragenlijst).

Die ondersteuning kan een tweetal aspecten hebben:

- ondersteuning van het werk van de JGZ-medewerker: de vragenlijst geeft de mogelijkheid om op overzichtelijke wijze informatie te verzamelen.
- voorbereiding van de betrokken jongere op een kontakt met de JGZ, door middel van een voorafgaande bezinning op de eigen gezondheid.

Alle onderscheiden toepassingswijzen, met uitzondering van de eerst genoemde, zijn gekoppeld aan de individuele zorgverlening door de JGZ. Bij de tweede en derde toepassingswijze is de vragenlijst een doorslag-

gevende faktor bij het al dan niet tot stand komen van contacten tussen JGZ en doelgroep. Bij de vierde toepassingswijze is dat niet het geval, maar beïnvloedt de gehanteerde lijst (mogelijk) wel de aard en/of het verloop van het contact.

In het algemeen hoeven de onderscheiden toepassingswijzen elkaar niet uit te sluiten. Een vragenlijst kan bijvoorbeeld heel wel tegelijkertijd als selectie- en bezinningsinstrument gebruikt worden.

Tijdens het interview werd altijd uitdrukkelijk gevraagd of de vragenlijst als selectie-instrument wordt gehanteerd. Indien dat het geval was, werd een aantal vragen betreffende het bestaan van normen of afspraken ten aanzien van die selectie gesteld.

In tabel 4 staan de gegevens betreffende de toepassing van de vragenlijst samengevat.

Tabel 4 Vragenlijsten naar toepassingswijze

toepassingswijze	aantal* lijsten	
epidemiologie	6	(9 %)
selectie/screening	11	(16 %)
bezinning	14	(20 %)
ondersteuning	52	(75 %)
totaal aantal lijsten	69	(100 %)

* genoemde toepassingswijzen zijn niet uitsluitend; aantallen (percentages) tellen daarom niet op tot 69 (100%)

Uit de tabel blijkt dat driekwart van de vragenlijsten wordt gebruikt als ondersteuning van standaard JGZ-werkwijzen. In bijna al die gevallen beoogt men vooral het handelen van de arts of verpleegkundige te ondersteunen. In ongeveer de helft van de gevallen wil men (tevens) bereiken dat de betrokken leerling zich door het invullen van het vragenformulier voorbereidt op het gesprek met de arts of verpleegkundige.

Eén vijfde van alle gehanteerde lijsten blijkt als bezinningsinstrument te worden toegepast; een zesde deel als selectie-instrument.

We zijn nagegaan in hoeverre er een samenhang bestaat tussen toepassingswijze en doelgroep. Gezien de relatief geringe aantallen kunnen slechts tentatieve conclusies geformuleerd worden. Niettemin kan konstaterd worden dat het gebruik van vragenlijsten als bezinnings- of selectie-instrument vooral voorkomt bij de wat oudere leerlingen; in ongeveer de helft van de gevallen wordt die toepassingswijze genoemd.

Bij jongere leerlingen zijn die toepassingswijzen slechts in 8% van de gevallen aan de orde.

Zoals gezegd werd bij de konstatering van een selectie-functie de vraag gesteld naar het al dan niet bestaan van normen en afspraken. Slechts in één van de voorkomende elf gevallen bleek er sprake van duidelijk geformuleerde normen ten behoeve van de selectie. In de andere gevallen bestonden geen duidelijke normen of afspraken, maar was het aan het oordeel van de verpleegkundige (éénmaal) of aan dat van de arts (negenmaal) of ten behoeve van de betrokken jongeren iets ondernomen zou worden.

Driekwart van de lijsten werd volgens de respondenten in principe door alle betrokken JGZ-medewerkers bij alle jongeren in de doelgroep op overeenkomstige wijze toegepast.

3.6 Het oordeel over het gebruik

De geïnterviewden werd gevraagd hoe zij het gebruik van de vragenlijsten in de praktijk beoordeelden. Slechts bij een gering deel van alle lijsten (14%) werd het gebruik uitsluitend in negatieve termen beoordeeld. Bij iets meer dan 40% werd zonder meer een positieve beoordeling gegeven. In de overige gevallen onthield men zich van een oordeel (7%) of werden zowel positieve als negatieve kwalifikaties gegeven (bijna 40%). De belangrijkste argumenten van de respondenten voor een positieve beoordeling waren:

- de resulterende tijdsbesparing;
- en het kunnen beschikken over een gemakkelijk te hanteren overzicht van punten die in het gesprek tussen JGZ-medewerker en jongere aandacht behoeven.

Een als voldoende gekwalificeerd selectief vermogen van de lijst werd slechts éénmaal als argument voor een positieve beoordeling genoemd.

De belangrijkste reden voor een negatieve beoordeling ligt in de onzekerheid hoe antwoorden op vragen in de lijst getaxeerd moeten worden. Men heeft de indruk dat op vragen naar klachten te vaak met 'ja' geantwoord wordt of, omgekeerd, dat juist voornamelijk 'sociaal wenselijke' antwoorden gegeven worden en dat klachten verzwegen worden. Geïnterviewde klachten zouden vaak van voorbijgaande aard zijn (liefdesverdriet) of niet meer aktueel zijn.

Twee maal werd twijfel geuit aan de kwaliteit van de met de lijst te maken selectie. De inhoud van de lijst is eveneens slechts een enkele keer voorwerp van kritiek.

4. DE INHOUD VAN DE GEHANTEERDE VRAGENLIJSTEN

4.1 Inleiding

Tijdens het interview werd de respondenten de vraag voorgelegd over welke onderwerpen men met behulp van de vragenlijst informatie wilde verzamelen.

Vrijwel alle respondenten omschreven de inhoud op een concreet, indicatief niveau: men gaf een opsomming van soorten problemen en lichamelijke kenmerken waarop de items in de lijst betrekking hadden; meestal werden zowel lichamelijke als psychosociale problemen genoemd. Slechts in 2 gevallen werd een omschrijving in termen van persoonlijkheidskenmerken (depressie, faalangst, neurose) gegeven. Van 10 lijsten werd aangegeven dat 'anamnestische informatie' het doel was.

Zoals in hoofdstuk 2 reeds vermeld, verzochten wij de respondenten de besproken lijsten aan ons toe te zenden. Dat werd in alle gevallen toegezegd. Van 41 diensten hebben wij inderdaad lijsten ontvangen; dat is 77% van de diensten die de toezegging deden.

De inhoud van de ontvangen vragenlijsten is door ons nader bekeken. De wijze waarop dat is geschied en de resultaten daarvan komen in dit hoofdstuk aan de orde.

4.2 Gevolgde werkwijze bij de inhoudsanalyse

In totaal ontvingen wij 70 formulieren. Deze zijn niet alle in de inhoudsanalyse betrokken. In tabel 5 staat een overzicht van de redenen waarom 25 van deze formulieren buiten beschouwing zijn gelaten.

Tabel 5 Bruto- en nettobestand van de ontvangen vragenlijsten

aantal	omschrijving
70	ontvangen formulieren
8	specifieke varianten van een standaardlijst, toegesneden op de wensen van een enkele school
6	lijsten die tijdens de enquête ten onrechte niet vermeld waren
2	lijsten die op het moment van het vooronderzoek niet meer in gebruik waren
4	uitnodigingen met een topic-lijst, die niet het karakter van een in te vullen vragenlijst had
5	vragenlijsten die uitsluitend voor de ouders bestemd waren
25 -	formulieren die bij de inhoudsanalyse buiten beschouwing zijn gelaten
45	vragenlijsten die in de inhoudsanalyse zijn betrokken

De afzonderlijke items van de 45 resterende vragenlijsten werden naar geformuleerde inhoud geklassificeerd volgens het in bijlage II opgenomen klassifikatiesysteem. Elke (sub)vraag waarop een antwoord gegeven moest worden, in de vorm van een kruisje, tekst of hoe dan ook, werd daarbij als een afzonderlijk item beschouwd. Elk item werd in één klasse ingedeeld.

Ten behoeve van onderstaande beschrijving werd de oorspronkelijke klassifikatie gecompriëerd tot 7 rubrieken en 3 hoofdrubrieken:

- I. lichamelijke klachten, kenmerken en medische consumptie:
 - I.1 lichamelijke klachten, kenmerken, medische consumptie in het verleden.
 - I.2 lichamelijke klachten, kenmerken, medische consumptie in het heden.
- II. (on)gezondheidsgedrag:
 - II.3 gedrag en gewoontes bevorderlijk voor de gezondheid.
 - II.4 gedrag en gewoontes nadelig voor de gezondheid.
- III. psychosociaal:
 - III.5 psychische klachten, kenmerken, stemmingen.
 - III.6 klachten, kenmerken met betrekking tot de sociale omgeving.
- 7 vrije tijd: een op zichzelf staande klasse.

Deze rubrieken bevatten 18 van de 23 klassen die bij het coderen waren gebruikt; vragen met betrekking tot beroepskeuze, sexualiteit, verzoeken om een gesprek of onderzoek en de categorie 'overigen' vallen hiermee buiten onderstaande beschrijving.

Tabel 6 Overzicht van de inhoud van de ontvangen vragenlijsten

rubriek	voorkomen in aantal lijsten		voor zover voorkomend*	
			aantal items gemiddeld	relatieve ruimte in de lijst
lichamelijk, verleden	41	(91%)	4,7	13%
lichamelijk, heden	44	(98%)	17,7	49%
lichamelijk	44	(98%)	24,3	60%
gezond gedrag	41	(91%)	4,4	12%
ongezond gedrag	34	(76%)	2,7	7%
gezondheidsgedrag	41	(91%)	6,6	17%
psychisch	20	(44%)	5,8	9%
sociale omgeving	27	(69%)	4,9	9%
psychosociaal	34	(76%)	7,3	13%
vrije tijd	32	(71%)	2,2	6%
totaal aantal lijsten	45	(100%)		

* zie tekst

4.3 De inhoud van de ontvangen vragenlijsten

Uitgaande van de hierboven aangegeven rubrieken is per vragenlijst het volgende nagegaan:

1. Komen de onderscheiden rubrieken in de vragenlijst voor?

Zo ja,

2. Uit hoeveel items bestaat dan de betreffende rubriek?

3. Hoeveel ruimte wordt aan de betreffende rubriek besteed, uitgedrukt als percentage van het totaal aantal items in de lijst?

In tabel 6 staat een overzicht van de resultaten.

De hoofdrubriek 'lichamelijk; verleden en heden' is duidelijk de belangrijkste: deze komt in vrijwel alle lijsten voor en beslaat gemiddeld meer dan de helft van de lijst. Binnen deze hoofdrubriek nemen de vragen die betrekking hebben op het verleden een vrij bescheiden plaats in. In meerderheid gaat het om vragen naar de huidige gezondheid en de huidige medische consumptie.

De hoofdrubriek 'gezond en ongezond gedrag' komt weliswaar ook in bijna alle lijsten voor, maar is meestal bescheiden van omvang. Items met be-

trekking tot het psychisch en sociaal functioneren komen beide in ongeveer de helft van de gehanteerde lijsten voor. Zij beslaan gezamenlijk met gemiddeld 7 items, amper meer dan 10% van de betreffende lijsten.

4.4 De inhoud naar doelgroep en toepassingswijze

Men kan zich de vraag stellen of de inhoud van vragenlijsten varieert, afhankelijk van de doelgroep of toepassingswijze. Ter beantwoording van die vraag werden de betreffende gegevens uit de telefonische enquête met de inhoudelijke hoofdrubrieken in verband gebracht. Zoals eerder vermeld kunnen zowel de onderscheiden functies als doelgroepen overlap vertonen. Ook gezien de kleine aantallen moet bij de interpretatie van de betreffende gegevens enige terughoudendheid in acht worden genomen.

In tabel 7 staat, per doelgroep en toepassingswijze, aangegeven het aantal vragenlijsten dat relatief veel (boven de mediane score) aandacht besteedt aan de onderscheiden rubrieken.

Tabel 7 Inhoud naar toepassingswijze en doelgroep

toepassingswijze	aantal* lijsten met relatief veel aandacht voor:			totaal
	lichamelijk	gezondheidsgedrag	psychosociaal	
epidemiologie	1 (25%)	2 (50%)	3 (75%)	4
selectie	3 (75%)	1 (25%)	2 (50%)	4
bezinning	5 (63%)	1 (13%)	4 (50%)	8
ondersteuning	19 (51%)	20 (54%)	19 (51%)	37
doelgroep				
lbo 1,2	15 (48%)	18 (58%)	17 (55%)	31
lbo 3,4	10 (77%)	5 (39%)	5 (39%)	13
avo/vwo 1,2	15 (46%)	19 (58%)	18 (55%)	33
avo/vwo 3,4	9 (38%)	5 (39%)	6 (46%)	13
avo/vwo 5,6	1 (25%)	2 (50%)	3 (75%)	4
totaal	24 (53%)	21 (47%)	23 (51%)	45

* doelgroepen noch toepassingswijzen zijn uitsluitend; de aantallen tellen daarom niet op tot de gegeven totalen

Zoals gezegd moeten deze gegevens met enige terughoudendheid geïnterpreteerd worden. Ten aanzien van toepassingswijze mag men wellicht concluderen dat de bezinningslijsten relatief weinig aandacht besteden aan gezond en ongezond gedrag. Gezien de veel gehoorde veronderstelling dat bij de wat oudere adolescenten psychosociale problemen belangrijker zijn dan lichamelijke problematiek, is het verwonderlijk dat in vragenlijsten voor die groepen weinig ekstra aandacht aan die problematiek besteed lijkt te worden.

5. SAMENVATTING EN KONKLUSIES

Ter voorbereiding van een onderzoekprogramma naar de (grenzen van de) mogelijkheden van het gebruik van vragenlijsten in de adolescentenzorg vanuit de JGZ werd een telefonische enquête gehouden onder alle JGZ-instellingen. Doel hiervan was zicht te krijgen op de mate waarin en de wijze waarop vragenlijsten op dit moment worden gebruikt.

Twee derde van alle JGZ-instellingen maakt gebruik van vragenlijsten in het kader van de door hen aan adolescenten verleende zorg. De belangrijkste doelgroep daarbij wordt gevormd door leerlingen uit de eerste twee leerjaren van het voortgezet onderwijs. Jongeren die de eerste fase van het voortgezet onderwijs hebben verlaten, worden met vragenlijsten nauwelijks benaderd. De lijsten worden voornamelijk gebruikt ter ondersteuning van standaard JGZ-activiteiten, met name van het periodiek geneeskundig of verpleegkundig onderzoek. Men hoopt door middel van vragenlijsten op efficiënte en overzichtelijke wijze informatie te verzamelen en daardoor tot een beter gestructureerde gespreksvoering te komen. Soms ook hoopt men dat de betrokken jongeren door het invullen van een lijst beter voorbereid op het onderzoek verschijnen.

Een aantal lijsten vormt een cruciale faktor bij het al dan niet tot stand komen van kontakten tussen JGZ en individuele jongeren. Zij worden gebruikt als basis voor selectie vanuit de JGZ of als middel om jongeren een beslissing te laten nemen om al dan niet een beroep op JGZ-diensten te doen.

Relatief weinig lijsten worden gebruikt voor epidemiologisch onderzoek. Voorzover lijsten gebruikt worden als selectie-instrument, is er nauwelijks sprake van duidelijke normen over de criteria die individuele JGZ-medewerkers moeten aanleggen bij die selectie. Afgezien daarvan is het gebruik binnen afzonderlijke diensten in redelijke mate gestandaardiseerd. Tussen diensten daarentegen is van standaardisatie geen sprake. Vrijwel elke dienst gebruikt een eigen lijst.

De geïnterviewden omschrijven de inhoud van de lijsten meestal door middel van een opsomming van enkele indicatieve items. De geformuleerde inhoud van items is daarbij doorslaggevend. Vragenlijsten worden voornamelijk gebruikt om informatie over lichaam en lichamelijk functioneren te verzamelen; het psychosociaal functioneren neemt in de vragenlijsten een bescheiden plek in. Dat geldt ook voor de vragenlijsten die gebruikt worden voor de wat oudere doelgroepen.

Over het geheel genomen lijkt de inhoud van vragenlijsten nauwelijks samen te hangen met toepassingswijze of doelgroep.

Het gebruik van vragenlijsten wordt overwegend positief beoordeeld; met name omdat zij tot een betere en/of efficiëntere gespreksvoering zouden leiden. Het belangrijkste argument voor een negatieve beoordeling betreft de vraag naar de relevantie van de informatie uit vragenlijsten. Men vraagt zich af of men met de verzamelde informatie wel een juiste taxatie van gezondheid en welbevinden van jongeren kan maken.

LITERATUUR

- BAECKE, J.A.H. Projekt epidemiologie in Basisgezondheidsdiensten; de ontwikkeling van een gezondheidsvragenlijst voor adolescenten. T. Soc. Gezondheidsz. 65 (1987) 99-103
- PIJNENBURG-DEWES, L. Kunnen vragenlijsten het periodiek geneeskundig onderzoek bij oudste kleuters vervangen? II. T. Soc. Gezondheidsz. 64 (1986) 598-600
- SCHUURMAN, M.I.M. & A. VISSER. Adolescenten en de jeugdgezondheidszorg; onderzoek onder LBO-leerlingen in Zuid-Oost Drenthe. Leiden, 1985
- VERHOEVEN-TJAN, V.B.G. Kunnen vragenlijsten het periodiek geneeskundig onderzoek bij adolescenten vervangen? T. Soc. Gezondheidsz. 65 (1987) 167-168
- VOGELS, T. JGZ en suïcide-preventie; verslag van de werkgroep Jeugdgezondheidszorg en suïcidepreventie. Leiden, NIPG-TNO, 1985.
- VOGELS, T., A. VISSER & F. ANDRIES. Boven de norm; een inventarisatie van activiteiten vanuit de JGZ ten behoeve van oudere adolescenten. Leiden, NIPG-TNO, 1987.
- WAFELBAKKER, F. Berichten uit de inspectie Jeugdgezondheidszorg. Jeugdgezondheidszorg en suïcidaal gedrag bij jongeren. T. Jeugdgezondheidsz. 19 (1987) 28-30

Schema telefonisch interview inventarisatie vragenlijsten in de
JGZ-adolescentenzorg.

volgblad nr. ..

1. ACHTERGRONDGEGEVENS.

Naam van de dienst:.....
 Gevestigd te :.....
 GHI-kode :.....
 telefoonnummer :.....

Gesproken met 1. :.....
 2. :.....
 3. :.....

2. INTRODUKTIE.

Wij zijn bezig met de voorbereiding van een onderzoek naar het gebruik van vragenlijsten in de jeugdgezondheidszorg ten behoeve van adolescenten. In het kader daarvan willen we ons oriënteren op de wijze waarop vragenlijsten op dit moment gehanteerd worden. Bent u, of misschien iemand anders op de dienst, in de gelegenheid om daarover wat informatie te geven? Het zal maximaal een kwartier in beslag nemen.

Indien nu niemand beschikbaar, vragen naar tijdstip waarop het wel schikt.

datum tijd .. u. .. m.

vragen naar

Indien ja:

Met vragenlijsten bedoelen we zowel schriftelijk in te vullen lijsten, als gestandaardiseerde gespreksschema's, gebruikt in het kader van pgo, onderzoek op indicatie en dergelijke.

3. GEBRUIK VAN VRAGENLIJSTEN.

Wordt op Uw dienst van dergelijke vragenlijsten of gespreks-
schema's gebruik gemaakt ten behoeve van jongeren van 11 tot en
met 20 jaar?

- nee -->dan gesprek afronden.
 ja

Is er sprake van één vragenlijst of van meer dan een?

- één
 meer, n= ... -->dan per vragenlijst de rest van het
schema volgen; telkens afzonderlijk blad
invullen.

Betreft vragenlijst nr .. van de .. lijsten van de dienst.

Informatie gekregen van
datum

4. WIJZE VAN GEBRUIK.

Bij welke groepen jongeren wordt die lijst gebruikt?

DOELGROEP:

Kunt U me vertellen hoe, waarvoor die vragenlijst gebruikt wordt?

- Wat is de bedoeling van het werken met die lijst?
- Hoe wordt de lijst verspreid en afgenomen?
- Wordt de lijst voor de hele doelgroep en door alle artsen/verpleegkundigen op dezelfde wijze gehanteerd?
- bij selectieve functie: zijn er bepaalde normen afgesproken wanneer wel en wanneer niet opgeroepen/uitgenodigd wordt?
bij bestaan van normen: Kunt U aangegeven welke dat zijn?

I _____ I

FUNKTIE:

- epidemiologisch onderzoek.
- selectie/screening
- bezinning -->beslissing om beroep op JGZ te doen.
- ondersteuning van normale kontakten, n.l. door middel van
 - efficiënte, uniforme info-verzameling
 - voorafgaande bezinning bij jongeren.
- anders
 -
 -
 -
 -

UNIFORMITEIT IN GEBRUIK.

uniform=op dezelfde wijze gebruikt door alle artsen bij doelgroep

- in principe uniform.
- variabel, afhankelijk van
 - arts, verpleegkundige
 - school
 - andere factoren,
 -
 -
 -

NORMEN/AFSPRAKEN BIJ SELEKTIEF GEBRUIK.

- geen selectief gebruik.
- er zijn geen duidelijke normen/afspraken:
 - dat wordt aan het oordeel van de arts overgelaten.
 - dat wordt aan het oordeel van verpleegkundige of assistente overgelaten.
 - veel hangt af van de beschikbare tijd.
- ja, er bestaan normen/afspraken over:
 - gevallen die in ieder geval opgeroepen worden.
 - gevallen die in ieder geval niet opgeroepen worden.
- anders:
 -
 -
 -
 -

AFNAME EN VERSPREIDING:

- mondeling, nl. afgenomen door:
 - schoolarts
 - verpleegkundige
 - assistente
 - anderen,
- schriftelijk, nl.in te vullen door:
 - jongere zelf
 - ouders, verzorgers.
 - leerkrachten.
- verspreiding van de lijst:
 - via de post.
 - via de schooladministratie, leerkrachten.
 - klassikaal door JGZ-medewerker.
 - individueel,voorafgaand aan pgo, gmo
 - anders
 -
 -
 -

5. AFKOMST/KONSTRUKTIE VAN DE LIJST.

Kunt U me vertellen hoe deze lijst tot is stand gekomen?

- 'Gaat het om een standaardvragenlijst? Welke?'
- 'Hebt U een bestaande lijst overgenomen? Van wie, welke instelling?'
- 'Hebt U daarin wijzigingen aangebracht; zijn dat, naar Uw idee belangrijke wijzigingen of niet?'
- 'Gaat het om een lijst die U grotendeels zelf gemaakt hebt?'

I

I

6. VERONDERSTELDE MEETPRETENTIE.

Kunt U een globale aanduiding geven van de onderwerpen waarover de vragenlijst informatie verschaft.

N.B.- zo letterlijk mogelijk noteren, zo nodig doorvragen, maar dit aangeven.

- Geen suggesties doen !!

I

I

7. BEOORDELING VAN (HET GEBRUIK VAN) DE LIJST.

Sinds wanneer wordt deze lijst (in de huidige vorm) gehanteerd ?

Ongeveer sinds 19..

Hoe bevalt de lijst in het gebruik?

N.B.- Geen suggesties doen!!!

Het gaat om de perceptie van de betrokken JGZ-mw.

- 'Ziet U duidelijke voor- of nadelen aan het werken met die lijst?'

'Voldoet hij aan de verwachtingen of ziet U knelpunten?'

I

I

8. VERZOEK OM TOEZENDING.

Zou u ons een exemplaar van de lijst willen toesturen?

N.B. inklusief verdere informatie, zoals eventuele
 begeleidende brieven, protocollen, evaluaties?

nee, want:.....

ja, toegezegd zijn:

N.B. (Zorg ervoor dat men het goede adres kent.)

9. AANVULLENDE OPMERKINGEN:

I _____ I

Protokol ten behoeve van de klassifikatie van vragenlijst-items

Als item wordt beschouwd elke formulering die van de jongere om een onderscheiden antwoord, in welke vorm dan ook, vraagt, met uitzondering van naam, adres etc.

Elk item wordt ingedeeld in één van onderstaande klassen.

Doorslaggevend bij de indeling is de geformuleerde inhoud; vage lichamelijke klachten worden in klasse 2. ingedeeld.

1. Lichamelijke kenmerken, ontwikkeling
bijvoorbeeld: draag je een bril of lenzen?
menstrueer je reeds?
2. Lichamelijke klachten, heden
bijvoorbeeld: heb je veel last van hoofdpijn?
heb je vaak klachten met het zien?
heb je problemen met het horen?
heb je vaak buikklachten?
3. Medische consumptie heden
bijvoorbeeld: ben je nu onder behandeling of controle van de huisarts?
4. Medische consumptie in het verleden, anamnese
bijvoorbeeld: ben je wel eens in het ziekenhuis opgenomen?
heb je reuma gehad?
heb je wel eens een ongeval gehad?
5. Slapen
bijvoorbeeld: heb je problemen met inslapen?
slaap je goed?
6. Voeding
bijvoorbeeld: word je gehinderd door te veel eten?
eet je goed?
gebruik je melkprodukten?
7. Lichaamsbeweging, sport
bijvoorbeeld: doe je aan sport?
doe je altijd aan schoolgymnastiek mee?
8. Lichaamshygiëne/tandartsbezoek
bijvoorbeeld: ga je regelmatig onder de douche?
bezoek je regelmatig de tandarts?
9. Roken
bijvoorbeeld: ik rook sigaretten/shag
10. Alcoholgebruik
bijvoorbeeld: eigenlijk drink ik teveel
11. Druggebruik
bijvoorbeeld: ik gebruik wel eens drugs

12. Psychische stemming, stemmingsstoornissen, onvrede
bijvoorbeeld: ik word gehinderd door bang zijn
voel je je gespannen?
heb je een probleem dat je dag en nacht bezig
houdt?
voel je je terneergeslagen?
13. Problemen thuis
bijvoorbeeld: heb je thuis problemen?
(met ouders, broers of zusje)
14. Problemen op school
bijvoorbeeld: kun je goed mee op school?
15. Relatie met leeftijdsgenoten
bijvoorbeeld: vind je vriendschap belangrijk?
krijgt je makkelijk vrienden of vriendinnen?
16. Verenigingsleven/hobbies
bijvoorbeeld: ben je lid van een sportklub?
heb je hobby's?
17. Bijbaantjes
18. Huiswerk
19. Beroepskeuze
bijvoorbeeld: weet je al welk beroep je wilt uitoefenen?
20. Gesprek met hulpverlener
bijvoorbeeld: wil je een gesprek en/of onderzoek door jeugdarts
of verpleegkundige?
21. Sexualiteit
bijvoorbeeld: heb je vragen over sexualiteit?
indien je de pil gebruikt, heb je daar dan vragen
over?
22. Open vragen
bijvoorbeeld: zijn er andere vragen die niet aan de orde zijn
geweest en waar je wat over zou willen weten?
23. Overige vragen
bijvoorbeeld: heb je moeite gehad met het invullen van deze
vragenlijst?
naam van behandelend arts?