

adolescenten en de jeugdgezondheidszorg

ONDERZOEK ONDER LBO~LEERLINGEN IN ZUID~OOST DRENTHE

M.Schuurman / A.Visser

jeugdwerkloosheid ZUIDOOST-DRENTHE

**BALEN VAN
DE SCHOOL**

**Emmer raad verdeeld
over randgroepjongeren**

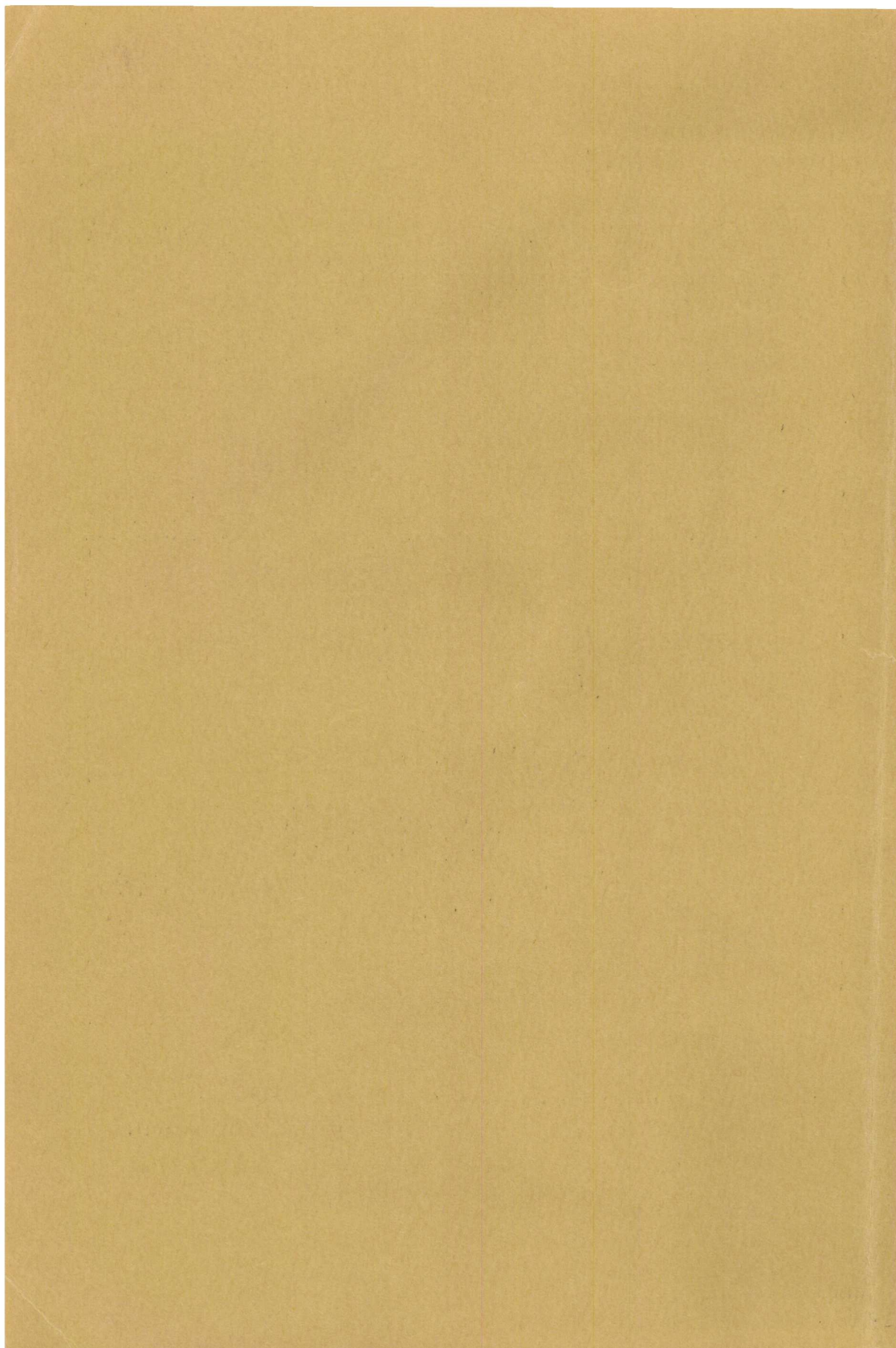
Jongeren trekken weg uit Drenthe

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

NPG-TNO

Leiden

UXY
S53 3



UxA UxY
553
(3)

adolescenten en de jeugdgezondheidszorg

ONDERZOEK ONDER
LBO~LEERLINGEN
IN ZUID~OOST DRENTHE

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS INSTITUUT
VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG TNO
POSTBUS 124, 2300 AC LEIDEN

M. Schuurman
A. Visser

IBIS STAMBOEKNUMMER ~~826/000~~
10462

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

NIPG-TNO

januari 1985

52/5/85

1/3/85

Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Wassenaarseweg 56 Leiden

Postadres:
Postbus 124 2300 AC Leiden

Telefoon: 071 - 170441

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Adolescenten

Adolescenten en de jeugdgezondheidszorg. - Leiden : Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Onderzoek onder LBO-leerlingen in Zuid-Oost-Drenthe / M. Schuurman, A. Visser
Met. lit. opg.
ISBN 90-6743-052-8
SISO 614.23 UDC 61-053.81(492.73-12)
Trefw.: adolescenten ; jeugdgezondheidszorg ; Drente.

© 1984 Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Publikatienummer 85002

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.

INHOUD

	blz.
VOORWOORD	I
1. INLEIDING	1
2. ACHTERGRONDEN EN SPECIFIKATIE VAN DE VRAAGSTELLINGEN	5
2.1 Achtergronden van de vraagstellingen	5
2.2 Specificatie van de vraagstellingen	14
3. UITVOERING VAN HET ONDERZOEK	20
3.1 Meetinstrumenten en opzet van het onderzoek . . .	20
3.2 De onderzoeksgroep	28
4. ERVAREN GEZONDHEIDSPROBLEMATIEK VAN LEERLINGEN . . .	32
4.1 Psychosociale problematiek	32
4.2 Lichamelijke problematiek	36
4.3 Ervaren gezondheidsproblematiek en hulpvraag . .	39
5. BEZOEK AAN VOORZIENINGEN	43
5.1 De benaderde voorzieningen	43
5.2 Achtergronden van bezoek aan voorzieningen . . .	46
5.3 Ervaringen van de bezoeken en de relatie tussen afgelegd bezoek en gezondheidsproblematiek op t2	56
6. DE VOORZIENING SCHOOLARTS	60
6.1 Het spreekuur	60
6.2 Het periodiek geneeskundig onderzoek	64
7. SAMENVATTING EN KONKLUSIES	74
7.1 Inleiding	74
7.2 Samenvatting van de resultaten	75
7.3 De JGZ en adolescenten	81

LITERATUUR 87

BIJLAGEN 89

VOORWOORD

Binnen het geheel van voorzieningen ten behoeve van hulpverlening aan jeugdigen vervult de Jeugdgezondheidszorg een specifieke functie, met name gericht op preventie van gezondheidsschade. De doelstelling van de Jeugdgezondheidszorg is wel omschreven als het bevorderen en beveiligen van gezondheid, groei en ontwikkeling van jeugdigen. Deze zorg is gericht op de totale groep, beoogt begeleiding vanaf het moment van conceptie tot aan de volwassenheid en wordt in principe aangeboden zonder individuele indicatie.

De afgelopen jaren zijn van verschillende kanten stemmen opgegaan om de zorg vanuit de JGZ ten aanzien van adolescenten (van 12 tot 20 jaar) te versterken. Achtergrond daarvan is de geneigdheid de totale groep adolescenten of specifieke subgroepen daarbinnen als risicogroep te beschouwen. Vaak gebeurt dat onder verwijzing naar de gevolgen van jeugdwerkloosheid. Ook de zorg ten aanzien van de situatie van jongeren die zonder diploma uit het voortgezet onderwijs verdwijnen, speelt daarbij een niet onbelangrijke rol.

Op de vraag of versterking van de zorg vanuit de JGZ ten behoeve van adolescenten in zijn algemeenheid gerechtvaardigd is, bestaat echter geen eenstemmig antwoord. Nog minder is dat het geval waar het gaat om de vraag hoe een dergelijke versterking eventueel vorm zou moeten krijgen.

Vanuit deze achtergrond heeft het toenmalige Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne zich tot het NIPG gericht met het verzoek een onderzoek op te zetten om na te gaan in hoeverre extra aandacht vanuit de JGZ voor jongeren van 12 tot 20 jaar gerechtvaardigd zou zijn. Bij de beantwoording van die vraag zou vooral de - ervaren dan wel gesignaleerde - gezondheidsproblematiek bij jongeren doorslaggevend moeten zijn.

Het NIPG heeft naar aanleiding van dat verzoek een drietal deelonderzoeken uitgevoerd. Deze deelonderzoeken hebben zich tot

dušver alle beperkt tot de regio Zuid-Oost Drenthe. Konklusies die verder gaan dan uitspraken ten aanzien van de situatie in deze regio, kunnen vooralsnog dan ook niet getrokken worden.

Over de verschillende deelonderzoeken wordt in drie afzonderlijke publikaties gerapporteerd. Een als aparte publikatie verschenen gemeenschappelijke samenvatting, gericht op konklusies en aanbevelingen, wil mede uitdrukking zijn van de onderlinge samenhang waarin de onderscheiden deelprojekten gezien moeten worden.

Met deze wordt uiteindelijk beoogd het leveren van een bijdrage aan de kwaliteit van de gezondheidszorg voor adolescenten, waartoe uitdrukkelijk zowel de schoolgaande als niet een meer schoolbezoekende adolescenten worden gerekend.

Dr. A. Dijkstra
onderdirekteur

1. INLEIDING

In overleg met het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur werd door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG/TNO) een onderzoek verricht naar de plaats van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in relatie tot gezondheidsproblemen van adolescenten. Aanleiding tot dit onderzoek was enerzijds de vraag of de dienstverlening van de JGZ uitgebreid zou moeten worden naar de categorie van niet meer leerplichtige adolescenten, anderzijds de vraag of het huidige type zorgverlening voor adolescenten wellicht veranderd zou moeten worden.

Eind 1982 werd tussen het departement en het NIPG overeenstemming bereikt over de volgende vraagstelling:

- 1a. Welke gezondheidsproblematiek ervaren adolescenten zodanig, dat zij daartoe een beroep (zouden willen) doen op preventieve en hulpverlenende instanties?
- 1b. Welke gezondheidsproblematiek bij adolescenten wordt door hun omgeving signaleerd, waartoe adolescenten een beroep moeten (kunnen) doen op preventieve en hulpverlenende instanties?
2. Welke preventieve en hulpverlenende activiteiten dienen te worden verricht teneinde de sub 1 bedoelde problematiek te voorkomen dan wel op te lossen?
3. Welke van de bovenbedoelde activiteiten moeten worden gerekend tot het activiteitenpakket van de JGZ gelet op haar doelstellingen?

Al in de eerste overlegfase was sprake van de belangrijkste rol die in de regionale kontekst gelegen factoren bij ervaring van problemen en het beroep op voorzieningen kunnen spelen. Er werd tevens gewezen op het mogelijk effect van eerdere ervaringen met en houding ten opzichte van hulpverlening. Mede ook gezien de bijzondere belangstelling van de konkrete uitwerking van intensi-

vering en uitbreiding van de zorg van de JGZ, werden de volgende twee onderzoeksvraagstellingen toegevoegd:

4. In hoeverre dragen, ten aanzien van de sub 1 tot 3 genoemde aspecten, additionele factoren gelegen in regio-kenmerken, houding ten opzichte van hulpverlening en werkwijze van de JGZ, bij tot behoefte aan c.q. beroep op preventie of hulpverlening?
5. In hoeverre voldoet intensivering en uitbreiding van de activiteiten van de JGZ aan de behoefte aan preventie en hulpverlening bij en hun omgeving?

In de uitvoering van het onderzoek was sprake van drie onderdelen.

- a. Onderzoek onder leerlingen van een aantal scholen voor lager beroepsonderwijs (LBO) in Zuid-Oost Drenthe. Deze scholen genoten, in het kader van een projekt van de Distrikts Gezondheids Dienst (DGD) in deze regio, gedurende een aantal jaren extra zorg vanuit de JGZ. In het onderzoek werd met name nagegaan in hoeverre gezondheidsproblematiek van leerlingen samenhangt met het feitelijk bezoek en met de beleving van concrete vormen van zorgverlening. Daarbij werd bijzondere aandacht besteed aan de zorgverlening van de JGZ.
- b. Onderzoek onder de leerkrachten van deze leerlingen. Doel hiervan was na te gaan welke lichamelijke en psychosociale problemen leerkrachten bij hun leerlingen waarnemen, met welke klachten en vragen van leerlingen zij gekonfronteerd worden en in welke mate zij daarvoor een beroep op hulpverlening door derden doen. Daarbij bestond ook aandacht voor de wijze waarop leerkrachten de hulpverlening door anderen van binnen of buiten de school beoordelen.
- c. Onderzoek onder oudere adolescenten, die op dit moment gedeels buiten de zorgverlening van de JGZ vallen. Het ging hier in eerste instantie om een pilot-onderzoek in de regio Zuid-Oost Drenthe. Afhankelijk van het verloop hiervan zou in een

aantal andere regio's een soortgelijk onderzoek uitgevoerd worden.

Over elk van deze drie onderdelen wordt afzonderlijk gerapporteerd. Daarnaast wordt in een - eveneens afzonderlijk - rapport de samenvatting gegeven van de verkregen onderzoeksresultaten en van de konklusies die uit en, waar mogelijk, over de verschillende deelonderzoeken te trekken zijn.

In deze publikatie vindt rapportage plaats van het eerste deelonderzoek. Zoals gezegd had dit betrekking op scholen, aangesloten bij een projekt van de JGZ in Zuid-Oost Drenthe. Het voornaamste doel van dit projekt was 'of door uitbreiding van de dienstverlening door JGZ aan het LBO een bijdrage geleverd kan worden aan een beter funktionieren van leerlingen' (DGD Zuid-Oost Drenthe, 1981, pag. 2).

In deelonderzoek a. werd nagegaan in hoeverre deze, deels buiten het normale kader vallende dienstverlening, in overeenstemming is met de bij de leerlingen aan hulp en/of preventie. Als leidraad dienden de hiervóór genoemde vraagstellingen van het totale NIPG-onderzoek, met dien verstande dat vraagstelling 1b buiten beschouwing bleef.

In deze publikatie wordt verslag gedaan van de uitkomsten van dit deelonderzoek. Begonnen wordt (hoofdstuk 2) met een inhoudelijke bespreking over achtergronden van de vraagstellingen. Op basis van deze bespreking worden de vraagstellingen opnieuw bekeken en gekonkretiseerd. Daarna (hoofdstuk 3) volgt een uiteenzetting over de opzet van het onderzoek en de samenstelling van de onderzoeksgroep. De bespreking over de opzet bevat informatie over gehanteerde onderzoeksbegrippen, hun meetinstrumenten en te onderzoeken relaties. Vervolgens gaat de aandacht uit naar de resultaten van de analyses die op de verzamelde data werden verricht. In de eerste plaats betreft het resultaten over de door leerlingen ervaren gezondheidsproblematiek (hoofdstuk 4), in de tweede

plaats resultaten met betrekking tot bezoeken die aan bepaalde voorzieningen werden afgelegd (hoofdstuk 5). Daarna volgt een bespreking van de resultaten uitsluitend met betrekking tot de JGZ (hoofdstuk 6). De publikatie wordt afgesloten met een overzicht van de belangrijkste resultaten en de daaraan te verbinden konklusies (hoofdstuk 7).

2. ACHTERGRONDEN EN SPECIFIKATIE VAN DE VRAAGSTELLINGEN

2.1 Achtergronden van de vraagstellingen

In de onderzoeksvraagstellingen staat de relatie tussen enerzijds gezondheidsproblematiek van adolescenten, anderzijds preventieve en hulpverlenende voorzieningen, centraal. Bij deze laatste gaat het met name om de voorziening Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Aan genoemde relatie wordt als volgt richting gegeven: uitgaande van - door adolescenten zelf ervaren dan wel door de omgeving gesignaleerde - gezondheidsproblematiek zou moeten worden vastgesteld welke zorgverlenende activiteiten nodig zijn.

In de nu volgende bespreking zullen beide elementen van deze relatie als invalshoek worden genomen. De aandacht gaat eerst uit naar gezondheidsproblematiek van adolescenten, vervolgens naar voorzieningen. Op basis van de bespreking worden in de volgende paragraaf de vraagstellingen opnieuw bezien.

Wat de bij adolescenten aanwezige gezondheidsproblematiek betreft, veelal wordt deze in verband gebracht met de ontwikkeling die tijdens de levensfase van de adolescentie wordt doorgemaakt. Zo wordt door de Interdepartementale Werkgroep Ambulante en Preventieve Voorzieningen voor Hulpverlening aan Jeugdigen (IWAPV, 1981) naar voren gebracht dat zich in de adolescentie méér dan in andere leeftijdsfasen een grote variëteit in mogelijke problemen voordoet. Gesteld wordt dat jongeren in deze leeftijdsfase in een stadium van hun ontwikkeling verkeren waarin zij in toenemende mate zelfstandig willen optreden en aangesproken willen worden op een voor hen herkenbare manier. Daarbij hebben zij behoefte aan ruimte om via experimenteren op allerlei terreinen vorm te kunnen geven aan een eigen persoonlijkheidsontwikkeling en aan de situatie waarin zij verkeren. Dit alles brengt, aldus de werkgroep, onzekerheid met zich mee, over eigen kunnen, eigen handelen en

het eigen zijn. Deze onzekerheid wordt nog versterkt door de lichamelijke ontwikkeling in de puberteit.

Dat jongeren zich bevinden in de levensfase van de adolescentie heeft volgens genoemde werkgroep konsekventies voor de voorzieningen die voor deze groep beschikbaar (moeten) zijn. Meer dan in voorafgaande levensfasen dient in de zorgverlening sprake te zijn van een benadering vanuit verschillende invalshoeken. Dit heeft te maken met het feit dat jongeren in deze fase in zeer uiteenlopende maatschappelijke situaties komen te verkeren. De werkgroep merkt verder op dat in de benaderingswijze van de voorzieningen de relatief grote zelfstandigheid van de jeugdigen (opnieuw in vergelijking tot eerdere leeftijdsfasen) tot zijn recht moet komen.

Ook bij de gezondheidszorgdiensten zelf lijkt de relatie tussen gezondheidsproblematiek en adolescentie algemeen aanvaard als uitgangspunt voor de zorgverlening. Door de Districtsgezondheidsdienst Zuid-Oost Limburg wordt het als volgt geformuleerd (Heller e.a., 1983): "De adolescentie is een levensfase, waarin zich in betrekkelijk korte tijd ingrijpende lichamelijke en psychische veranderingen voltrekken, die een sterke onderlinge samenhang vertonen. We denken hierbij bijvoorbeeld aan de geslachtelijke rijping, de groeispurt, identiteits- en zelfstandigheidsontwikkeling en de psychoseksuele ontwikkeling. Omdat zich zoveel veranderingen tegelijkertijd voltrekken kunnen jongeren met angsten en onzekerheden te kampen hebben, met problemen in het gezin of problemen met leeftijdsgenoten" (p. 23). In de begeleiding van adolescenten dient, zo vindt men, de erkenning van de ontwikkelings-taken van de adolescent voorop te staan. Bij de uitvoering van deze taken doen zich veelal blokkades en conflicten voor. Deze kunnen echter worden beschouwd als inherent aan een gezonde ontwikkeling. Binnen normale grenzen moeten jongeren in staat worden geacht om met ondersteuning van hun opvoeders het gewenste probleemoplossend vermogen te ontwikkelen. Een gevolg hiervan is dat het, aldus de Districtsgezondheidsdienst Zuid-Oost Limburg, be-

langrijk is de kontaktopname met de adolescent met een zekere distantie te laten gebeuren: "We mogen jongeren en hun ouders geen natuurlijke ontwikkelings- en opvoedingstaken uit handen nemen. Te zamen met het waarborgen van de privésfeer stelt dit wel degelijk grenzen aan zowel de individuele als groepsbenadering van adolescenten" (p. 24).

Bij het formuleren van uitgangspunten voor preventieve en hulpverlenende voorzieningen wordt dus enig houvast verkregen in overwegingen over de levensfase van de adolescentie en de problematiek die zich in deze fase kan voordoen. De vraag hierbij is w l op welk moment voorzieningen daadwerkelijk toegepast moeten worden, met andere woorden: wanneer problematiek van adolescenten zodanig is dat preventieve of hulpverlenende activiteiten nodig zijn. Deze vraag is essentieel omdat het antwoord dat men er op geeft gevolgen heeft voor omvang en inrichting van te creëren voorzieningen. Aan de beantwoording gaat de vraag vooraf welke criteria moeten worden gehanteerd om de ernst van problematiek van adolescenten vast te stellen.

Een belangrijk criterium is de *behoefte aan hulp* zoals die door de adolescent zelf naar voren wordt gebracht. Bij de vraag of en in hoeverre hulp nodig is wordt dan niet zozeer gekeken naar de problematiek als zodanig, doch naar de hulpvraag. Dat dit criterium een belangrijke plaats dient in te nemen is iets waarover overeenstemming bestaat. De eerder genoemde interdepartementale werkgroep bijvoorbeeld formuleert als uitgangspunt dat "het activiteitenaanbod in alle redelijkheid dient te worden bepaald door en afgestemd op de reële vraag" (IWAPV, 1981, p. 17). Men voegt er echter onmiddellijk aan toe dat hierbij een zekere relativering past ten aanzien van het begrip vraag: "Vraag kan immers worden gecreëerd en is in beginsel onbegrensd". Ook Van der Meer (1981) waarschuwt voor het al te stringent hanteren van dit criterium. Hij signaleert dat men in bepaalde instellingen werkt vanuit de gedachte dat de motivatie tot hulp van de adolescent zelf strikte voorwaarde is om te gaan helpen. "Dit op zichzelf

begrijpelijke uitgangspunt is voor een sociaal-geneeskundige niet altijd even aanvaardbaar. Immers, werkend bij een instelling voor Sociale Geneeskunde gaat men actief op zoek naar 'needs' binnen de populatie waarvoor men is aangesteld" (p. 10).

Overigens is het vaststellen van de omvang van de behoefte aan hulp bij adolescenten een probleem op zich. Over werkelijke behoeften aan hulp is weinig bekend. Onderzoek onder leerlingen uit het voortgezet onderwijs in Rotterdam doet vermoeden dat de behoefte aan sociaal-medische zorg met name betrekking heeft op de instelling van een jaarlijks gezondheidsonderzoek: 82% van de ondervraagde leerlingen (150 in totaal) liet zich in die zin uit (Eijkelenboom, 1979). Uit een recenter onderzoek, eveneens in Rotterdam uitgevoerd, blijkt dat er in ieder geval geen behoefte is aan uitbreiding van het bestaande aanbod aan hulpverlenende instanties (Bles e.a., 1981). Bij dit alles dient voor ogen te worden gehouden dat een expliciete behoefte aan zorg geenszins hoeft te leiden tot daadwerkelijke benadering van voorzieningen. Weerstanden en voorkeuren spelen een grote rol. Met name tegenover de arts bestaan bij jongeren veelal reserves (Wafelbakker, 1981).

Naast de behoefte aan hulp zijn er ook nog andere criteria om de ernst van de problematiek te bepalen. Deze hebben niet betrekking op de beleving van de problematiek door de adolescent zelf, maar op de beoordeling van de omgeving. Door Van Alphen de Veer e.a. (1979) worden bijvoorbeeld genoemd: statistische frekwentie (problematiek wordt als ernstiger beschouwd naarmate zij meer voorkomt), algemeen aanvaarde standaarden (het overschreden zijn van bepaalde normen) en de mate van hinder (het last hebben van de problematiek door adolescent en/of omgeving).

De tweede invalshoek van de bespreking betreft de voorzieningen zelf. Onze aandacht gaat, gezien de vraagstellingen van het onderzoek, met name uit naar de voorziening JGZ. Met het oog op de beantwoording van de vraagstellingen is het van belang na te gaan

welke taken en werkwijzen de JGZ heeft met betrekking tot de zorgverlening voor adolescenten.

Van verschillende kanten zijn in de loop der tijden pogingen ondernomen taken en werkzaamheden van de JGZ te inventariseren. Van betekenis is allereerst de inventarisatie die, inmiddels geruime tijd geleden, werd verricht door de Nederlandse Bond voor Moederschapszorg en Kinderhygiëne (1972). In de zorg voor adolescenten werden vier hoofdtaken onderscheiden, te weten: anamnese, onderzoek naar lichamelijke ontwikkeling, advisering (met name over beroepskeuze) en preventie (gericht op ongevallen, riskante genotmiddelen, problemen rond seks en partnerkeuze, geslachtsziekten en bewegingsarmoede). Deze inventarisatie is in de jaren zeventig en tachtig gevolgd door verscheidene andere. Opvallend is dat in recentere publikaties meer nadruk wordt gelegd op de plaats die de adolescentenzorg van de JGZ inneemt temidden van andere voorzieningen. Zo noemen de hoofden/coördinatoren jeugdgezondheidszorg van de basisgezondheidsdiensten en schoolartsendiensten in Noord-Brabant in hun standpuntbepaling over de taken van de JGZ (Vuister e.a., 1983) behalve het zojuist genoemde viertal taken tevens : signalering en eerste opvang van psychosociale problematiek, analyse daarvan met verdere begeleiding of verwijzing, zowel individueel als groepsgericht, contact met RIAGG, overleg met leerlingbegeleiders en dekanen, ouder- en leerlingraden en bedrijfsgeneeskundige diensten. Ook Rijksen en Loot (1977) benadrukken, in hun terugblik op 50 jaar schoolgezondheidszorg in Zuid-Oost Drenthe, de toegenomen noodzaak tot samenwerking en overleg.

Een voorstel met betrekking tot de taken van de JGZ in het algemeen (dus niet specifiek voor adolescenten) werd onlangs gepresenteerd door Huijsman-Rubingh en Wagenaar (1983). Verschillende hiervoor genoemde taken keren in dit voorstel terug. Het luidt als volgt:

- epidemiologie (vaststellen en verwerken van onderzoeksgegevens, rapporteren en het doen van voorstellen aan het bevoegd gezag);

- somatisch/psychosociaal onderzoek (periodiek systematisch onderzoek, screening, gericht onderzoek, individuele gezondheidsvoorlichting en eventuele verwijzingen naar huisarts, specialist of andere hulpverlenende instanties);
- beïnvloeding van gezondheidsgedrag (bijdragen aan, respectievelijk verzorging van kollektieve GVO);
- bewaking schoolmilieu (hygiënische inspectie van scholen en advisering met betrekking tot gezondheidsaspecten van het schoolgebeuren);
- overige medische taken (leveren van bijdragen aan proces van toelating en begeleiding van BUO-leerlingen, houden van open spreekuur, sportadvisering, vaccinatie en inspectie van kindercentra).

Te zamen geven deze inventarisaties een beeld van het takenpakket van de JGZ ten behoeve van adolescenten. Dit beeld kan worden aangevuld met wat door de in het begin van deze paragraaf genoemde bronnen over deze taken wordt gezegd. Dit laatste is van bijzondere betekenis omdat door deze bronnen juist de gezondheidsproblematiek, die voortkomt uit het zich bevinden in de levensfase van de adolescentie, als uitgangspunt voor het bestaan van dergelijke voorzieningen wordt gehanteerd. De vraag is hoe men dit uitgangspunt vertaalt in taken voor de JGZ.

Wat betreft de Interdepartementale Werkgroep Ambulante en Preventieve Voorzieningen voor Hulpverlening aan Jeugdigen, deze beperkt zich tot een algemene karakterisering van de JGZ-taken. Zij noemt als kern van het geneeskundig schooltoezicht "het bevorderen en beveiligen van gezondheid, groei en ontwikkeling van jeugdigen via het aanbieden van een op epidemiologische inzichten gebaseerd programma van zorg met als onderdelen onder meer:

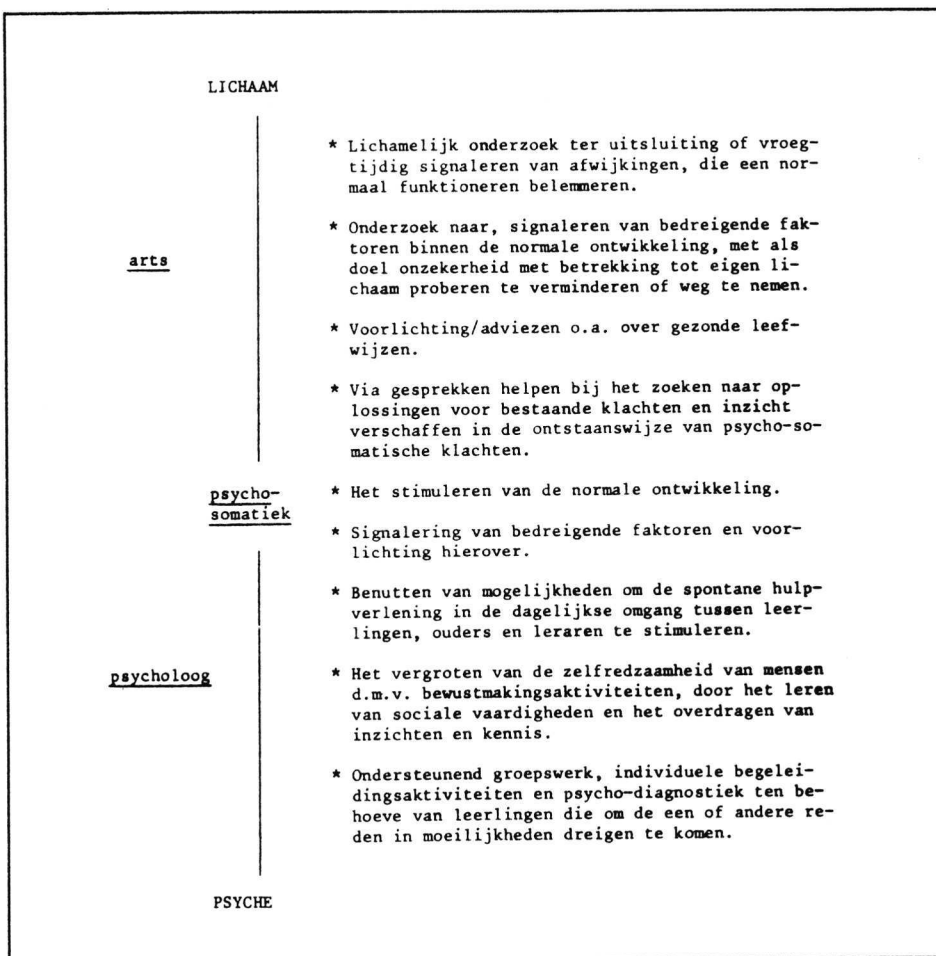
- vroege opsporing van stoornissen in, c.q. bedreigingen voor de ontwikkeling op lichamelijk en psychosociaal terrein;
- longitudinale begeleiding van groei en ontwikkeling;

- positieve beïnvloeding van de wisselwerking tussen gezondheid en milieu." (IWAPV, 1981, p. 25).

Duidelijker is naar onze mening de uiteenzetting over de taken van de JGZ door de Districts-Gezondheidsdienst Zuid-Oost Limburg. Vanuit de opvatting dat de groei naar volwassenheid plaatsvindt bij een grote mate van zelfstandigheid van de adolescent en met ondersteuning van opvoeders (en de JGZ dus een zekere distantie past) formuleert men een aantal taken (Heller e.a., 1983, p. 25). Deze taken worden geplaatst op een continuüm waarvan de uiteinden worden ingenomen door puur lichamelijk onderzoek en werkzaamheden rond problemen van louter psychische aard (zie schema 1). Binnen de reeks van taken vindt een geleidelijke overgang plaats van het werk van de arts naar dat van de psycholoog. In de uitvoering van de taken, voor zover het die van de arts betreft, wordt gekozen voor een verschillende benadering van jonge en oudere leerlingen. Zo ondergaan brugklasleerlingen het periodiek geneeskundig onderzoek, terwijl vierde klassers worden benaderd met een medisch-psychologische vragenlijst, als vervanging van het onderzoek. Hiermee wordt beoogd een bewust zelfonderzoek tot stand te brengen. Nadruk wordt gelegd op de persoonlijke verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid. Daarnaast is er, voor zowel deze leerlingen als die van de overige leerjaren, de mogelijkheid een spreekuur van de artsen te bezoeken.

Een ander voorbeeld van de wijze waarop zorgverlening voor adolescenten in de praktijk wordt gebracht betreft de JGZ te Zuid-Oost Drenthe. Hoewel het vóórkomen van gezondheidsproblematiek bij leerlingen hier niet expliciet in relatie wordt gebracht met de adolescentie als levensfase ligt aan een aantal werkzaamheden erkenning van specifieke problematiek ten grondslag. Met name geldt dit voor leerlingen van het lager beroepsonderwijs. Zo konstateert men (DGD Zuid-Oost Drenthe, 1981, p. 2) dat veel leerlingen

Schema 1. Taken met betrekking tot adolescentenzorg*



* Overgenomen uit Heller e.a. (1983), pag. 25

de school verlaten, hetzij alvorens de studie is beëindigd (waarbij relatiestoornissen, groepsinvloeden en tegenvallende studieresultaten een rol spelen), hetzij met een verkeerd gekozen opleiding (bijvoorbeeld gezien de lichamelijke gesteldheid). Daarnaast signaleert men bij veel leerlingen een geringe motivatie voor school. Ook acht men een grote groep aanwezig voor wie allerlei hulpverlenende instanties moeilijk bereikbaar zijn. Een en ander was aanleiding voor het opzetten van een project waarin

door middel van uitbreiding van de dienstverlening een beter funktioneren van leerlingen kon worden bewerkstelligd. Bijkomende doelstellingen betroffen het verkrijgen van inzicht in de wijze waarop deze dienstverlening het meest effectief kan worden verleend, na te gaan met welke andere dienstverlenende instanties kan worden samengewerkt en te signaleren waar de dienstverlening in zijn geheel ten opzichte van de doelgroep tekort schiet. Gekozen werd voor een opzet waarin vier activiteiten plaatsvonden: uitvoering van het periodiek geneeskundig onderzoek, screening op afwijkingen van het houdings- en bewegingsapparaat, instelling van maandelijkse spreekuren op de scholen en het onderhouden van intensieve kontakten met de scholen.

Aan deze beschouwing over taken en werkzaamheden van de JGZ dient nog een tweetal opmerkingen te worden toegevoegd.

De eerste opmerking betreft het in de zorgverlening gehanteerde onderscheid tussen preventie en hulpverlening. Ook in de vraagstellingen van ons onderzoek zijn deze twee aspecten onderscheiden. Voor een omschrijving van beide begrippen kan opnieuw het eerste rapport van genoemde interdepartementale werkgroep worden geraadpleegd. Onder hulpverlening verstaat de werkgroep: "adviesring, begeleiding en behandeling van problemen op lichamelijk, psychosociaal en pedagogisch terrein, al dan niet mede gericht op de direkte leefomgeving, teneinde te komen tot versterking en zo nodig herstel van de zelfstandigheid en de redzaamheid van het individu in zijn leefomgeving". Preventie definieert zij als volgt: "het voorkomen van problemen van lichamelijke, psychologische en (ped)agogische aard bij voorspelbare risicogroepen door tijdige interventie, welke plaatsvindt door middel van rechtstreekse beïnvloeding van de risicogroep of indirect door het activeren van daarvoor in aanmerking komende instanties." (IWAPV, p. 8/9). Hoewel de JGZ van oudsher in haar doelstellingen de nadruk legt op preventie rekent zij momenteel zeker ook hulpverlening tot haar werkgebied. Overigens maakt haar gerichtheid op

preventie het de JGZ er niet gemakkelijker op de zinvolheid van haar bestaan waar te maken (vgl. Bruna, 1979).

De tweede opmerking betreft de plaats die de zorgverlening aan adolescenten vanuit de JGZ inneemt temidden van andere voorzieningen. Wij menen dat wanneer het gaat om de niet-specialistische zorgverlening voor de brede groep van (schoolgaande) adolescenten, er naast de JGZ sprake is van twee andere voorzieningen, namelijk de huisarts en de zorgverlening binnen de school (klasseleerkracht, dekaan, leerlingbegeleider). Beweegt van deze beide de huisarts zich voornamelijk op het terrein van de kuratieve zorg, voor de zorgverlening binnen de school ligt dat anders. Deze beoogt zowel preventief als kuratief te zijn. In de leerlingbegeleiding, aldus Deen (1982), neemt de preventie zelfs een centrale plaats in: zij "dient gericht te zijn op het creëren van voorwaarden waardoor het ontstaan van problemen wordt voorkomen". (p. 10). Het is duidelijk dat de adolescentenarts met beide typen zorgverlening te maken heeft. Dat dit kan leiden tot een positieve wijze van samenwerking, bijvoorbeeld tussen adolescentenarts en leerlingenbegeleider, is gebleken (Van der Meeren & Schoon, 1981).

2.2 Specificatie van de vraagstellingen

Na deze verkenning van het onderzoeksterrein keren we terug naar de vraagstellingen zoals in het vorige hoofdstuk geformuleerd. Over de beantwoording hiervan is nu het volgende te zeggen.

De eerste vraagstelling (1a) betreft de inventarisatie van door adolescenten ervaren gezondheidsproblematiek. Beantwoording van deze vraagstelling vormt een noodzakelijke voorwaarde voor de beantwoording van de tweede en de derde. Zij vormt met andere woorden het startpunt.

In deze vraagstelling zijn in feite twee vragen aan de orde, namelijk die naar de inventarisatie van problemen die een behoefte

aan voorzieningen met zich meebrengen (... zodanig dat zij daartoe een beroep zouden willen doen op preventieve en hulpverlenende instanties) en die naar inventarisatie van problemen van hen die op basis van deze problemen daadwerkelijk een beroep op voorzieningen doen (... zodanig dat zij daartoe een beroep doen op preventieve en hulpverlenende instanties). De bespreking in de vorige paragraaf maakt duidelijk dat het nemen van behoeften aan voorzieningen als uitgangspunt voor overwegingen omtrent het bestaansrecht van die voorzieningen een alom geaccepteerde zaak is. Als zodanig is de vraag naar inventarisatie van problemen die tot behoefte aan hulp en/of preventie leiden relevant. Behoeftte wordt dan beschouwd als criterium ter vaststelling van de noodzaak van preventieve en hulpverlenende instanties. Ook andere criteria blijken echter voorhanden, bijvoorbeeld 'statistische frequentie'. Teneinde de beantwoording van de tweede en derde vraagstelling vanuit een zo ruim mogelijk kader te laten plaatsvinden lijkt toepassing van dit criterium ons evenzeer van belang. Dit betekent dat behalve problemen die behoefte aan voorzieningen met zich meebrengen ook problemen als zodanig dienen te worden geïnventariseerd.

Samengevat: vraagstelling 1a valt uiteen in de volgende drie vragen:

1. Welke gezondheidsproblematiek ervaren adolescenten?
2. Welke gezondheidsproblematiek ervaren adolescenten zodanig, dat zij daartoe een beroep zouden willen doen op preventieve en hulpverlenende instanties?
3. Welke gezondheidsproblematiek ervaren adolescenten zodanig, dat zij daartoe een beroep doen op preventieve en hulpverlenende instanties?

De tweede en derde vraagstelling betreffen de preventieve en hulpverlenende activiteiten - enerzijds in het algemeen, anderzijds met betrekking tot de JGZ - die dienen te worden verricht om de gebleken gezondheidsproblematiek te voorkomen dan wel op te

lossen. Bij deze vraagstellingen past de volgende kanttekening. Men kan zich afvragen of, teneinde een zo volledig mogelijk beeld te verkrijgen van noodzaak en zinvolheid van dergelijke activiteiten, niet méér kennis nodig is dan over aanwezige problematiek alleen. Met name kennis over het gebruik dat feitelijk van bestaande voorzieningen wordt gemaakt lijkt ons van belang. Zo kan uit de aanwezigheid van veel problematiek op een terrein dat binnen de taakstelling van een bepaalde voorziening valt wellicht worden gekonkludeerd dat het bestaan van deze voorziening noodzakelijk is. Wanneer echter zou blijken dat de betreffende personen hun problematiek op een geheel andere wijze tot oplossing brengen dan door middel van bezoek aan deze voorziening (bijvoorbeeld door gebruik te maken van andere voorzieningen of van geen enkele) dient achter de zinvolheid van deze voorziening misschien een vraagteken te worden geplaatst. Datzelfde geldt wanneer zou blijken dat personen die de voorziening wél bezoeken niet de problematiek ervaren die de voorziening qua doelstellingen en taken beoogt op te lossen. Met andere woorden, om te komen tot uitspraken over wenselijkheid en noodzakelijkheid van voorzieningen dient behalve de problematiek van adolescenten ook het functioneren van de voorzieningen zélf als invalshoek te worden genomen.

Bij dit laatste kan allereerst worden gedacht aan feitelijke informatie over aan voorzieningen afgelegde bezoeken (zoals frequentie van bezoeken en de samenstelling van bezoekersgroepen, bijvoorbeeld naar geslacht, leeftijd of leerjaar). Daarnaast lijkt ons, onder meer ter aanvulling van vraag 3, verdere kennis gewenst over de relatie tussen het gebruik dat van voorzieningen wordt gemaakt en gezondheidsproblematiek. Het gaat hierbij enerzijds om de vraag of bezoekers van voorzieningen inderdaad méér problematiek ervaren dan niet-bezoekers, anderzijds om de vraag of er veel adolescenten met bepaalde problematiek zijn die *geen* bezoek afleggen aan voorzieningen die juist deze problematiek beogen op te lossen. Bij dit alles kan men zich afvragen of ook andere factoren dan gezondheidsproblematiek bij het bezoek aan voorzieningen een rol spelen, alsook of problematiek bij adole-

scenten afneemt nadat zij bezoek(en) aan voorzieningen hebben afgelegd. Een laatste aandachtspunt met betrekking tot het feitelijke gebruik van voorzieningen achten wij de wijze waarop bezoek aan deze voorzieningen door adolescenten wordt ervaren. Hierbij kan worden gedacht aan de wijze van benadering, aanleiding tot het bezoek en evaluatie achteraf.

Op grond van deze overwegingen kan het eerder genoemde drietal vragen met de volgende worden aangevuld.

4. Welke adolescenten, en in welke mate en met welke frequentie, bezoeken bestaande voorzieningen?
5. In welke mate worden door voorzieningen adolescenten bereikt met veel problematiek?
 - ervaren bezoekers méér problematiek dan niet-bezoekers?
 - welk deel van de adolescenten met bepaalde problematiek bezoekt een op deze problematiek gerichte voorziening?
6. Welke andere factoren dan gezondheidsproblematiek spelen een rol bij bezoek aan voorzieningen?
7. Hoe worden bezoeken aan voorzieningen door adolescenten ervaren?
8. Treden, op grond van bezoek aan voorzieningen, veranderingen ten goede op in ervaren gezondheidsproblematiek?

De vierde vraagstelling - in hoeverre dragen additionele factoren, gelegen in regiokenmerken, houding ten opzichte van hulpverlening en werkwijze van de JGZ, bij tot behoefte aan c.q. beroep op preventie of hulpverlening - sluit in feite aan bij vraag 6. Van het in deze vraagstelling genoemde drietal factoren is vooral de houding ten opzichte van hulpverlening het onderzoeken waard. Deze vormt immers een binnen de leerling zelf gelegen factor en mag van betekenis worden geacht voor de beslissing al dan niet een beroep op voorzieningen te doen. De invloed van regiokenmerken zal daarentegen niet worden onderzocht. Voor een juiste be-

oordeling van deze invloed zouden immers meerdere regio's in het onderzoek betrokken moeten zijn. Dit laatste is niet het geval. Een zelfde opmerking kan worden gemaakt voor de derde van de genoemde factoren, de werkwijze van de JGZ. Aangezien ons onderzoek zich richt op de werkzaamheden van één JGZ-instelling is het onmogelijk deze faktor te bestuderen. Opname van meerdere instellingen in ons onderzoek zou daarvoor noodzakelijk zijn geweest. Bij de beantwoording van vraag 6 kan, waar het 'andere factoren' betreft, dus met name worden gedacht aan de houding ten opzichte van de hulpverlening.

Op grond van de antwoorden op bovengenoemde vragen kunnen, naar mag worden verwacht, uitspraken worden gedaan over noodzakelijke preventieve en hulpverlenende activiteiten. Deze antwoorden vormen met andere woorden de basis voor de eigenlijke beantwoording van de tweede en derde vraagstelling. Daar waar het de activiteiten van de voorziening JGZ betreft zullen uiteraard ook de in de vorige paragraaf gemaakte opmerkingen over het takenpakket van de JGZ in de bespreking worden betrokken.

Ook vraagstelling 5 zal kunnen worden beantwoord nadat op bovengenoemde vragen een antwoord is verkregen. In verband hiermee is het nodig bovengenoemde vragen met name te beantwoorden voor de specifieke situatie met betrekking tot de uitgebreide dienstverlening waarin de door ons bestudeerde JGZ-instelling verkeert.

Aan de voorafgaande onderzoeksvragen kunnen dus de volgende drie slotvragen worden toegevoegd.

9. Welke preventieve en hulpverlenende activiteiten dienen, gezien de antwoorden op vragen 1 t/m 8, te worden verricht ten behoeve van adolescenten?
10. Welke preventieve en hulpverlenende activiteiten dienen, gezien de antwoorden op vragen 1 t/m 8, ten behoeve van adolescenten te worden verricht door de JGZ, gelet op doelstellingen en beoogd takenpakket van deze laatste?

11. In hoeverre voldoen intensivering en uitbreiding van de activiteiten van de JGZ aan de behoefte aan preventie en hulpverlening bij adolescenten en hun omgeving?

3. UITVOERING VAN HET ONDERZOEK

3.1 Meetinstrumenten en opzet van het onderzoek

De inhoud van de onderzoeksvragen maakte het noodzakelijk de in het onderzoek betrokken leerlingen twee maal met een vragenlijst te benaderen. Dit laatste diende met name te gebeuren vanwege de bestudering van de relatie tussen het gebruik van voorzieningen en ervaren gezondheidsproblematiek. Om de invloed van problematiek op dit gebruik te kunnen bepalen diende, uitgaande van een bepaalde periode waarbinnen bezoek aan voorzieningen plaats kon vinden, de gezondheidsproblematiek aan het begin van deze periode te worden vastgesteld terwijl informatie over afgelegde bezoeken juist aan het eind van de periode diende te worden verzameld. Er werden dus twee meetmomenten gecreëerd. Op het tweede vond ook opnieuw meting van ervaren gezondheidsproblematiek plaats. Hierdoor was het mogelijk eventuele veranderingen in problematiek, al dan niet vanwege bezoek aan voorzieningen tot stand gekomen, vast te leggen.

In de nu volgende bespreking worden de twee meetmomenten aangeduid met 'eerste afname' en 'tweede afname', of met 't1' en 't2'.

Gezien de inhoud van de in het volgende hoofdstuk gepresenteerde vragen is er sprake van drie onderzoeksbegrippen. De twee belangrijkste worden gevormd door 'ervaren gezondheidsproblematiek' en 'bezoek aan voorzieningen'. Het derde begrip betreft 'houding ten opzichte van hulpverlening'. Daarnaast is er sprake van enkele achtergrondgegevens (nog niet nader aangeduid), onder meer ten behoeve van het verkrijgen van inzicht in de samenstelling van de bezoekersgroepen.

Eerst zal nu worden uiteengezet op welke wijze deze begrippen in het onderzoek zijn gemeten. Vervolgens zullen hun onderlinge relaties schematisch worden weergegeven. De paragraaf zal worden

afgesloten met een nadere aanduiding van het longitudinale karakter van het onderzoek en de fasering in de uitvoering.

ervaren gezondheidsproblematiek

Het is gebruikelijk om ten aanzien van gezondheid onderscheid te maken tussen het somatische, psychische en sociale aspekt. Hoewel deze aspecten in elkaar overlopen is het mogelijk bij de konstruktie van vragenlijsten de nadruk op het ene, dan wel op het andere aspekt te leggen. Het maken van een meetinstrument is, voor welk aspekt dan ook, een lastige zaak. Met name geldt dit voor het psychische en sociale aspekt, waartussen immers een sterke samenhang kan worden verondersteld. Dit laatste was aanleiding om, waar het door adolescenten ervaren gezondheidsproblematiek betreft, deze twee aspecten in één meetinstrument samen te voegen. Zodoende ontstonden twee meetinstrumenten, een met betrekking tot psychosociale problematiek, een ander met betrekking tot lichamelijke problematiek.

Meting van *psychosociale problematiek* vond als volgt plaats. Aan de leerlingen uit de onderzoeksgroep werd een aantal situaties voorgelegd waarin problemen mogelijk zijn. Deze situaties hadden betrekking op verschillende leefgebieden en waren gekozen na zorgvuldige bestudering van een viertal bestaande problemenlijsten, namelijk de Leerling Problemen Lijst (Kuiper & Schuurman, 1981), de Offer Self-Image Questionnaire for Adolescents (Offer e.a., 1981), een in Groningen gebruikte versie van de Leerling Problemen Lijst (Hardus, 1982) en een problemenlijst gebruikt op een scholengemeenschap in het westen van het land (Vogels e.a., 1982). De situaties werden de leerlingen voorgelegd door middel van een schriftelijke vragenlijst. De leerling werd allereerst verzocht aan te geven of de betreffende situatie op hem/haar van toepassing was. Zij die hierop bevestigend antwoordden werd vervolgens gevraagd aan te geven in welke mate de situatie problematisch was. Men had hierbij de keuze tussen 'daar zit ik niet mee', 'daar zit ik een beetje mee' en 'daar zit ik erg mee'. Het op deze wijze creëren van twee stappen in de beantwoording had

als doel een aanduiding te verkrijgen van de intensiteit van het probleem. Hiermee werd beoogd een operationalisatie tot stand te brengen van de in vraagstelling 1a aangebrachte toevoeging '... zodanig, dat zij daartoe een beroep zouden willen doen op preventieve en hulpverlenende instanties' (vraag 2 op pag. 15).

Het aldus verkregen meetinstrument (in totaal 33 uitspraken) werd tijdens beide afnamen aan de leerlingen voorgelegd. Tijdens de tweede afname werd bovendien een drietal vragen toegevoegd waarmee werd gepoogd, explicieter dan in de problemenlijst gebeurde, de behoefte aan hulpverlening te verkennen. Het betrof allereerst de vraag waarmee men op dat moment het meeste zat, vervolgens of men er iets aan zou willen doen en tenslotte naar wie men, voor zover hulp werd gewenst, het liefst zou toegaan. Na dit drietal volgde nog een vraag naar wat men op dat moment het meest voor spoedig vond verlopen. Het totale meetinstrument, dus inclusief de toevoegingen tijdens de tweede afname, is weergegeven in bijlage A (pag. A-15 t/m A-17).

Bij de konstruktie van het meetinstrument voor *lichamelijke problematiek* werden twee bestaande vragenlijsten geraadpleegd. Behalve de zojuist genoemde Leerling Problemen Lijst betrof het de zogenaamde VOEG-lijst (Vragenlijst Over Ervaren Gezondheid; zie Dirken, 1967). Gekozen werd voor uitspraken waarop de leerling met 'ja' of 'nee' kon antwoorden. Gezien de aard van de operationalisatie (de mate van ervaren last zat in de formulering van de uitspraken reeds besloten) werd introductie van twee stappen in de beantwoording, zoals bij psychosociale problematiek het geval was, achterwege gelaten.

Ook de lijst met betrekking tot lichamelijke problematiek (in totaal 15 uitspraken) werd in beide afnamen opgenomen. Zij is weergegeven in bijlage A (pag. A-18 en A-19).

bezoek aan voorzieningen

Bij de konstruktie van een meetinstrument voor bezoek aan voorzieningen vormden de in het vorige hoofdstuk geformuleerde vragen 4 t/m 8 uiteraard het uitgangspunt. In deze vragen wordt ener-

zijds gesproken over de mate en frekwentie van afgelegde bezoeken en over de samenstelling van bezoekersgroepen, anderzijds over de ervaring van de bezoeken. Mate en frekwentie werden bepaald door de leerlingen, aan het begin van de vragenlijst, een overzicht te laten geven van benaderde voorzieningen. De samenstelling van bezoekersgroepen werd vastgesteld door de benaderingen te relateren aan sommige achtergrondgegevens. Wat betreft de ervaring van de bezoeken werd onderscheid gemaakt tussen de volgende vier aspecten: entree van het bezoek (op wiens initiatief, was men alleen, zag men er tegen op), aanleiding, afloop (wat voor afloop, met vragen blijven zitten, terug geweest) en algemene beleving (had de hulpverlener voldoende tijd, begreep hij/zij wat er bedoeld werd, heeft men er veel aan gehad, maakte het geslacht van de hulpverlener wat uit). Elk van deze aspecten werd in een aantal vragen uitgewerkt.

De leerlingen werden verzocht deze vragen te beantwoorden voor ieder van de benaderde voorzieningen. In totaal werden er vijf onder zijn/haar aandacht gebracht, te weten: schoolarts, huisarts, klasseleerkracht, psycholoog en maatschappelijk werker. Het noemen van het eerste drietal is het gevolg van de opvatting dat schoolarts, huisarts en binnen de school aanwezige zorgverlening de belangrijkste voorzieningen in de nabije omgeving van de leerling vormen. Omdat het hier de benadering van de voorziening door de leerling zelf betrof ging de interesse met betrekking tot de schoolarts uit naar zijn spreekuur. Ten aanzien van de zorgverlening binnen de school werd gekozen voor de klasseleerkracht. Deze keuze kwam voort uit de overweging dat deze voor velen de eerst aangewezen persoon binnen de school is tot wie men zich bij problemen kan wenden. Aan genoemd drietal voorzieningen werden maatschappelijk werker en psycholoog toegevoegd als zijnde personen naar wie zo nu en dan in verband met psychosociale problematiek wordt verwezen.

Voor een overzicht van de vragen die in verband met afgelegde bezoeken van de leerling werden gesteld, wordt verwezen naar het eerste gedeelte van bijlage A (pag. A-1 t/m A-14).

Gezien de nadruk die in de vraagstellingen, en in de naar aanleiding daarvan gevoerde beschouwing, is gelegd op de activiteiten van de JGZ is de informatieverzameling over het bezoek aan de schoolarts in twee opzichten uitgebreid. In de eerste plaats werden bij de leerlingen behalve over het spreekuur van de schoolarts ook vragen gesteld over het Periodiek Geneeskundig Onderzoek (PGO). Dit werd van belang geacht omdat het PGO, zoals bleek uit de bespreking in het vorige hoofdstuk, in de praktijk van de schoolgeneeskundige zorgverlening een zeer belangrijke plaats inneemt. In de vragen over het PGO (zie bijlage A, vragen 3 t/m 13) werd geen aandacht geschonken aan de aspecten 'entree' en 'aanleiding'. Het min of meer verplichte karakter van het PGO maakte vragen over deze aspecten minder relevant. In de tweede plaats was er sprake van uitbreiding van informatieverzameling doordat ook de JGZ-instelling zelf om gegevens over de afgelegde bezoeken werd gevraagd. Het betrof hier zowel gegevens over spreekuurbezoeken als over PGO-bezoeken. Doel hiervan was enerzijds een schatting te kunnen maken van de betrouwbaarheid van door de leerlingen verstrekte informatie, anderzijds te kunnen beschikken over aanvullende informatie over de diverse bezoeken. Wat betreft de spreekuurbezoeken werden van de artsen gegevens overgenomen over aanleiding, afloop en frekwentie van bezoeken; ten aanzien van de PGO-bezoeken ging het om gegevens over bevindingen en afloop.

houding ten opzichte van hulpverlening

In veel onderzoeken naar houdingen ten opzichte van hulpverlening is dit laatste begrip uitgewerkt in de richting van geneigdheid tot (medische) konsumptie. Voorbeelden van Nederlands onderzoek zijn in dit verband Cassee (1973), Ormel (1980) en Mootz (1981). Door Cassee (1973, p. 53) wordt onderscheid gemaakt tussen de geneigdheid om bepaalde verschijnselen al dan niet als ziekte te definiëren en de geneigdheid om bij ervaren ziekteverschijnselen over te gaan tot (konsumptieve) actie. Verondersteld kan worden dat een grotere geneigdheid tot handelen leidt tot een grotere

konsumptie. De meting van deze geneigdheid vindt in het algemeen plaats door de betreffende personen bepaalde ziektesymptomen voor te leggen met het verzoek aan te geven wat men bij een bepaald symptoom zou doen. Op deze wijze ontstonden bruikbare vragenlijsten.

Besloten werd om, in navolging van genoemde onderzoeken, de geneigdheid tot konsumptie als begrip in het onderzoek op te nemen. Bij de operationalisatie werden de meetinstrumenten van deze onderzoeken (Cassee, 1973, p. 54 e.v.; Ormel, 1980, p. 168 e.v.; Mootz, 1981, p. 262) geraadpleegd. Aangezien men zich in alle drie gevallen beperkte tot symptomen van somatische aard werd ook in ons instrument deze beperking in acht genomen. De nadruk werd hierbij, eveneens in navolging van genoemde onderzoeken, gelegd op de aktie die bij ervaren verschijnselen wordt ondernomen, dus niet op de geneigdheid verschijnselen op zichzelf al dan niet als ziekte te definiëren.

Het uiteindelijke meetinstrument bestond uit zeven situaties waarin van lichamelijk onwelbevinden sprake is, namelijk hoofdpijn, zich moe en slap voelen, koorts, pijn in de rug, geen zin in eten, last van de keel en duizeligheid. De leerling werd gevraagd bij ieder van deze situaties aan te geven wat hij/zij zou doen als deze hem/haar zou overkomen. Men had de keuze tussen zes alternatieven: gewoon naar school gaan, thuis blijven, iets innemen, in bed kruipen, naar de dokter gaan en de dokter laten komen. Van deze alternatieven mochten er bij iedere situatie meerdere worden aangekruist.

In het vervolg zal de hier besproken houding ten opzichte van de hulpverlening worden aangeduid met *handelingsgeneigdheid*. Voor de volledige uitsprakenlijst wordt verwezen naar bijlage B. Deze lijst werd uitsluitend tijdens de eerste afname aan de leerlingen voorgelegd.

achtergrondgegevens

Tijdens de eerste afname van het onderzoek werd een groot aantal achtergrondgegevens van de leerling verzameld. Het betrof gege-

vens over thuis en school (leerjaar, school, schooltype, zitten blijven, beroep ouder(s), woonsituatie, samenstelling gezin, werkloosheid thuis, bijzondere gebeurtenissen), alsook over de leerling zelf (geslacht en leeftijd). Daarnaast bevatte het onderzoek een tweetal vragen over het vorig schooljaar, namelijk het aantal bezoeken dat aan de huisarts was afgelegd en het aantal malen dat men ziek was thuisgebleven. Opname van deze twee gegevens in het onderzoek diende om na te gaan in hoeverre op bezoek aan voorzieningen ook gezondheidsvariabelen uit het verleden van invloed zijn. Hoewel het hier in feite om gedragsvariabelen gaat, rangschikken wij ze onder achtergrondgegevens vanwege het feit dat zij betrekking hadden op het vorige schooljaar.

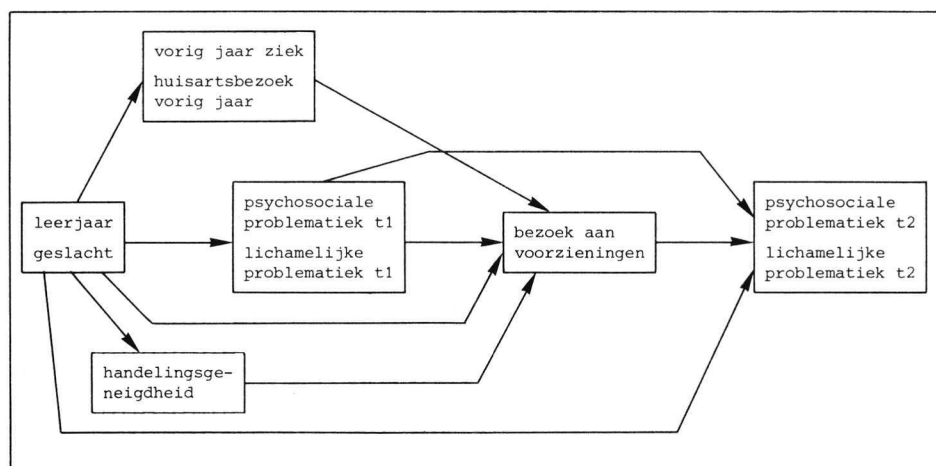
In deze publikatie komen niet al deze achtergrondgegevens aan de orde. We beperken ons tot de meest belangrijke. Behalve de twee variabelen met betrekking tot het ziektegedrag gedurende het vorig schooljaar betreft het de variabelen geslacht en leerjaar. Beide laatste worden van grote betekenis geacht in verband met de afstemming van voorzieningen op de groep van schoolgaande jongeren. Overigens is door opname van geslacht tevens de variabele schooltype in het onderzoek betrokken. De onderzoeksgroep betreft immers de schooltypen LHNO en LTS, met uitsluiting van de jongens op de LHNO en de meisjes op de LTS.

Alle in het onderzoek betrokken begrippen en meetinstrumenten zijn hiermee besproken. Om de samenhang tussen de verschillende variabelen inzichtelijker te maken zijn zij in schema 2 nog eens te zamen in beeld gebracht, met toevoeging van de onderlinge relaties.

De centrale lijn in het hier gepresenteerde model wordt gevormd door de psychosociale en lichamelijke problematiek op het moment van de eerste afname (t_1), het bezoek aan voorzieningen, en de psychosociale en lichamelijke problematiek bij de tweede afname (t_2). Aangezien eventueel bezoek plaatsvond in de periode tussen t_1 en t_2 , kunnen de richtingen van de relaties tussen dit drietal worden verondersteld zoals aangegeven.

De in het vorige hoofdstuk genoemde onderzoeksvragen kunnen naar dit schema worden 'vertaald'. Zo hebben de eerste twee vragen betrekking op de psychosociale en lichamelijke problematiek als zodanig op t1, alsook op de relatie daarvan met leerjaar en geslacht (deze relaties worden in de vragen niet expliciet genoemd doch dienen uiteraard onderzocht te worden). Vraag 7 betreft het bezoek aan voorzieningen op zich, waarbij eveneens relaties met leerjaar en geslacht van belang kunnen worden geacht. Vragen 3, 5 en 8 hebben betrekking op de relaties tussen enerzijds bezoek aan voorzieningen, anderzijds psychosociale en lichamelijke problematiek op t1 en t2. Vragen 4 en 6 tenslotte verwijzen expliciet naar de relatie tussen afgelegde bezoeken en alle 'voorafgaande' variabelen.

Schema 2. Model van te bestuderen relaties tussen de onderzoeksbegrippen

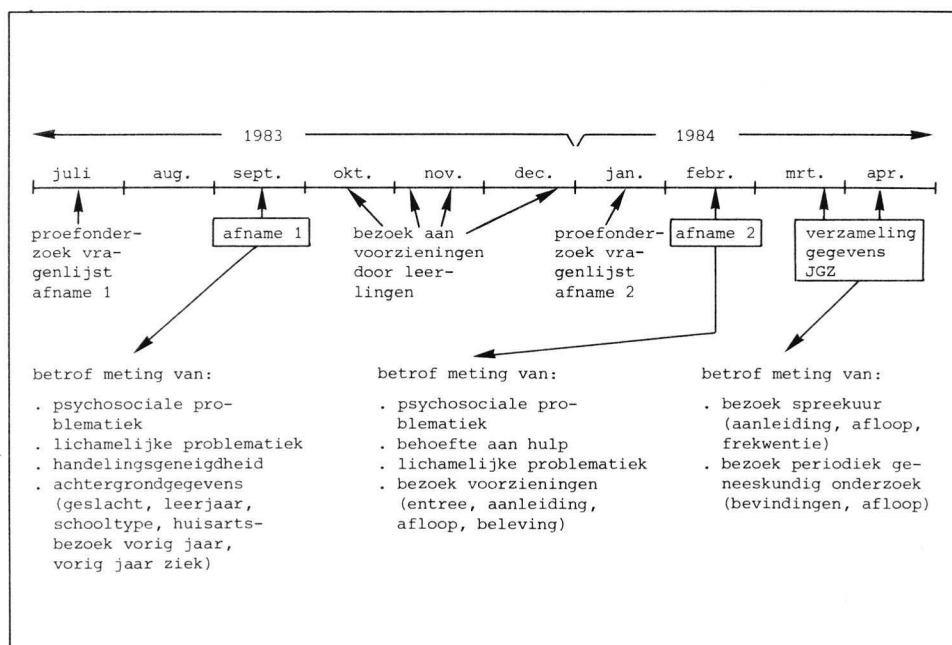


Aan het slot van deze paragraaf komen we in het kort terug op de uitvoering van het onderzoek. De precieze fasering in deze uitvoering wordt weergegeven in schema 3. In dit schema zijn de afnamen van de vragenlijsten bij de leerlingen vermeld, alsook de verzameling van de gegevens bij de JGZ. In feite was er dus sprake van drie momenten van dataverzameling. Bij ieder van deze mo-

menten is aangegeven welke van de onderzoeksvariabelen werden gemeten.

Zoals blijkt uit het schema vond de eerste afname plaats in september 1983, de tweede in februari 1984. Beide afnamen werden voorafgegaan door een proefafname. De overdracht van de JGZ-gegevens vond in maart en april 1984 plaats.

Schema 3. Onderzoekskenmerken en tijdfasering in de uitvoering van het onderzoek



3.2 De onderzoeksgroep

Zoals in het eerste hoofdstuk opgemerkt, werd besloten om bij de keuze van de onderzoekspopulatie uit te gaan van de leerlingen van alle LTS- en LHNO-scholen op wie het project van de JGZ-instelling te Zuid-Oost Drenthe van toepassing was. Het betrof in totaal 14 scholen.

Bij de uiteindelijke keuze van de onderzoekspopulatie speelden drie beperkingen een rol. In de eerste plaats werden leerlingen

van de schooltypen IHNO (Individueel Huishoud- en Nijverheidsonderwijs) en ITO (Individueel Technisch Onderwijs) niet in de onderzoeksgroep opgenomen. De extra zorg die deze leerlingen vanuit de school en vanuit andere instanties waarschijnlijk al krijgen, maakte hun positie in een onderzoek naar problemen van 'doorsnee LBO-leerlingen' te afwijkend. In de tweede plaats richtte het onderzoek zich uitsluitend op het eerste en vierde leerjaar. Reden hiervan was dat over het algemeen in deze leerjaren het periodiek geneeskundig onderzoek plaatsvindt. In de derde plaats werden zowel de meisjes van de LTS als de jongens van de LHNO buiten het onderzoek gehouden. Gemeend werd dat deze leerlingen een te specifieke groep vormen binnen het LBO.

De onderzoekspopulatie bestond dus uit alle LHNO- en LTS-leerlingen uit het eerste en vierde leerjaar, met uitzondering van de IHNO- en ITO-leerlingen, de meisjes op de LTS en de jongens op de LHNO.

De onderzoeksgroep zelf kwam tot stand door middel van een steekproef van klassen uit het totale klassenbestand dat door de scholen werd geleverd. De steekproef werd afzonderlijk voor de twee leerjaren getrokken. Bovendien was zij gewogen, in die zin dat een klas een hogere kans had in de steekproef opgenomen te worden naarmate het totaal aantal klassen van de betreffende school in dat leerjaar kleiner was. Hierdoor werd de kans dat één of meerdere scholen in het geheel niet in de steekproef vertegenwoordigd zouden zijn zo klein mogelijk gehouden.

De onderzoeksgroep werd gevormd door alle leerlingen uit de klassen die in de steekproef waren getrokken. Zij werden voorafgaand aan de eerste afname geregistreerd en kregen persoonsnummers toegerekend. In totaal betrof het 814 leerlingen.

Van deze 814 leerlingen deden er 737 (90.5%) mee aan de eerste afname. De overige 77 leerlingen waren grotendeels afwezig, met name vanwege het feit dat zij in het begin van het schooljaar alsnog in een andere klas of school waren geplaatst of vanwege

ziekte of verzuim. Daarnaast was er een aantal dat niet meedeed (dan wel later uit het bestand werd verwijderd) omdat het ging om meisjes die op de LTS zaten of jongens op de LHNO. Het aantal afwezige leerlingen varieerde overigens sterk per leerjaar en schooltype. Zo was in het eerste leerjaar van de LHNO 11% afwezig, van de LTS slechts 1%. In het vierde leerjaar bedroeg het aantal afwezigen op de LHNO 12%, op de LTS 10%.

Aan de tweede afname werd deelgenomen door 699 leerlingen (82.2% van de vooraf geregistreerde groep). Het waren er dus 68 minder dan het aantal dat aan de eerste afname meedeed. Dit verschil werd veroorzaakt door het feit dat een aantal leerlingen de school in de loop van het jaar had verlaten, doordat er in grotere mate dan tijdens de eerste afname sprake was van afwezigheid wegens ziekte en vanwege het feit dat één klas zich in haar geheel uit het onderzoek terugtrok.

Tabel 1. Samenstelling van de onderzoeksgroep naar schooltype, leerjaar en deelname aan de twee afnamen

school- type	deelname aan beide afnamen			deelname aan alleen de eerste afname			deelname aan alleen de tweede afname			totaal		
	lrj.1	lrj.4	tot.	lrj.1	lrj.4	tot.	lrj.1	lrj.4	tot.	lrj.1	lrj.4	tot.
LHNO	139	184	323	16	51	67	11	14	25	166	249	415
LTS	182	126	308	12	27	39	4	9	13	198	162	360
totaal	321	310	631	28	78	106	15	23	38	364	411	775

De samenstelling van de onderzoeksgroep naar leerjaar en schooltype is gegeven in tabel 1. De aantallen leerlingen zijn uitgesplitst naar deelname aan de twee afnamen. De cijfers laten zien dat 631 leerlingen aan beide afnamen meededen, 106 alleen aan de eerste, en 38 alleen aan de tweede afname. In totaal deden dus 775 leerlingen (95.2% van de geregistreerde groep) aan tenminste één van de afnamen mee.

De samenstelling van de onderzoeksgroep binnen de diverse scholen wordt gegeven in bijlage C. De aantallen leerlingen zijn in deze bijlage voor iedere school uitgespitst naar zowel leerjaar als deelname aan de afnamen.

4. ERVAREN GEZONDHEIDSPROBLEMATIEK VAN LEERLINGEN

In dit hoofdstuk worden de eerste twee van de in hoofdstuk 2 genoemde vragen beantwoord: welke gezondheidsproblematiek ervaren leerlingen, en welke gezondheidsproblematiek ervaren zij zodanig dat zij daartoe een beroep zouden willen doen op preventieve en hulpverlenende instanties.

De eerste paragraaf behandelt deze vragen ten aanzien van psychosociale problematiek, de tweede ten aanzien van lichamelijke problematiek. Het hoofdstuk wordt, in de derde paragraaf, afgesloten met een bespreking van de uitkomsten van de toegevoegde vragen over belangrijkste problematiek en behoefte aan hulp.

4.1 Psychosociale problematiek

Om te beginnen zijn in bijlage D de uitkomsten gegeven, zowel voor t1 als t2, van de afzonderlijke uitspraken van de lijst met betrekking tot psychosociale problematiek. Duidelijk komt naar voren dat de angst voor werkloosheid als het meest problematisch wordt ervaren: in beide afnamen geeft ongeveer 20% te kennen er enigszins mee te zitten respectievelijk, ongeveer 15% erg. Vermoedelijk in samenhang hiermee zegt respectievelijk ongeveer 25% en 6% van de leerlingen er enigszins of erg mee te zitten dat men niet weet wat men later moet gaan doen.

Vervolgens is er een tweetal andere situaties, waarvan eveneens veel leerlingen zeggen er (voornamelijk enigszins) mee te zitten: moeite hebben met sommige vakken op school (bijna 50% van de leerlingen) en het krijgen van een mondelinge beurt (ongeveer 30%). De overige situaties zijn minder problematisch van aard. Bijzonder laag scoren enkele uitspraken over het leven op school (dat 'leraren of leraressen de pik op me hebben', de huishoudschool of lts de verkeerde school is of men in de klas gepest wordt), over thuis (te weinig vrijheid) en over het feit dat men

te veel alcohol gebruikt. In al deze gevallen bedraagt het aantal leerlingen dat er enigszins of erg mee zit minder dan 5%. Opvallend is de grote overeenkomst in de diverse verdelingen tussen t1 en t2. Veranderingen van enige omvang doen zich dus niet voor.

In de uitspraken over psychosociale problematiek werden vervolgens drie groepen onderscheiden, namelijk uitspraken met betrekking tot het leven op school, die welke het leven thuis betreffen en tenslotte uitspraken over het eigen functioneren. Voor iedere groep werd per leerling één score gemaakt. Dit gebeurde door aan de antwoorden op de afzonderlijke uitspraken de score 0 (indien men er niet mee zat), de score 1 (enigszins er mee zat) of de score 2 (er erg mee zat) toe te kennen. Deze scores werden gesommeerd. De antwoorden op de uitspraken telden dus zwaarder mee naarmate ze in sterkere mate uitdrukten dat men er mee zat.

De aldus verkregen somscores werden hierna tot drie categorieën teruggebracht, te weten 'laag', 'midden' en 'hoog'. Deze zelfde procedure werd gevolgd ten aanzien van alle uitspraken te zamen. Uiteindelijk ontstonden per leerling dus vier scores. Deze worden *probleemscores* genoemd, op de gebieden school, thuis, persoonlijk en totaal.

In tabel 2 is een overzicht gegeven van de frekwentieverdelingen van de vier probleemscores. Zij zijn uitgesplitst naar leerjaar en geslacht. Te zien is dat er veel leerlingen zijn met een grote mate van ervaren problematiek wanneer het om het gebied school gaat en om het vierde leerjaar. Tussen de 13% en 19% van de leerlingen behoren dan tot de categorie 'hoog'. In dit leerjaar ervaren aanmerkelijk méér jongens en meisjes veel schoolproblematiek dan in het eerste leerjaar. Daarnaast kan er ook op het gebied persoonlijk gesproken worden van veel leerlingen met een grote mate van problematiek. Dit maal betreft het echter voornamelijk de meisjes.

Opnieuw is in het vierde leerjaar de problematiek het grootst:

ongeveer 20% behoort dan tot de categorie 'hoog'. Doordat er bij de jongens in het vierde leerjaar juist *minder* leerlingen met persoonlijke problematiek zijn dan in het eerste, zijn de verschillen in het vierde leerjaar tussen de twee geslachten groot: meisjes ervaren dan duidelijk méér persoonlijke problematiek dan jongens.

Tabel 2. Verdelingen van de problemscores op t1 en t2, naar probleemgebied, leerjaar en geslacht (percentages)

probleem- gebied	probleem- score	leerjaar 1				leerjaar 4			
		jongens		meisjes		jongens		meisjes	
		t1	t2	t1	t2	t1	t2	t1	t2
school	laag	58	64	77	57	52	49	41	43
	midden	34	28	19	33	35	33	40	40
	hoog	8	8	4	10	13	18	19	17
thuis	laag	82	83	82	81	79	84	77	81
	midden	17	13	18	15	16	13	16	13
	hoog	1	2	0	4	5	3	7	6
persoonlijk	laag	68	73	58	66	70	78	54	62
	midden	21	20	27	21	21	14	24	19
	hoog	11	7	15	13	9	8	22	19
totaal	laag	60	66	66	58	59	56	45	48
	midden	28	26	24	32	26	34	32	30
	hoog	12	8	10	10	15	10	23	22
n		182		139		126		184	

Tussen t1 en t2 doen zich in de verdelingen maar weinig verschillen voor. Het enige opvallende is wellicht dat er in het eerste leerjaar op t2, in vergelijking tot t1, een toename is van meisjes met problematiek op het gebied school.

In de verdelingen van de probleemscore over alle uitspraken te zamen wordt in feite een samenvatting gegeven van de uitkomsten op de afzonderlijke gebieden. De algemene konklusie is dat een grote mate van ervaren psychosociale problematiek het meest voorkomt bij de meisjes uit het vierde leerjaar. Bij specificatie naar probleemgebied blijkt het verschil tussen hen en de andere groepen leerlingen zich vooral voor te doen op het gebied school en het gebied persoonlijk. Op het gebied thuis doen zich vrijwel geen verschillen voor.

Hoewel zich tussen t1 en t2 slechts geringe verschillen voordoen in de verdelingen van de probleemscores, is het goed mogelijk dat van veel leerlingen de score tijdens de tweede afname nogal verschilde van die tijdens de eerste. De verdelingen betreffen immers de totale groep leerlingen en geven geen informatie over verschuivingen van individuele scores. Aanwijzingen voor deze laatste worden verkregen uit de korrelaties tussen de scores op de twee tijdstippen. Hoe hoger deze zijn, des te minder verschuivingen traden er op in de rangorde waarin de leerlingen op basis van hun score kunnen worden geplaatst, en des te stabielere kunnen de probleemscores dus worden genoemd.

In tabel 3 zijn de korrelaties voor de vier probleemgebieden vermeld. De cijfers wijzen uit dat de ervaren problematiek in het vierde leerjaar stabielere is dan in het eerste. Bovendien is er

Tabel 3. Korrelaties tussen de probleemscores op t1 en t2, naar leerjaar en geslacht

probleemgebied	leerjaar 1		leerjaar 4		totaal
	jongens	meisjes	jongens	meisjes	
school	.47	.32	.49	.56	.50
thuis	.34	.37	.46	.52	.46
persoonlijk	.44	.41	.50	.65	.56
totaal	.50	.41	.53	.65	.57
n	180	136	125	184	624

in het vierde leerjaar een verschil tussen jongens en meisjes: de meisjes zijn stabiel in ervaren problematiek dan de jongens.

4.2 Lichamelijke problematiek

Ook ten aanzien van de lichamelijke problematiek van de leerlingen gaat de aandacht allereerst uit naar de uitkomsten van de afzonderlijke uitspraken. Deze uitkomsten zijn, voor zowel t1 als t2, vermeld in bijlage E. Zij zijn uitgesplitst naar geslacht en leerjaar.

De klachten die tijdens de eerste afname het meest werden genoemd (door meer dan 20% van de leerlingen) zijn verkoudheid, last van zwetende en pijnlijke voeten en puistjes (door jongens en meisjes), moeheid en hoofdpijn (meisjes), hoesten en last van zenuwen (meisjes in leerjaar 4) en buikpijn (jongens en meisjes in leerjaar 4). Verder voelen veel meisjes zich ziek bij ongesteldheid. De aantallen leerlingen die tijdens de tweede afname klachten naar voren brachten waren over het algemeen wat lager. Opnieuw is er bij de meisjes, in beide leerjaren, sprake van moeheid, hoofdpijn en zich ziek voelen bij ongesteldheid. Last van zenuwen, rug en puistjes hebben voornamelijk de meisjes in het vierde leerjaar. Over verkoudheid wordt ook nu binnen alle groepen leerlingen geklaagd. Van last van zwetende en pijnlijke voeten is het meest sprake bij jongens in leerjaar 4.

Er zijn vier klachten die, op beide tijdstippen en binnen alle zojuist genoemde groepen leerlingen, door minder dan 20% wordt geuit. Het betreft slecht slapen, nogal vaak ziek zijn, problemen met ademen en last van de maag.

Over het geheel genomen laten deze uitkomsten grote verschillen zien tussen de twee geslachten. Het komt er op neer dat meisjes aanmerkelijk méér klachten uiten dan jongens. Opvallend is dat er met name verschillen zijn in klachten die veelal als psychosomatisch worden aangemerkt (hoofdpijn, moeheid, last van zenuwen). Deze klachten worden door meisjes in veel sterkere mate geuit dan

door jongens.

De bewerking die vervolgens op de gegevens van de lijst met lichamelijke problematiek werd verricht betreft een eenvoudige somscore: per leerling werd het totaal aantal naar voren gebrachte klachten vastgesteld. De laatste klacht in de lijst, die met betrekking tot het ongesteld zijn, werd buiten beschouwing gelaten. De somscore wordt verder kortweg *score lichamelijke klachten* genoemd.

De verdeling van de op deze wijze verkregen somscore is, naar tijdstip van afname, geslacht en leerjaar, weergegeven in tabel 4. Onderaan de tabel zijn de gemiddelden en standaarddeviaties van de verdelingen vermeld, alsook de korrelaties tussen de scores op de twee tijdstippen.

Zoals op basis van de uitkomsten met betrekking tot de afzonderlijke klachten mocht worden verwacht, zijn er verschillen tussen de verdelingen van de jongens en die van de meisjes. In de hogere categorieën van de score lichamelijke klachten zijn de meisjes oververtegenwoordigd, in de lagere de jongens. Sprekend is het verschil in het aantal leerlingen dat veel klachten heeft aangekruist (vier of meer): bij de jongens ligt dit aantal, afhankelijk van leerjaar en tijdstip van afname, tussen de 12% en 14%, bij de meisjes tussen de 26% en 31%. Dit verschil komt uiteraard eveneens tot uitdrukking in het gemiddelde: dat van de meisjes is, zowel in het eerste als het vierde leerjaar, significant hoger dan dat van de jongens.

Tussen de twee leerjaren op zich doet zich in de gemiddelde klachtenscore slechts een klein verschil voor; in het vierde leerjaar is het gemiddelde wat hoger dan in het eerste. Verder komt in de gemiddelden ook het hiervóór al gesignaleerde verschil tussen de twee afnamen (op t2 wat minder klachten dan op t1) tot uiting: in beide leerjaren en bij zowel jongens als meisjes is de gemiddelde klachtenscore op t2 lager dan op t1.

Tabel 4. Verdeling van de score lichamelijke klachten op t1 en t2, naar leerjaar en geslacht (percentages)

score lichamelijke klachten	leerjaar 1				leerjaar 4			
	jongens		meisjes		jongens		meisjes	
	t1	t2	t1	t2	t1	t2	t1	t2
0	43	37	20	26	32	40	20	22
1	17	25	23	27	22	23	17	24
2	17	14	16	13	22	15	20	11
3	10	12	13	8	10	8	11	12
4	4	4	7	10	6	6	12	14
5	3	5	9	5	2	4	9	6
≥ 6	6	3	12	11	6	4	11	11
gemiddelde	1.6	1.5	2.5	2.2	1.8	1.5	2.6	2.5
stand. dev.	2.2	1.8	2.3	2.3	2.1	1.8	2.4	2.5
korrelatie scores t1 en t2	.52		.63		.59		.64	
n	182		139		126		184	

Wat de stabiliteit van de klachtenscore betreft, hiervan is in redelijke mate sprake. De korrelaties tussen de scores op t1 en t2 lopen uiteen van .52 (jongens in leerjaar 1) tot .64 (meisjes in leerjaar 4).

Tenslotte schenken we in deze paragraaf aandacht aan de samenhang tussen probleemscores en de score lichamelijke klachten. Om inzicht in deze samenhang te verkrijgen zijn de korrelaties tussen de somscores berekend. Zij zijn, afzonderlijk voor jongens en meisjes en voor beide afnamen, weergegeven in tabel 5.

Tussen de probleemscores onderling blijkt van enige samenhang sprake. De korrelaties lopen bij de jongens uiteen van .19 tot .37, bij de meisjes van .17 tot .46. Dit betekent dat naarmate op

Tabel 5. Korrelaties tussen de probleemscores en de score lichamelijke klachten,
naar geslacht en tijdstip van afname¹

probleem- score/score licha- melijke klachten	t1				t2			
	pro- bleem- score school	pro- bleem- score thuis	pro- bleem- score pers.	klach- ten- score	pro- bleem- score school	pro- bleem- score thuis	pro- bleem- score pers.	klach- ten- score
probleem- score school	-	.20	.32	.27	-	.17	.41	.32
probleem- score thuis	.19	-	.46	.28	.31	-	.29	.32
probleem- score pers.	.26	.34	-	.28	.37	.36	-	.35
klachten- score	.10	.19	.32	-	.21	.19	.28	-

¹ boven de diagonaal bevinden zich de korrelaties van de meisjes, er onder die van de jongens; n varieert op t1 van 304 tot 306 (jongens) en van 317 tot 320 (meisjes), op t2 van 301 tot 306 (jongens) en van 312 tot 318 (meisjes).

het ene gebied de probleemscore hoger is, dit ook op het andere gebied het geval is. Tussen probleemscores en score lichamelijke klachten doen zich eveneens positieve samenhangen voor, de sterkte hiervan verschilt echter voor jongens en meisjes en per probleemgebied. Bij de meisjes is het verband van de klachtenscore met thuis- en schoolproblematiek sterker dan bij de jongens (korrelaties tussen .27 en .32, en tussen .10 en .21). De samenhang tussen de score lichamelijke klachten en persoonlijke problematiek is voor beide geslachten ongeveer even sterk (korrelaties rond .30).

4.3 Ervaren gezondheidsproblematiek en hulpvraag

In de voorafgaande twee paragrafen is een schets gegeven van de

gezondheidsproblematiek zoals deze door de leerlingen wordt ervaren. Uit de resultaten kan enigszins worden afgeleid in welke richting de behoefte van leerlingen aan zorgverlening gaat. Uitgaande van de veronderstelling dat de mate waarin men met iets zit indicatief is voor gewenste zorg, kan worden gezegd dat veel leerlingen vermoedelijk wel enige steun zouden wensen in problematiek die zij rond toekomst en beroepskeuze ervaren, alsook in sommige problemen op school en in het persoonlijk functioneren. Op basis van uitkomsten van de klachtenlijst en de daaruit afgeleide klachtenscore kunnen hieraan verwachtingen over hulp ten aanzien van bepaalde lichamelijke klachten worden toegevoegd.

Het werd zinvol gevonden om, ter aanvulling van de uit problemenlijst en klachtenlijst verkregen informatie, ook op een meer directe wijze de behoefte aan zorgverlening te peilen. In verband hiermee werd de leerlingen in een afzonderlijke vraag verzocht aan te geven waarmee men op dat moment het meest zat. Men kon kiezen uit 10 onderwerpen. Uiteraard was het ook mogelijk naar voren te brengen dat men nergens mee zat of met iets anders dan vermeld was. Vervolgens werd men, zo er iets was waarmee men zat, verzocht aan te geven of men er iets aan zou willen doen. Tenslotte werd gevraagd naar wie men, voor zover hulp werd gewenst, het liefst zou gaan.

In tabel 6 is een overzicht gegeven van de resultaten van deze vragen. Ondanks het feit dat de leerlingen werd gevraagd slechts één antwoordcategorie aan te kruisen werden er door een grote groep twee of meer aangekruist. Deze leerlingen werden in de categorie 'niet ingevuld' geplaatst. Een uitzondering werd gemaakt voor hen die de combinatie van categorie 2 (leren op school) en categorie 6 (toekomst) aankruisten. Deze groep bleek naar verhouding tamelijk groot, zodat deze combinatie als dertiende categorie is toegevoegd.

Van de in totaal 669 leerlingen gaven er 217 aan waarmee zij het meest zaten (32%). De meest genoemde probleemgebieden zijn 'leren op school' en 'toekomst', afzonderlijk dan wel in combinatie. Van

Tabel 6. Uitkomsten van de vragen naar belangrijkste probleem, hulpwens en hulpbron

antwoordcategorie 'waar zit je momenteel het meest mee'	aantal leerlingen dat categorie noemt ¹	aantal leerlingen dat hulp wenst ²	genoemde hulpbron ³
1. nergens	358 (54%)	-	-
2. leren op school	46 (7%)	9 (20%)	vriend/vriendin (2), school (6), ouders (1)
3. omgang met vriend(en), vriendin(nen)	15 (2%)	3 (20%)	vriend/vriendin (3)
4. omgang met andere leerlingen	1 (0%)	0 (0%)	-
5. omgang leerkrachten	5 (1%)	2 (40%)	vriend/vriendin (1), moeder (1)
6. toekomst	54 (8%)	15 (28%)	vriend/vriendin (1), school (6), ouders (7), overigen (1)
7. thuis	13 (2%)	4 (31%)	school (1), ouders (1), zus (1), maatsch. werkst.(1)
8. vrije tijd	7 (1%)	1 (14%)	moeder (1)
9. jezelf (hoe je bent)	5 (1%)	0 (0%)	-
10. gezondheid	21 (3%)	5 (24%)	ouders (2), schoolarts (1), huisarts (2)
11. seksualiteit	6 (1%)	1 (17%)	ouders (1)
12. iets anders	14 (2%)	2 (14%)	vriend/vriendin (1), overigen (1)
13. leren op school/toekomst	30 (5%)	5 (17%)	vriend/vriendin (1), school (1), ouders (2), overigen (1)
niet ingevuld	94 (14%)	-	-
totaal	669 (100%)	-	-

¹ Percentages zijn berekend ten opzichte van totaal aantal leerlingen.

² Percentages zijn berekend ten opzichte van aantal leerlingen dat categorie noemt.

³ Tussen haakjes zijn de aantallen leerlingen vermeld; 'school' omvat schooldekaan, (klasse)leerkracht en huiswerkklas.

genoemde 217 leerlingen kruisten maar liefst 130 (60%) een van deze categorieën aan.

Van hen die een categorie aankruisten gaven er 47 (22%) aan wel hulp te willen hebben. Van de genoemde hulpbronnen komen ouders, vriend/vriendin en school het meeste voor. De schoolarts wordt éénmaal genoemd, de huisarts tweemaal.

Al bij al is er van alle leerlingen te zamen dus 7% (47 van de 669) die om de een of andere reden hulp wenst. Bij het grootste deel hiervan, namelijk 29 (62%), betreft het hulp met betrekking tot problematiek op het gebied van toekomst en/of leren op school.

Dat het belangrijkste probleem van veel leerlingen op het terrein van toekomst en leren ligt is in overeenstemming met de in de vorige twee paragrafen vermelde uitkomsten over ervaren problemen en klachten. Niet in overeenstemming met deze uitkomsten is het feit dat problemen rond persoonlijk functioneren en (psycho)somatische klachten nu nauwelijks als belangrijkste gebieden worden aangeduid. Reden hiervan kan zijn dat veel leerlingen op deze gebieden weliswaar problemen ervaren doch deze voor hen niet de belangrijkste zijn. Daarnaast is het mogelijk dat de direkte wijze waarop leerlingen in deze vragen werden benaderd, juist de leerlingen die op deze twee gebieden hun belangrijkste problematiek ervaren, heeft afgeschrikt.

Gezien beide mogelijkheden kan worden gekonkludeerd dat het in deze tabel geschetste beeld wellicht een onderschatting geeft van wat er werkelijk bij de leerlingen aan belangrijkste problematiek en hulpvragen leeft.

5. BEZOEK AAN VOORZIENINGEN

In dit hoofdstuk komen de vragen 3 tot en met 8 van de in hoofdstuk 2 genoemde reeks aan bod. Zij hebben betrekking op de bezoeken die door de leerlingen aan een vijftal voorzieningen werden afgelegd in de periode tussen de twee afnamen (september 1983 - februari 1984). De vijf voorzieningen betroffen het spreekuur van de schoolarts, de huisarts, klasseleerkracht, maatschappelijk werker en psycholoog.

In de eerste paragraaf wordt ingegaan op het aantal malen dat door leerlingen deze voorzieningen werden benaderd. De tweede paragraaf behandelt de vraag naar de relatie tussen afgelegde bezoeken en de tijdens de eerste afname vermelde gezondheidsproblematiek, alsook de vraag welke andere factoren dan ervaren gezondheidsproblematiek bij het bezoek een rol speelden. In de derde paragraaf worden de ervaringen die de leerlingen zelf van de bezoeken hadden, besproken en wordt tevens ingegaan op de relatie tussen afgelegde bezoeken en de tijdens de tweede afname naar voren gebrachte problematiek.

5.1 De benaderde voorzieningen

Zoals eerder opgemerkt werden de afgelegde bezoeken geïnventariseerd aan de hand van door de leerlingen geleverde informatie. Op basis hiervan werd om te beginnen een overzicht gemaakt van het totaal aantal benaderde voorzieningen. Dit overzicht is weergegeven in tabel 7. De gegevens zijn uitgesplitst naar geslacht en leerjaar.

Het blijkt dat in het eerste leerjaar ongeveer de helft van de leerlingen (46% van de jongens en 53% van de meisjes) tenminste één voorziening benaderde. In het vierde leerjaar is de situatie ongeveer hetzelfde als in het eerste, het verschil tussen jongens en meisjes is dan echter groter: van de jongens bezocht in dat

Tabel 7. Verdeling van de onderzoeksgroep naar aantal benaderde voorzieningen (spreekuur schoolarts, huisarts, klasseleerkracht, maatschappelijk werker en psycholoog), naar leerjaar en geslacht¹

aantal benaderde voorzieningen	leerjaar 1		leerjaar 4		totaal
	jongens	meisjes	jongens	meisjes	
0	101 (54)	71 (47)	80 (59)	78 (39)	330 (49)
1	66 (35)	50 (33)	47 (35)	78 (39)	241 (36)
2	14 (8)	24 (16)	7 (5)	32 (16)	77 (12)
3	5 (3)	4 (3)	1 (1)	9 (5)	19 (3)
4	0 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	2 (0)
totaal	186 (100)	150 (100)	135 (100)	198 (100)	669 (100)
gem.	0.6	0.8	0.5	0.9	0.7
st. dev.	0.7	0.9	0.6	0.9	0.8

¹ tussen haakjes zijn de percentages ten opzichte van het totaal aantal leerlingen (de op twee na onderste rij) vermeld.

leerjaar 41% één of meer voorziening, van de meisjes 61%. Wanneer het eerste en vierde leerjaar met elkaar worden vergeleken is er bij de jongens in het vierde leerjaar dus van *minder* benaderingen sprake dan in het eerste, bij de meisjes echter van *meer* benaderingen. Een en ander komt eveneens tot uitdrukking in de gemiddelden (zie het onderste deel van de tabel).

Door ongeveer 15% van de leerlingen werd twee of meer voorzieningen benaderd. Ook hierin is er een groot verschil tussen de twee geslachten. In het eerste leerjaar bedraagt dit percentage voor jongens en meisjes respectievelijk 11 en 20, in het vierde 6 en 22.

Onze aandacht gaat vervolgens uit naar het aantal benaderingen per voorziening. Een overzicht hiervan is gegeven in tabel 8. Voor ieder van de vijf onderzochte voorzieningen is vermeld hoeveel leerlingen, naar leerjaar en geslacht, haar benaderde.

De voorziening die het meest benaderd werd is de huisarts; 39% van de leerlingen legde hem/haar tenminste één bezoek af. Daarna

volgen klasseleerkracht (15%) en spreekuur schoolarts (12%). Aan maatschappelijk werker en psycholoog werd slechts door een enkeling een bezoek afgelegd.

Tabel 8. Aantallen benaderingen per voorziening (spreekuur schoolarts, huisarts, klasseleerkracht, maatschappelijk werker en psycholoog), naar leerjaar¹ en geslacht

benaderde voorziening	leerjaar 1		leerjaar 4		totaal
	jongens	meisjes	jongens	meisjes	
spreekuur schoolarts	16 (9)	33 (22)	2 (1)	29 (15)	80 (12)
huisarts	66 (35)	60 (40)	45 (33)	93 (47)	264 (39)
klasseleerkracht	26 (14)	17 (11)	14 (10)	45 (23)	102 (15)
maatschappelijk werker	0 (0)	3 (2)	1 (1)	4 (2)	8 (1)
psycholoog	1 (1)	1 (1)	2 (1)	2 (1)	6 (1)
totaal aantal benaderingen	109 (100)	114 (100)	64 (100)	173 (100)	460 (100)
aantal leerlingen dat voorziening(en) benaderde ²	85	79	55	120	339
aantal benaderingen per leerling ³	1.3	1.4	1.2	1.4	1.4
totaal aantal leerlingen	186	150	135	198	669

¹ Tussen haakjes zijn de percentages ten opzichte van het totaal aantal leerlingen (zie onderste rij) vermeld.

² Zie tabel 7 (som van de categorieën 1 t/m 4).

³ Quotiënt van totaal aantal benaderingen en aantal leerlingen dat voorziening(en) benaderde.

Tussen de geslachten is er opnieuw sprake van een sterk verschil, vooral in het vierde leerjaar. De diverse voorzieningen werden in dat leerjaar door aanmerkelijk meer meisjes dan jongens benaderd. Het verschil doet zich ten aanzien van de drie belangrijkste voorzieningen (spreekuur schoolarts, huisarts en klasseleerkracht) in vrijwel gelijke mate voor.

Van een verschil tussen het eerste en vierde leerjaar is vrijwel uitsluitend sprake wanneer het om de schoolarts gaat. Zowel jon-

gens als meisjes leggen in het eerste leerjaar in grotere mate bezoeken aan zijn spreekuur af dan in het vierde.

5.2 Achtergronden van bezoek aan voorzieningen

In deze tweede paragraaf wordt nagegaan welke factoren bij het bezoek aan voorzieningen een rol spelen. Tot de belangrijkste van deze factoren kunnen uiteraard de ervaren psychosociale problematiek en gezondheidsklachten worden gerekend. Daarnaast mag ook de houding ten opzichte van de hulpverlening, door ons uitgewerkt in handelingsgeneigdheid, van belang worden geacht. Tenslotte spelen achtergrondgegevens een grote of minder grote rol. In ons onderzoek gaat het bij deze laatste enerzijds om leerjaar en geslacht, anderzijds om een tweetal gegevens met betrekking tot het ziektegedrag gedurende het vorig schooljaar, namelijk het aantal bezoeken dat aan de huisarts werd afgelegd en het aantal malen dat men ziek thuisbleef.

De relatie tussen bezoek aan voorzieningen en ervaren gezondheidsproblematiek is uitgedrukt in de derde en vijfde onderzoeksvraag (zie paragraaf 2.2). Deze vragen maken duidelijk dat er in de bestudering van genoemde relatie twee invalshoeken mogelijk zijn. Enerzijds kan worden uitgegaan van de bezoekersgroep. Nagegaan kan worden wat voor problematiek door deze groep tijdens de eerste afname naar voren werd gebracht. Vergelijking hierin met de niet-bezoekers kan vervolgens licht werpen op de betekenis die de diverse voorzieningen hebben voor (de oplossing van) bepaalde problematiek. Anderzijds kan worden uitgegaan van de ervaren gezondheidsproblematiek zelf. Door vast te stellen welk deel van de leerlingen, die met relatief veel problematiek zaten, daadwerkelijk een bezoek aflegde kan inzicht worden verkregen in het bereik van de verschillende voorzieningen (in de zin van het soort problematiek dat deze voorzieningen 'aantrekken').

Vanuit beide invalshoeken is naar de gegevens van de leerlingen gekeken. Om te beginnen zijn de gemiddelden op probleemscores en score lichamelijke klachten berekend voor bezoekers en niet-bezoekers. Dit is gebeurd ten aanzien van de voorzieningen spreekuur schoolarts, huisarts en klasseleerkracht. Voor de maatschappelijk werker en psycholoog zijn de gemiddelden niet bepaald. Gezien het geringe aantal leerlingen dat deze twee voorzieningen bezocht werd berekening hiervan weinig zinvol gevonden. Ook in de verdere besprekingen zullen deze voorzieningen om deze reden buiten beschouwing blijven.

De betreffende gemiddelden zijn weergegeven in tabel 9. In afzonderlijke kolommen is vermeld of de verschillen tussen bezoekers en niet-bezoekers significant zijn.

Tabel 9. Gemiddelden van probleemscores en score lichamelijke klachten op t1, voor de bezoekers van voorzieningen (bez.) en de niet-bezoekers (n.bez.), naar voorziening

probleemscore/ score lichamelijke klachten	spreekuur schoolarts		huisarts		klasseleerkracht	
	bez. n. bez.	verschil bez.-n. bez.	bez. n. bez.	verschil bez.-n. bez.	bez. n. bez.	verschil bez.-n. bez.
probleemscore						
- school	.22 .19	n.s.	.21 .18	n.s.	.26 .18	p<.01
- thuis	.13 .09	n.s.	.13 .08	p<.05	.13 .09	n.s.
- persoonlijk	.25 .20	n.s.	.23 .19	n.s.	.20 .21	n.s.
- totaal	.20 .17	n.s.	.19 .15	p<.01	.20 .16	n.s.
score lichamelijke klachten	3.4 2.0	p<.01	2.7 1.8	p<.01	2.4 2.1	n.s.
n	73 555		246 383		93 535	

¹ De probleemscores bevinden zich tussen 0 (geen problematiek) en 2 (maximale problematiek), de score lichamelijke klachten betreft het aantal genoemde lichamelijke klachten; n.s. = niet-signifikaant, p<.01 = significant met een overschrijdingskans kleiner dan 1%, p<.05 = significant met een overschrijdingskans kleiner dan 5%.

De cijfers laten zien dat zich tussen de bezoekers en niet-bezoekers van de schoolarts op geen van de probleemscores significante verschillen voordoen. In de score lichamelijke klachten is daarentegen wél sprake van een verschil: de bezoekers hebben hierop een hoger gemiddelde dan de niet-bezoekers (3.4 tegenover 2.0). Ook bij de huisarts is er in de score lichamelijke klachten een significant verschil tussen bezoekers en niet-bezoekers (2.7 tegenover 1.8). Hier echter doen zich eveneens verschillen voor in gemiddelde probleemscores: ten aanzien van zowel 'thuis' als 'totaal' is het gemiddelde van de bezoekers hoger dan dat van de niet-bezoekers. Zij die de klasseleerkracht bezoeken verschillen van hen die dat niet doen uitsluitend in de probleemscore 'school'; ook nu is het gemiddelde van de bezoekers het hoogst.

Vervolgens is nagegaan in hoeverre bezoeken zijn afgelegd, en aan wie, door leerlingen met relatief veel problematiek. In tabel 10 is hiervan een overzicht gegeven. Uitgegaan is van de leerlingen die tot de categorieën 'hoog' van de probleemscores behoorden en, waar het de score lichamelijke klachten betreft, van diegenen die tenminste vier lichamelijke klachten aangaven.

Tabel 10. Overzicht van de afgelegde bezoeken door de leerlingen met een hoge probleemscore of score lichamelijke klachten¹

probleemscore/ score lichamelijke klachten	aantal leerlingen uit categorie 'hoog'	bezoek afgelegd aan			geen enkel bezoek afgelegd
		spreekuur schoolarts	huisarts	klasseleerkracht	
probleemscore:					
- school	72	12 (17)	34 (47)	19 (26)	27 (38)
- thuis	21	4 (19)	14 (67)	5 (24)	5 (24)
- persoonlijk	92	17 (18)	43 (47)	16 (17)	38 (41)
- totaal	97	14 (14)	43 (44)	14 (14)	44 (45)
score lichamelijke klachten	138	31 (22)	71 (51)	25 (18)	46 (33)

¹ Tussen haakjes zijn de percentages vermeld ten opzichte van het aantal leerlingen uit de categorie 'hoog' (zie de eerste kolom); ten aanzien van de score lichamelijke klachten is onder 'hoog' een score groter dan of gelijk aan 4 verstaan.

Het blijkt dat van de leerlingen die zeggen veel problemen en/of klachten te hebben een groot gedeelte geen enkele voorziening bezoekt (zie de meest rechter kolom van tabel 10). Dit gedeelte varieert van 24% (waar het om problematiek over thuis gaat) tot 45% (totale problematiek).

Van de leerlingen met een hoge score lichamelijke klachten komt ongeveer de helft bij de huisarts terecht, ruim 20% bij de schoolarts. Van de leerlingen met hoge probleemscores bezoekt tussen de 14% en 19% de schoolarts. Verreweg de meeste leerlingen worden ook hier bereikt door de huisarts (tussen 44% en 67%). Deze laatste percentages geven echter een enigszins vertekend beeld. Veel leerlingen met hoge probleemscores bezoeken de huisarts niet zozeer vanwege de in deze scores uitgedrukte problematiek, maar vanwege eveneens aanwezige lichamelijke problemen. Dit blijkt onder meer uit wat de leerlingen zelf over de afgelegde bezoeken rapporteren (zie paragraaf 5.3).

Van de groepen met relatief veel problematiek komt bij de klasseleerkracht het grootste deel terecht wanneer het om de gebieden school en thuis gaat. Ongeveer een kwart van de leerlingen geeft dan te kennen een bezoek aan zijn of haar klasseleerkracht te hebben afgelegd.

Van enig verband tussen ervaren gezondheidsproblematiek en bezoek aan voorzieningen blijkt dus in verschillende opzichten sprake. Bezoek aan schoolarts en huisarts hangt samen met ervaren lichamelijke problemen, dat aan de klasseleerkracht met op school ervaren problemen. Bovendien hebben de bezoekers van de huisarts ook relatief veel problemen op het gebied thuis.

Verreweg de grootste 'zuigkracht' wordt dus uitgeoefend door de huisarts. Dit heeft tot gevolg dat van de leerlingen met een relatief grote mate van problematiek, op welk terrein dan ook, steeds het grootste deel, zij het voornamelijk om reden van *lichamelijke* aard, bij de huisarts terecht komt.

Vervolgens gaat de aandacht uit naar de invloed van de handelingsgeneigdheid van leerlingen op hun bezoek aan voorzieningen. Eerder (in paragraaf 3.1) werd naar voren gebracht op welke wijze handelingsgeneigdheid in het onderzoek werd gemeten. De leerling werd gevraagd in een aantal situaties aan te geven wat hij zou doen als deze hem zou overkomen. Zes mogelijkheden (waarvan er meerdere tegelijkertijd mochten worden aangekruist) stonden hem ter beschikking. De antwoorden op de uitspraken, gesommeerd over de totale groep leerlingen, zijn weergegeven in bijlage F.

Het meest geneigd tot handelen blijkt men in het geval waarin sprake is van koorts bij het opstaan. Bijna 70% van de leerlingen zegt in dat geval thuis te blijven, bijna de helft kruipt in bed en een kwart neemt iets in. In de overige situaties zegt telkens een tamelijk grote groep (tussen 33% en 65%) gewoon naar school te gaan. In veel van deze gevallen gaat men wél (eerst) naar de dokter (bij last van pijn in de rug: 55%; een dag of vier geen zin in eten: 37%; een paar dagen last van de keel: 29%; al een paar dagen duizelig: 32%). Tot medicijngebruik wordt het meest overgegaan in het geval van hoofdpijn en last van de keel.

Per leerling werden de antwoorden op de zeven uitspraken gereduceerd tot één score. Dit gebeurde als volgt. Om te beginnen werd een inventarisatie gemaakt van alle antwoorden (kombinaties van aankruisingen) die zich voordeden. Aangezien de leerlingen bij iedere uitspraak meerdere mogelijkheden mochten aankruisen ontstond een zeer gevarieerd patroon van antwoorden. Deze antwoorden werden in rangorde geplaatst op grond van de mate waarin de in het antwoord genoemde (kombinatie van) handeling(en) vérgaand was. Uitgaande van deze rangorde werden vervolgens vijf groepen antwoorden gevormd, te weten een groep met de minst vérgaande (kombinatie van) handeling(en), een groep met de meest vérgaande en drie groepen daar tussenin. Iedere leerling kreeg nu voor ieder van de antwoorden één score toegekend, afhankelijk van de groep waartoe zijn antwoord behoorde. Betrof dit de groep met de minst vérgaande (kombinatie van) handeling(en), dan kreeg hij de score 1, de daarop volgende groep score 2, enz. In een volgende

analyseronde werden de scores gereduceerd tot één. Dit gebeurde door voor iedere leerling de som van de toegekende scores te bepalen en de zo ontstane reeks van sommen opnieuw tot vijf categorieën terug te brengen. De eindscore die op deze wijze ontstond bewoog zich tussen 1 (handelingsgeneigdheid minimaal) en 5 (handelingsgeneigdheid maximaal).

In het onderstel gedeelte van tabel 11 zijn, voor de jongens en meisjes van beide leerjaren, de gemiddelden van deze eindscores weergegeven. Ook de bijbehorende standaarddeviaties zijn vermeld. De geneigdheid om bij lichamelijk onwelbevinden tot handelingen over te gaan blijkt het grootste bij de meisjes van het eerste leerjaar. Hun gemiddelde verschilt significant van dat van zowel de jongens van het eerste leerjaar als de jongens en meisjes van het vierde. Tussen deze laatste drie groepen doen zich geen significante verschillen in de gemiddelden voor.

Tabel 11. Verdeling van 'huisartsbezoek vorig jaar' en 'vorig jaar ziek thuis gebleven', alsook gemiddelde en standaarddeviatie van 'handelingsgeneigdheid', naar leerjaar en geslacht¹

huisartsenbezoek/ziekte/ handelingsgeneigdheid	leerjaar 1		leerjaar 4		totaal
	jongens	meisjes	jongens	meisjes	
huisartsbezoek vorig jaar:					
1. nooit	28 (16)	19 (14)	41 (33)	50 (27)	138 (22)
2. 1 of 2 keer	104 (59)	71 (51)	67 (54)	81 (44)	323 (52)
3. meer dan 2 keer	43 (24)	48 (35)	17 (14)	53 (29)	161 (26)
vorig jaar ziek thuisgebleven:					
1. nooit	39 (22)	24 (17)	30 (24)	37 (20)	130 (21)
2. 1 of 2 keer	87 (49)	56 (41)	51 (41)	90 (49)	284 (46)
3. meer dan 2 keer	51 (29)	58 (42)	44 (35)	56 (30)	209 (33)
handelingsgeneigdheid:					
gemiddelde	3.0	3.3	2.9	2.8	3.0
stand. dev.	1.5	1.4	1.4	1.3	1.4
n	177	125	125	184	624

¹ Tussen haakjes zijn de percentages ten opzichte van het totaal aantal leerlingen (zie onderste rij) vermeld.

In tabel 11 wordt eveneens informatie geboden over de achtergrondgegevens 'huisartsbezoek vorig jaar' en 'vorig jaar ziek thuisgebleven'. Het betreft de verdelingen van deze variabelen binnen ieder van de vier groepen leerlingen.

Uit de cijfers is af te leiden dat bijna 80% van de leerlingen vorig schooljaar tenminste éénmaal bij de huisarts is geweest, ruim een kwart zelfs meer dan twee maal. Er is in dit huisartsbezoek zowel een samenhang met leerjaar als met geslacht: leerlingen uit het eerste leerjaar hebben in grotere mate bezoek(en) afgelegd dan die uit het vierde en meisjes in grotere mate dan jongens. De meeste bezoeken vonden dus plaats bij de meisjes van het eerste leerjaar.

Op de vraag hoe vaak men vorig jaar ziek was thuisgebleven antwoordde bijna 80% dat dit tenminste éénmaal het geval was. Een derde brengt naar voren meer dan twee maal te zijn thuisgebleven. Opnieuw onderscheiden de meisjes van het eerste leerjaar zich van de overige leerlingen; slechts 17% van deze groep bleef geen enkele maal ziek thuis, 42% meer dan twee maal. Bij de andere drie groepen bleef tussen de 29% en 35% meer dan twee maal thuis.

Het verband tussen enerzijds handelingsgeneigdheid, huisartsbezoek vorig jaar en vorig jaar ziek thuisgebleven, anderzijds geslacht en leerjaar, kenmerkt zich dus met name door de positie van de meisjes van het eerste leerjaar. Als groep hebben deze de grootste handelingsgeneigdheid en zijn zij, vermoedelijk in samenhang hiermee, het vorig schooljaar het meest bij de huisarts geweest en/of ziek thuisgebleven.

Een volgende vraag is in hoeverre deze drie variabelen van invloed zijn op het bezoek aan voorzieningen. Omdat het hier om variabelen gaat die uitsluitend betrekking hebben op lichamelijke aspecten, wordt deze vraag alleen behandeld voor de voorzieningen spreekuur schoolarts en huisarts.

In tabel 12 is een overzicht gegeven van de betreffende verbanden. Vermeld zijn de significanties. De richting van de verbanden is steeds zodanig dat bezoekers in grotere mate dan niet-bezoe-

kers vorig jaar ziek thuis bleven, bij de huisarts waren of van handelingsgeneigdheid blijk geven. Vorig schooljaar afgelegde huisartsbezoeken blijken het meest van invloed op het huidige bezoek wanneer het om de meisjes van het vierde leerjaar gaat; ook bij de jongens uit het eerste leerjaar speelt het een rol, echter allen in het huisartsbezoek, niet in het bezoek aan de schoolarts. Of en hoe vaak men vorig jaar ziek thuisbleef vertoont uitsluitend een verband met het huidige huisartsbezoek. De konklusie is dat ziektegedrag in het vorig schooljaar zeker van invloed is op het bezoek aan voorzieningen; de invloed op het huisartsbezoek is echter sterker dan op het bezoek aan de schoolarts.

Tabel 12. Overzicht van de verbanden tussen benaderde voorziening en resp. 'huisartsbezoek vorig jaar', 'vorig jaar ziek thuisgebleven' en 'handelingsgeneigdheid', naar leerjaar en geslacht¹

huisartsbezoek/ ziekte/handelingsgeneigdheid	voorziening	leerjaar 1		leerjaar 4		totaal
		jongens	meisjes	jongens	meisjes	
huisartsbezoek vorig jaar	spreekuur schoolarts	n.s.	n.s.	n.s.	p<.01	p<.01
	huisarts	p<.01	n.s.	n.s.	p<.01	p<.01
vorig jaar ziek thuisgebleven	spreekuur schoolarts	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	p<.05
	huisarts	p<.01	p<.05	p<.05	n.s.	p<.01
handelingsge- neigdheid	spreekuur schoolarts	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
	huisarts	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

¹ Aangegeven is de significantie van de verbanden; n.s. = niet-signifikaant, p<.01 = significant met een overschrijdskans kleiner dan 1%, p<.05 = significant met een overschrijdskans kleiner dan 5%.

Wat de handelingsgeneigdheid van de leerlingen betreft, de uitkomsten in tabel 12 laten zien dat deze geen enkele invloed heeft op het bezoek aan de voorzieningen. De verklaring van de afwezig-

heid van deze invloed kan onder meer worden gezocht in het feit dat handelingsgeneigdheid een aantal *potentiële* situaties betrof. Wellicht hebben zich bij veel leerlingen met een relatief grote geneigdheid weinig of geen problemen voorgedaan die reden konden zijn voor bezoek. Daarnaast kan erop worden gewezen dat zich tussen attitudes en gedrag (van deze beide is hier immers sprake) wel vaker geen enkel verband voordoet. Dit heeft te maken met de aanwezigheid van tal van intermediaire variabelen (bijv. persoonlijkheidskenmerken en omstandigheden).

Tenslotte schenken we aandacht aan de invloed die de in dit hoofdstuk besproken variabelen te zamen op het bezoek aan voorzieningen uitoefenen. Om deze gezamenlijke invloed te kunnen bepalen is gebruik gemaakt van multiple regressie-analyse. Deze behelst een statistische techniek waarmee, op basis van korrelatiecoëfficiënten, de relatie tussen een afhankelijke variabele en een groep van onafhankelijke variabelen wordt geanalyseerd. In ons geval bestaan de onafhankelijke variabelen uit geslacht, leerjaar, probleemscores, score lichamelijke klachten, huisartsbezoek vorig jaar, vorig jaar ziek thuisgebleven en handelingsgeneigdheid. De afhankelijke variabelen betreffen het bezoek aan ieder van de drie voorzieningen.

De resultaten van de regressie-analyse zijn weergegeven in tabel 13. Vermeld zijn de gestandaardiseerde regressie-coëfficiënten. Deze drukken de mate uit waarin de onafhankelijke variabelen bijdragen tot de afhankelijke. Hun waarde ligt tussen 0 (geen enkele bijdrage) en respektievelijk +1 en -1 (de bijdrage is maximaal positief of negatief). Onderaan de tabel zijn de multiple korrelatiecoëfficiënten R vermeld. Hierin wordt de gezamenlijke invloed van de onafhankelijke variabelen uitgedrukt. Hun waarden bevinden zich tussen 0 (geen enkele invloed) en 1 (maximale invloed).

De rol van geslacht en leerjaar blijkt zich te beperken tot het bezoek aan het spreekuur van de schoolarts. De coëfficiënt van

geslacht is positief, dat wil zeggen dat meisjes méér bezoeken aan de schoolarts afleggen dan jongens. De negatieve coëfficiënten van leerjaar duiden er op dat in het hoogste leerjaar (het vierde) minder bezoeken worden afgelegd dan in het laagste (het eerste). Deze uitkomsten zijn in overeenstemming met wat eerder (in paragraaf 5.1) over de relatie tussen bezoek aan voorzieningen en de variabelen geslacht en leerjaar werd gezegd.

Tabel 13. Uitkomsten van de multiple regressie-analyse van bezoek aan voorzieningen op geslacht, leerjaar, probleemscores, score lichamelijke klachten, huisartsbezoek vorig jaar, vorig jaar ziek thuisgebleven en handelingsgeneigdheid (gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten)¹

regressievariabele	spreekuur schoolarts	huisarts	klasse- leerkracht
geslacht	.17	.04	.05
leerjaar	-.13	.03	.05
probleemscore - school t1	.03	.00	.12
probleemscore - thuis t1	.03	.06	.03
probleemscore - persoonlijk t1	-.02	-.02	-.08
score lichamelijke klachten t1	.14	.10	.05
huisartsbezoek vorig jaar	.09	.19	.05
vorig jaar ziek thuisgebleven	.02	.12	-.08
handelingsgeneigdheid	.00	-.02	-.04
n	593	593	593
multiple R	.30	.30	.18
(multiple R) ²	.09	.09	.03

¹ Coëfficiënten $\geq .12$ zijn significant $p < .01$, coëfficiënten tussen .08 en .12 zijn significant $p < .05$; voor geslacht geldt: jongens=1, meisjes=2.

Ook de waarden van de overige coëfficiënten zijn in overeenstemming met het hiervoor besprokene. De score lichamelijke klachten blijkt van invloed op het bezoek aan zowel schoolarts als huisarts, de probleemscore school op het bezoek aan de klasseleraar. De betreffende coëfficiënten zijn echter, hoewel significant, niet zo hoog (resp. .14, .10 en .12). De twee variabelen

over ziektegedrag in het vorig schooljaar spelen alleen een rol bij het bezoek aan de huisarts.

De multiple korrelatie-coëfficiënt bereikt bij bezoek schoolarts en bezoek huisarts een hoogte van .30, bij bezoek klasseleerkracht een hoogte van .18. Dit betekent dat in alle drie gevallen door de onafhankelijke variabelen te zamen minder dan 10% van de variantie in de bezoeken wordt verklaard. Dat is niet veel. De gezamenlijke invloed van de groep variabelen is dus gering.

5.3 Ervaringen van de bezoeken en de relatie tussen afgelegd bezoek en gezondheidsproblematiek op t2

Het werd van belang gevonden om met betrekking tot het bezoek aan voorzieningen ook de ervaringen van de leerlingen zelf te peilen. Zoals eerder opgemerkt gebeurde dit ten aanzien van vier aspecten, namelijk: entree van het bezoek (op wiens initiatief, was men alleen, zag men er tegen op), aanleiding, afloop (wat voor afloop, met vragen blijven zitten, terug geweest) en algemene beleving (had de hulpverlener voldoende tijd, begreep hij/zij wat er bedoeld werd, heeft men er veel aan gehad, maakte het geslacht van de hulpverlener wat uit). Ieder van deze aspecten werd in een aantal vragen uitgewerkt. De leerlingen werden verzocht voor ieder van de benaderde voorziening deze vragen te beantwoorden.

In tabel 14 is een overzicht gegeven van de verdelingen van de antwoorden op genoemde vragen. Zij hebben betrekking op het totaal aantal leerlingen dat de voorzieningen bezocht (zie de onderste rij van de tabel).

De meest opvallende uitkomsten zijn naar onze mening de volgende:

- Ten aanzien van de entree van het bezoek komt naar voren dat men, wanneer het om de schoolarts ging, vaker zelf initiatief nam tot het bezoek dan wanneer het de huisarts betrof (49% tegenover 34%). Wanneer voor de gevallen waarbij het initiatief

Tabel 14. Overzicht van de verdelingen van de antwoorden op de vragen over afgelegd bezoek aan voorzieningen (spreekuur schoolarts, huisarts en klasleerkracht)¹

aspect bezoek	antwoordcategorie	verdeling van de antwoorden		
		spreekuur schoolarts	huisarts	klasseleerkracht
<u>entree</u>				
initiatief	uit zichzelf	39 (49)	89 (34)	57 (56)
	via ander(en)	39 (49)	164 (62)	40 (39)
alleen geweest	ja	66 (83)	143 (54)	44 (43)
	nee	13 (16)	115 (44)	57 (56)
zag je tegen het bezoek op	ja	7 (9)	22 (8)	5 (5)
	beetje	21 (26)	77 (29)	13 (13)
	nee	51 (64)	161 (61)	82 (80)
<u>aanleiding</u>				
inhoudelijk terrein van het bezoek	beroepskeuze	4 (5)	4 (2)	49 (48)
	moeilijkheden met leren	1 (1)	1 (0)	19 (19)
	omgang met anderen ²	4 (5)	1 (0)	35 (34)
	thuis	3 (4)	4 (2)	5 (5)
	vrije tijd/sport	17 (21)	15 (6)	3 (3)
	jezelf (hoe je bent)	6 (8)	8 (3)	12 (12)
	gezondheid	56 (70)	222 (84)	4 (4)
	seksualiteit	3 (4)	17 (6)	0 (0)
	iets anders	8 (10)	13 (5)	16 (16)
<u>afloop</u>				
wat voor afloop	nieuwe afspraak ³	22 (28)	40 (15)	15 (15)
	kontakt opgenomen	6 (8)	12 (5)	46 (45)
	doorgestuurd	12 (15)	35 (13)	7 (7)
	medicijnen	-	135 (51)	-
	anders	28 (35)	48 (18)	38 (37)
achteraf nog iets willen vragen/zeggen	ja	2 (3)	25 (9)	13 (13)
	nee	77 (96)	232 (88)	86 (84)
later teruggeweest	nee	52 (65)	140 (53)	58 (57)
	één keer	14 (18)	57 (22)	18 (18)
	meerdere keren	13 (16)	59 (22)	23 (23)
<u>beleving bezoek</u>				
duidelijk te maken waar je over in zat	ja	64 (80)	205 (78)	75 (74)
	beetje	9 (11)	27 (10)	13 (13)
	nee	5 (6)	9 (3)	6 (6)
begreep men wat je bedoelde	ja	73 (91)	234 (89)	84 (82)
	nee	2 (3)	10 (4)	11 (11)
vond je dat men genoeg tijd had	ja	76 (95)	230 (87)	92 (80)
	nee	3 (4)	21 (8)	17 (17)
iets aan bezoek gehad	veel	32 (40)	98 (37)	37 (36)
	beetje	40 (50)	114 (43)	49 (48)
	niets	6 (8)	28 (11)	12 (12)
geslacht man	best zo/maakte niets uit	60 (75)	218 (83)	53 (52)
hulpverlener vrouw	liever vrouw gehad	17 (21)	16 (6)	3 (3)
	best zo/maakte niets uit	-	4 (2)	24 (24)
	liever man gehad	-	3 (1)	8 (8)
n		80 (100)	264 (100)	102 (100)

¹ Tussen haakjes zijn de percentages (ten opzichte van de in de onderste rij vermelde totalen) vermeld.

² Bij klasleerkracht is deze categorie een samenvoeging van 'omgang met andere leerlingen' en 'omgang met leerkrachten'.

³ Bij klasleerkracht is deze categorie een samenvoeging van 'ging er met andere leerkrachten over praten', 'ging er met ouders over praten' en 'stelde voor er met de klas over te praten'.

via anderen loopt wordt nagegaan wie die 'anderen' precies zijn, blijkt dat het bij de huisarts vrijwel uitsluitend om de ouders gaat en bij de schoolarts voornamelijk om leerkrachten. Verder valt op dat vrijwel niemand tegen het bezoek aan de hulpverleners opzag; wel is het zo dat bij schoolarts en huisarts ruim een kwart van de leerlingen er een beetje tegen op zag.

- In de door de leerlingen genoemde aanleiding van het bezoek worden de drie voorzieningen ten opzichte van elkaar geprofileerd: de klasseleerkracht wordt voornamelijk benaderd vanwege beroepskeuzekwesties, omgangsproblemen en moeilijkheden met leren, de huisarts vrijwel uitsluitend voor problemen met gezondheid en de schoolarts eveneens voor gezondheidsproblemen en daarnaast voor zaken op het gebied van vrije tijd en sport.
- Ook in de 'afloop' zijn er tussen de drie voorzieningen verschillen. De klasseleerkracht neemt in bijna de helft van de gevallen contact met andere op (leerkrachten, ouders, klasgenoten), terwijl de schoolarts in veel gevallen kiest voor een nieuwe afspraak. Bij beide hulpverleners zijn er veel leerlingen die de categorie 'anders' hebben ingevuld. Door het merendeel werd deze keuze niet nader gespecificeerd, aangenomen mag worden dat het hier vrijwel steeds situaties betreft waarin de kwestie wordt afgehandeld en er dus geen vervolg was.
- De verdelingen van de antwoorden op de vragen over de beleving van het bezoek maken duidelijk dat men over het algemeen tamelijk tevreden over de hulpverleners is. Opvallend is dat, ongeacht de voorziening, bijna de helft van de leerlingen vindt slechts 'een beetje' aan het bezoek te hebben gehad. Rond de 10% is van mening er in het geheel niets aan te hebben gehad. Verder komt naar voren dat veel leerlingen (21%) liever een vrouwelijke schoolarts hadden gehad dan een mannelijke. Het betreft vrijwel allemaal meisjes. Binnen de totale groep van meisjes vormen zij 24%. Het betreft naar verhouding iets meer leerlingen uit het vierde leerjaar dan uit het eerste (28% tegenover 21%).

Het laatste onderdeel van dit hoofdstuk betreft de relatie tussen afgelegde bezoeken en de gezondheidsproblematiek zoals deze tijdens de tweede afname naar voren werd gebracht. Deze relatie is onderzocht door zowel voor bezoekers als voor niet-bezoekers de gemiddelden op probleemscores en score lichamelijke klachten te berekenen op t2. Deze gemiddelden worden, althans wat betreft de score lichamelijke klachten, gegeven in tabel 15. Om een indruk te krijgen van eventuele verschuivingen ten opzichte van de eerste afname zijn zij ook voor t1 vermeld.

Tabel 15. Gemiddelde van de score lichamelijke klachten op t1 en t2¹, voor bezoekers (bez.) en niet-bezoekers (n.bez.), naar voorziening

tijdstip afname	spreekuur schoolarts		huisarts		klasse- leerkracht	
	bez.	n.bez.	bez.	n.bez.	bez.	n.bez.
t1	3.4	2.0	2.7	1.8	2.4	2.1
t2	3.1	1.8	2.9	1.3	2.4	1.9
n	72	555	245	382	92	535
signifikantie verschil t1 en t2	n.s.	n.s.	n.s.	p<.01	n.s.	n.s.

¹ De score lichamelijke klachten betreft het aantal genoemde lichamelijke klachten; n.s. = niet-signifikant, p<.01 = signifikant met een overschrijdingskans kleiner dan 1%.

Evenals op t1 hebben de bezoekers aan huisarts en schoolarts ook op t2 een significant hoger gemiddelde op de score lichamelijke klachten dan de niet-bezoekers. Ook het verschil tussen bezoekers en niet-bezoekers van de klasseleerkracht is ditmaal significant. Tussen de beide afnamen doen zich echter vrijwel geen significantte verschillen in gemiddelden voor. Slechts wanneer het om het bezoek aan de huisarts gaat is er, bij de niet-bezoekers, sprake van een verschil. Zij hebben op t2 een gemiddeld aantal klachten dat *lager* is dan het gemiddelde op t1.

6. DE VOORZIENING SCHOOLARTS

Alvorens in het volgende hoofdstuk de drie laatste onderzoeksvragen (over de noodzakelijke preventieve en hulpverlenende activiteiten, alsook over de zin van uitbreiding van JGZ-activiteiten) worden beantwoord, wordt in dit hoofdstuk nader ingegaan op de voorziening schoolarts. De aandacht gaat in de eerste paragraaf uit naar het spreekuur, in de tweede paragraaf naar het periodiek geneeskundig onderzoek.

De in dit hoofdstuk gepresenteerde informatie is voor een deel te rangschikken onder de in hoofdstuk 2 besproken onderzoeksvragen 1 t/m 8 (bijvoorbeeld waar het de ervaringen van het periodiek geneeskundig onderzoek door de leerlingen betreft), voor een ander deel is zij aanvullend van aard (dit geldt met name voor de bevindingen van de artsen zelf). In de analyse is van beide bestanden van gegevens, dat van de leerlingen en dat van de artsen, gebruik gemaakt.

6.1 Het spreekuur

De voorziening schoolarts betreft in dit rapport de werkzaamheden die door de schoolartsen van de DGD in Zuid-Oost Drenthe ten behoeve van de leerlingen van het lager beroepsonderwijs (LBO) worden verricht. Zoals eerder opgemerkt verkeerde deze schoolartsendienst in een speciale situatie. In het kader van een experiment was zij in de gelegenheid gesteld méér tijd en aandacht aan de zorgverlening voor deze categorie leerlingen te besteden dan gebruikelijk is. Om deze uitbreiding was verzocht vanwege het feit dat men in het LBO veel leerlingen zag die de school voortijdig en/of met een verkeerd gekozen studierichting verlieten. Ook signaleerde men bij veel leerlingen een geringe motivatie voor school. De bedoeling van het experiment was om door uitbreiding van de dienstverlening te bewerkstelligen dat veel leerlingen beter zouden gaan functioneren en het kiezen van een verkeerde

richting, voortijdig schoolverlaten en een geringe motivatie minder zouden voorkomen. Voorts stelde men zich ten doel meer inzicht te krijgen in de tekorten van de dienstverlening (met name in de effectiviteit) en in de samenwerking met andere instanties. Voor het ministerie van WVC waren de uitkomsten van het experiment van belang in verband met de vraag of elders in het land een dergelijke uitbreiding van zorgverlening voor adolescenten plaats zou moeten vinden.

Ten aanzien van de uitvoering van het experiment werd gekozen voor een viertal activiteiten, namelijk uitbreiding van het periodiek geneeskundig onderzoek, screening op afwijkingen van het houdings- en bewegingsapparaat, instelling van spreekuren op school en het intensiveren van de kontakten met de scholen. Wat het spreekuur betreft werd besloten tot een maandelijks frequentie. Ruim tevoren werden de data van deze spreekuren aan de leerlingen bekend gemaakt, zodat zij vooraf konden 'intekenen'.

Bij de start van het experiment werd de nodige aandacht besteed aan de introductie van de werkzaamheden op de scholen. Alle scholen werden bezocht. Door de artsen werd, afhankelijk van de grootte van de scholen klassikaal of voor de totale leerlingengroep, een toelichting gegeven. Door middel van posters en stickers en artikeltjes in de schoolkrant werden de leerlingen gestimuleerd het spreekuur te bezoeken. De ouders werden schriftelijk op de hoogte gebracht.

In de vorige twee hoofdstukken kwam het spreekuur van de schoolarts al uitgebreid aan de orde. Naar voren werd gebracht dat in de periode tussen september 1983 en februari 1984 het spreekuur door 15% van de leerlingen werd bezocht. In vergelijking tot vorige schooljaren is er sprake van een toename. Toen immers werd, binnen alle vier leerjaren te zamen, een dergelijk percentage bereikt over het *gehele* schooljaar (in de jaren 80/81, 81/82 en 82/83 bezochten resp. 16%, 13% en 14% het spreekuur; zie DGD Zuid-Oost Drenthe, 1981, 1982, 1983). Andere uitkomsten in de

vorige hoofdstukken betroffen onder meer de samenhang tussen bezoek en leerjaar en tussen bezoek en geslacht: in het eerste leerjaar werden, zowel door jongens als door meisjes, méér bezoeken afgelegd dan in het vierde, en in beide leerjaren legden meisjes méér bezoeken af dan jongens (zie tabel 8).

De rapportage van de leerlingen over de bezoeken (tabel 14) maakte duidelijk dat de meeste leerlingen (70%) als aanleiding van het bezoek aan de schoolarts problemen met gezondheid noemen; een klein deel (21%) noemt (tevens) kwesties omtrent vrije tijd of sport. Verder kwam naar voren dat bij ongeveer de helft van de bezoeken sprake is van eigen initiatief. Bij de overige bezoeken is voornamelijk sprake van initiatieven van de kant van de leerkrachten. Tenslotte kan nog de uitkomst worden genoemd dat een grote groep meisjes te kennen gaf dat zij liever een vrouwelijke schoolarts op het spreekuur hadden gehad dan, zoals nu het geval was, een mannelijke.

Aan deze uitkomsten kunnen de bevindingen over het spreekuur van de schoolartsen zelf worden toegevoegd. Bespreking van deze bevindingen is mogelijk doordat dossiergegevens over de spreekuurbezoeken van de schoolartsen konden worden overgenomen. Deze gegevens betroffen de aanleiding van het bezoek (uitgesplitst naar lichamelijk, psychosociaal/psychosomatisch, sport, beroepskeuze en overige zaken), alsook de eventuele verwijzing of 'follow up' (uitnodiging tot een volgend bezoek), dan wel het contact dat naar aanleiding van het bezoek met school of andere instanties werd opgenomen.

De werkwijze was zodanig dat de door de schoolartsen geleverde informatie door de onderzoekers zelf in de diverse categorieën werd ondergebracht.

Over het algemeen werd in de bevindingen van de artsen de eerder genoemde rapportage van de leerlingen (zie tabel 14) bevestigd. Bij verreweg de meeste leerlingen die op het spreekuur kwamen, noteerden de schoolartsen lichamelijke bevindingen (in 80% van de

gevallen). Daarnaast was sprake van psychosociale of psychosomatische problematiek (11%), van kwesties naar aanleiding van sportbeoefening (13%) en van 'overige' aanleidingen (4%). Bij geen van de leerlingen was sprake van beroepskeuzekwesties als aanleiding voor het bezoek.

Deze cijfers verschillen enigszins van de door de schoolartsen verrichte registraties in voorafgaande jaren. Het percentage leerlingen dat naar aanleiding van somatische problematiek naar het spreekuur kwam lag in de jaren 80/81 t/m 82/83 tussen 53 en 61 (DGD Zuid-Oost Drenthe, 1981, 1982, 1983). Van psychosociale problematiek was in die jaren in ongeveer 14% van de gevallen sprake, van sportkwesties bij ongeveer 10%, van beroepskeuze-problematiek bij 2%, van voorlichting/advies bij ongeveer 7%, terwijl de categorie 'diversen' varieerde van 6% tot 13%. In vergelijking tot de voorafgaande jaren doen zich in de bestudeerde onderzoeksperiode van het jaar 83/84 dus méér bevindingen op lichamelijk gebied voor en minder in de categorie 'overig', respectievelijk 'diversen'. De percentages behorend bij psychosociale/-psychosomatische problematiek, sportkwesties en beroepskeuze-problematiek liggen op ongeveer gelijke hoogte.

Bij de overname van de gegevens van de schoolartsen werd voorlichting/advies niet als afzonderlijke categorie opgenomen. Op grond van gesprekken met de schoolartsen werd geconcludeerd dat bij alle bezoeken, wat de aanleiding ook is, voorlichting en advisering een belangrijk onderdeel vormen. Deze zaken kunnen naar onze mening dus beter niet als afzonderlijke categorie worden beschouwd.

De verschillen tussen onze uitkomsten en die van de JGZ uit de voorafgaande jaren zijn mogelijk een gevolg van het achterwege laten van de categorie 'voorlichting/advies': zo werd een bezoek naar aanleiding van vragen over ervaren lichamelijke problematiek in ons onderzoek tot de categorie 'lichamelijk' gerekend, terwijl het in eerdere registraties door de schoolartsen onder 'voorlichting/advies' werd genoteerd. Iets dergelijks geldt voor de categorie 'sport'. Ook hierbij was sprake van verschil in interpreta-

tie. Door de artsen zelf werden niet alleen bezoeken in verband met sportkeuringen of vragen om informatie, maar ook bezoeken in verband met sportblessures tot deze categorie gerekend. In ons onderzoek werden deze laatste in de categorie 'lichamelijk' geplaatst.

Ook ten aanzien van de afloop van de spreekuurbezoeken is er overeenkomst tussen de gegevens van de artsen en de rapportage van de leerlingen. De door de artsen verrichte registraties laten zien dat er bij 13% van de bezoeken sprake was van verwijzing naar de huisarts, bij 22% van een follow up en bij 13% van contact met school, thuis en/of een andere instantie. Dit laatste percentage ligt wat hoger dan dat bij de rapportage van de leerlingen (daar was het 8%). Vermoed kan worden dat een aantal leerlingen, bij wie van contact sprake was, in hun rapportage de categorie 'anders' aanstreepten.

Uit de informatie van de schoolartsen bleek overigens dat het contact met de school in de meeste gevallen overleg inhield met de docent lichamelijke opvoeding. De verwijzing naar de huisarts vond doorgaans schriftelijk plaats. Adviezen of verzoeken van de kant van de schoolarts werden door de huisarts in de meeste gevallen opgevolgd. Veelal kwam er informatie terug, hetgeen in sommige gevallen dan weer leidde tot hernieuwd spreekuurbezoek.

6.2 Het periodiek geneeskundig onderzoek

Naast de invoering van het spreekuur op school vormde ook de uitbreiding van het periodiek geneeskundig onderzoek (PGO) een belangrijk onderdeel van het experiment. Deze uitbreiding betrof met name de voor het PGO beschikbare tijd: er behoefde niet zo strak te worden vastgehouden aan de bestaande normen. Dit had tot gevolg dat de onderzoeken in een zeer rustige sfeer konden plaatsvinden, er veel aandacht kon zijn voor eventuele problema-

tiel van leerlingen en door de schoolarts relatief veel nadruk kon worden gelegd op het verstrekken van informatie en adviezen.

De van de schoolartsen overgenomen informatie over het PGO betrof in de eerste plaats de lichamelijke en psychosociale bevindingen. De lichamelijke bevindingen werden nader gespecificeerd; onderscheid werd gemaakt tussen bevindingen op het gebied van ogen, oren, houding en beweging (hb) en overige bevindingen. Verder werd door de artsen tijdens het PGO veel aandacht geschonken aan de mogelijkheden of beperkingen voor de leerling met betrekking tot sportbeoefening en beroepsuitoefening. Veelal leidde dit tot een advies aan de leerling. Genoteerd werd of van een dergelijk advies sprake was geweest. Het begrip 'advies' werd in dit verband ruim opgevat; eronder verstaan werden niet alleen gerichte aanwijzingen over te verrichten sport of beroepsuitoefening maar ook, met name bij hen die op het moment van het PGO niet aan sport deden en/of geen duidelijk beroepsbeeld hadden, suggesties over mogelijke richtingen in sport of beroep.

Tenslotte werd, net als bij het spreekuur, informatie overgenomen over de afloop van het PGO. Op basis van de gegevens van de schoolartsen werd geregistreerd of er verwijzing naar huisarts of anderen had plaatsgevonden, of de leerling was uitgenodigd voor een volgend bezoek (tijdens het spreekuur) en of er naar aanleiding van het PGO contact was opgenomen met school of andere instanties.

In tabel 16 is van de diverse registraties een overzicht gegeven. Het overzicht is uitgesplitst naar geslacht en leerjaar van de leerlingen. Het blijkt dat bij 69% van de leerlingen tijdens het PGO één of meer lichamelijke bevindingen werden gedaan. De meeste van deze bevindingen betroffen houding en beweging. In het eerste leerjaar was hiervan in iets grotere mate sprake dan in het vierde, in beide leerjaren echter werden de bevindingen in ongeveer gelijke mate gedaan bij jongens en bij meisjes. In 6% van de gevallen werden problemen op psychosociaal gebied gekonstateerd.

Afhankelijk van leerjaar en geslacht werd tussen de 22% (jongens van het vierde leerjaar) en 33% (jongens van het eerste leerjaar) een sportadvies gegeven. Aan 10% van de leerlingen werden aanwijzingen gegeven of suggesties gedaan over beroepskeuze. In deze laatste groep waren de jongens van het vierde leerjaar oververtegenwoordigd: bij hen was bij 28% van een beroepskeuzeadvies sprake.

Wat de afloop van het PGO betreft, slechts in enkele gevallen werd verwezen naar de huisarts. Verwijzingen naar andere instanties deden zich in het geheel niet voor. Tussen de 6% (meisjes van het vierde leerjaar) en 28% (jongens van het vierde leerjaar) werd verzocht nog eens terug te komen op het spreekuur. In 23%

Tabel 16. Registraties op basis van informatie van de schoolartsen over het PGO,¹ naar geslacht en leerjaar van de leerlingen

bevindingen/ adviezen/afloop	leerjaar 1		leerjaar 4		totaal
	jongens	meisjes	jongens	meisjes	
lichamelijk totaal	53 (74)	55 (70)	12 (67)	50 (64)	170 (69)
lichamelijk ogen	11 (15)	7 (9)	1 (6)	8 (10)	27 (11)
lichamelijk oren	3 (4)	4 (5)	2 (11)	2 (3)	11 (4)
lichamelijk hb	36 (50)	37 (47)	6 (33)	34 (44)	113 (46)
lichamelijk overig	26 (36)	26 (33)	6 (33)	19 (24)	77 (31)
psychosociaal	3 (4)	6 (8)	0 (0)	6 (8)	15 (6)
sportadvies	24 (33)	20 (25)	4 (22)	20 (26)	68 (28)
advies beroep	7 (10)	8 (10)	5 (28)	5 (6)	25 (10)
verwijzing: huisarts	1 (1)	1 (1)	0 (0)	2 (3)	4 (2)
overig	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
follow up	12 (17)	8 (10)	5 (28)	5 (6)	30 (12)
kontakt: school	16 (22)	21 (27)	3 (17)	17 (22)	57 (23)
overig	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
n	72 (100)	79 (100)	18 (100)	78 (100)	247 (100)

¹ Tussen haakjes zijn de percentages ten opzichte van het totaal aantal leerlingen (zie onderste rij) vermeld; hb = houding/beweging-apparaat, follow up = verzoek om terug te komen op spreekuur.

van de gevallen werd naar aanleiding van het PGO kontakt opgenomen met de school. Met andere instanties werd in geen van de gevallen kontakt opgenomen.

Vervolgens schenken we aandacht aan de rapportage van de leerlingen over het PGO-bezoek. Van de antwoorden op de vragen die in dit verband werden gesteld, zijn in tabel 17 de verdelingen gegeven. De in deze tabel gepresenteerde informatie laat zich als volgt samenvatten.

- Binnen de totale groep leerlingen (zie de meest rechter kolom) was de bedoeling van het PGO tamelijk duidelijk, zag een grote minderheid (ongeveer 40%) tegen het PGO op, voelde een grote meerderheid zich op z'n gemak tijdens het onderzoek, vond eveneens een grote meerderheid dat er voldoende werd uitgelegd en had slechts een enkeling (in totaal 9%) achteraf nog iets willen vragen.
- Een aanmerkelijk deel van de meisjes, met name in het eerste leerjaar, had tijdens het PGO liever een vrouwelijke arts gehad dan, zoals nu het geval was, een mannelijke.
- De helft van de leerlingen meent iets aan het PGO gehad te hebben; een groot deel van de overigen (38%) is er onzeker over.
- Ruim de helft van de leerlingen heeft van de gelegenheid gebruik gemaakt zelf iets naar voren te brengen. Het overgrote deel hiervan vond dat daar voldoende tijd voor was, dat de arts begreep wat men bedoelde en dat de zaak ook duidelijk te maken was.
- In verschillende opzichten doen zich in de uitkomsten verschillen voor tussen jongens en meisjes. In de eerste plaats vinden meisjes in grotere mate dan jongens (in beide leerjaren) dat de bedoeling van het PGO duidelijk was en dat er voldoende werd uitgelegd. In de tweede plaats zagen meisjes wel sterker tegen het bezoek op (vooral in het eerste leerjaar), voelden zich (opnieuw vooral in het eerste leerjaar) minder op hun gemak en vonden minder dan de jongens dat zij iets aan het onderzoek hadden gehad. In de derde plaats brachten meisjes iets méér dan

Tabel 17. Overzicht van de verdelingen van de antwoorden op de vragen aan de leerlingen over het PGO, naar leerjaar en geslacht¹

vraag	antwoord- categorie	leerjaar 1		leerjaar 4		totaal
		jongens	meisjes	jongens	meisjes	
was de bedoeling van het PGO duidelijk	ja	39 (54)	53 (67)	14 (78)	64 (82)	170 (69)
	beetje	26 (36)	19 (24)	3 (17)	11 (14)	59 (24)
	nee	7 (10)	6 (8)	1 (6)	1 (1)	15 (6)
zag je tegen het bezoek op	ja	2 (3)	14 (18)	0 (0)	7 (9)	23 (9)
	beetje	10 (14)	39 (49)	2 (11)	29 (37)	80 (32)
	nee	60 (83)	26 (33)	16 (89)	41 (53)	143 (58)
voelde je je op je gemak	ja	64 (89)	51 (65)	17 (94)	56 (72)	188 (76)
	nee	8 (11)	28 (35)	1 (6)	22 (28)	59 (24)
werd er voldoende uitgelegd	ja	50 (69)	64 (81)	13 (72)	68 (87)	195 (79)
	nee	21 (29)	12 (15)	5 (28)	10 (13)	48 (19)
achteraf nog iets willen vragen/zeggen	ja	10 (14)	7 (9)	1 (6)	5 (6)	23 (9)
	nee	62 (86)	71 (90)	16 (89)	73 (94)	222 (90)
geslacht schoolarts (mannelijk)	best zo	63 (87)	58 (73)	16 (89)	62 (80)	199 (81)
	liever vrouw	9 (13)	21 (27)	1 (6)	15 (19)	46 (19)
al bij al iets aan onderzoek gehad	ja	33 (46)	31 (39)	12 (67)	45 (58)	121 (49)
	weet niet	30 (42)	38 (48)	3 (17)	24 (31)	95 (38)
	nee	8 (11)	7 (9)	2 (11)	6 (8)	23 (9)
zelf iets naar voren gebracht	ja	34 (47)	43 (54)	8 (44)	45 (58)	130 (53)
	nee	37 (51)	34 (43)	10 (56)	32 (41)	113 (46)
<u>indien zelf iets naar voren gebracht</u>						
was het duidelijk te maken	ja	27 (79)	29 (67)	7 (88)	41 (91)	104 (80)
	beetje	7 (21)	13 (30)	0 (0)	4 (9)	24 (18)
	nee	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
begreep hij wat je bedoelde	ja	28 (82)	39 (91)	7 (88)	43 (96)	117 (90)
	beetje	5 (15)	3 (7)	0 (0)	2 (4)	10 (8)
	nee	1 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
was er genoeg tijd voor	ja	32 (94)	40 (93)	7 (88)	44 (98)	123 (95)
	nee	2 (6)	2 (5)	0 (0)	1 (2)	5 (4)
n		72 (100)	79 (100)	18 (100)	78 (100)	247 (100)

¹ Tussen haakjes zijn de percentages ten opzichte van het totaal aantal leerlingen (zie onderste rij) vermeld, met uitzondering van de laatste drie vragen; de daar genoemde percentages betreffen de groep die zelf iets naar voren bracht.

jongens zelf wat naar voren tijdens het PGO.

- Tussen de leerjaren is er in twee opzichten verschil. In de eerste plaats vonden leerlingen uit het vierde jaar in grotere mate dan die uit het eerste dat zij iets aan het onderzoek hadden gehad. In de tweede plaats zijn de leerlingen uit het vierde leerjaar wat sterker van mening dat, wanneer zij zelf met iets kwamen, dit ook duidelijk was te maken en de arts begreep waarom het ging.

Om meer inzicht te verkrijgen in de betekenis van het PGO als onderdeel van de JGZ-werkzaamheden ten behoeve van adolescenten, is het van groot belang na te gaan in hoeverre er overeenstemming is tussen de bevindingen van de schoolarts en de tijdens de eerste afname door de leerlingen naar voren gebrachte problematiek. Ver-

Tabel 18. Gemiddelden van probleemscores en score lichamelijke klachten op t1, naar het tijdens het PGO naar voren gebracht hebben van iets en de PGO-bevindingen van de schoolarts¹

probleemscore/ score lichamelijke klachten	tijdens PGO iets naar voren gebracht			bevinding schoolarts			
				lichamelijk		psychosociaal ²	
	nee	ja	verschil	nee	ja	verschil	nee ja
probleemscore							
- school	.16	.18	n.s.	.19	.16	n.s.	.17 .17
- thuis	.10	.07	n.s.	.08	.08	n.s.	.08 .19
- persoonlijk	.19	.21	n.s.	.21	.19	n.s.	.19 .44
- totaal	.15	.16	n.s.	.17	.14	n.s.	.15 .27
score lichamelijke klachten	2.1	2.6	n.s.	1.9	2.6	p<.05	2.3 4.7
n	112	128		76	166		227 15

¹ de probleemscores bevinden zich tussen 0 (geen problematiek) en 2 (maximale problematiek), de score lichamelijke klachten betreft het aantal genoemde lichamelijke klachten; n.s. = niet significant, p<.05 = significant met een overschrijdingskans kleiner dan 5%.

² Toetsing van de verschillen vond hier niet plaats vanwege het geringe aantal leerlingen waarbij een psychosociale bevinding was gedaan.

wacht mag worden dat bij leerlingen die op t1 een grote mate van lichamelijke en/of psychosociale problematiek naar voren brachten door de schoolarts méér bevindingen worden gedaan dan bij leerlingen die van weinig problematiek melding maakten.

Een tweede aandachtspunt in dit verband is de relatie tussen de op t1 ervaren problematiek en het al dan niet iets naar voren hebben gebracht tijdens het PGO. Verwacht mag worden dat leerlingen met relatief veel problematiek eerder met iets zullen komen dan de overige leerlingen.

In tabel 18 worden beide verwachtingen aan de beschikbare gegevens getoetst. Weergegeven zijn de gemiddelden van probleemscores en score lichamelijke klachten op t1, naar het al dan niet naar voren hebben gebracht van iets en naar de bevindingen van de schoolarts.

Van een verband tussen op t1 gemelde problematiek en de bevindingen van de schoolarts blijkt uitsluitend sprake wanneer het om de score lichamelijke klachten gaat: de leerlingen bij wie een lichamelijke bevinding werd gedaan hebben als groep een significant hogere score dan de leerlingen bij wie geen lichamelijke bevinding werd gedaan. In de probleemscores zijn er geen significante verschillen. De leerlingen bij wie een psychosociale bevinding werd gedaan hebben te zamen op alle probleemscores, en ook op de score lichamelijke klachten, een hoger gemiddelde dan de leerlingen bij wie een dergelijke bevinding niet werd gedaan. Het betreft echter maar een klein aantal leerlingen.

De veronderstelling over het verband tussen ervaren problematiek en het zelf met iets komen tijdens het PGO wordt in tabel 18 niet bevestigd. Leerlingen die zelf iets naar voren brachten hebben weliswaar wat hogere probleemscores en een wat hoger gemiddelde op de score lichamelijke klachten, doch de verschillen met hen die niets naar voren brachten zijn niet significant.

De vraag naar de samenhang tussen op t1 vermelde problematiek en enerzijds het tijdens het PGO iets naar voren hebben gebracht,

anderzijds de bevindingen van de schoolarts, kan eveneens worden beantwoord door uit te gaan van de leerlingen, behorend tot de hoogste probleemscore- en klachtenscorecategorie. In tabel 19 is van deze groep aangegeven welk deel tijdens het PGO iets naar voren bracht en bij welk deel door de schoolarts een bevinding werd gedaan.

De cijfers laten zien dat van de leerlingen met een hoge score lichamelijke klachten 64% tijdens het PGO iets naar voren bracht; dat is méér dan binnen de groep PGO-deelnemers als geheel. Ten aanzien van de probleemscores doen zich geen verschillen met de totale groep PGO-deelnemers voor.

Tabel 19. Aan het PGO deelgenomen leerlingen met een hoge probleemscore of score lichamelijke klachten op t1, naar het tijdens het PGO naar voren¹ gebracht hebben van iets en naar de PGO-bevindingen van de schoolarts

probleemscore/ score lichame- lijke klachten	aantal PGO- leerlingen uit katego- rie 'hoog'	tijdens PGO iets naar voren ge- bracht	bevinding schoolarts	
			lichamelijk	psychosociaal
probleemscore:				
- school	24	13 (54)	13 (54)	2 (8)
- thuis	6	2 (33)	4 (67)	1 (17)
- persoonlijk	32	17 (53)	21 (66)	3 (9)
- totaal	32	16 (50)	20 (63)	3 (9)
score lichame- lijke klachten	59	38 (64)	46 (78)	4 (7)
totaal ²	247	130 (53)	170 (69)	15 (6)

¹ Tussen haakjes zijn de percentages vermeld ten opzichte van het aantal leerlingen uit de categorie 'hoog' (zie de eerste kolom); ten aanzien van de score lichamelijke klachten is onder 'hoog' verstaan een score groter dan of gelijk aan 4.

² Inklusief de leerlingen uit de categorieën 'midden' en 'laag'.

Samengevat komt uit de resultaten van dit hoofdstuk naar voren dat de zorgverlening van de schoolarts ten behoeve van adolescenten sterk is gericht op lichamelijke aspecten. Dit blijkt zowel

uit de registraties naar aanleiding van de gegevens van de schoolartsen zelf als uit de rapportage van de leerlingen. Bovendien blijkt het uit de relatie tussen de bezoeken aan de schoolarts (en de bevindingen van de artsen tijdens deze bezoeken) en de door de leerlingen tijdens de eerste afname vermelde problematiek. Bezoekers van het spreekuur blijken een hogere gemiddelde score lichamelijke klachten te hebben dan de niet-bezoekers, terwijl er in de gemiddelde probleemscores (die een graadmeter van de niet-lichamelijke problematiek beogen te zijn) geen verschil tussen beide groepen is. Verder is het zo dat door de schoolartsen in het PGO significant méér lichamelijke bevindingen werden gedaan bij leerlingen met een hoge score lichamelijke klachten dan bij leerlingen met een lage score, terwijl er bij hen die een relatief hoge probleemscore hadden niet méér psychosociale bevindingen werden gedaan dan bij hen wiens probleemscore niet hoog was.

Psychosociale problematiek werd, zowel in het spreekuur als tijdens het PGO, weinig gesignaleerd. Dit is een belangrijke konstatering gezien de doelstelling van de schoolartsendienst juist op niet-somatische gebieden in grotere mate werkzaam te zijn (en aldus een bijdrage te leveren tot vermindering van bijvoorbeeld voortijdig schoolverlaten en/of geringe schoolmotivatie). Vermoed kan worden dat er sprake is van een samenspel tussen enerzijds het feit dat, ondanks de voorlichting van het experiment op de scholen, de schoolarts door de leerlingen sterk beschouwd wordt als gericht op het somatische, anderzijds de terughoudendheid en wellicht beperkte deskundigheid van de schoolartsen in het hantieren van psychosociale problematiek. Het waarschijnlijke gevolg van dit samenspel is dat veel leerlingen tijdens het bezoek aan de schoolarts eventuele psychosociale problematiek voor zich houden, terwijl de schoolarts zich, mede hierdoor, beperkt tot lichamelijke aspecten. In dit laatste ligt ook zijn deskundigheid van het is juist met betrekking tot somatische kwesties dat hij, althans wanneer hem voldoende tijd wordt gegeven, in staat blijkt tot het geven van belangrijke voorlichting en adviezen aan de

leerlingen.

In verband met de motieven die aan de uitbreiding van de zorgverlening ten grondslag lagen, valt het eveneens op dat, zowel tijdens het spreekuur als in de PGO-bezoeken, weinig beroepskeuze-kwesties aan de orde kwamen. De signalering dat veel leerlingen met een verkeerd gekozen richting het LBO (voortijdig) verlaten vormde immers een belangrijke overweging om uitbreiding van de zorgverlening aan te vragen.

Voor een juiste waardering van het PGO is het eveneens van belang na te gaan hoe door de leerlingen zelf tegen deze bezoeken is aangekeken. Over het algemeen is de bedoeling van het PGO voor hen duidelijk, voelt men zich op zijn gemak en wordt er voldoende uitleg verleend. Niettemin is een groot deel van de leerlingen er onzeker over of het PGO wel zin heeft. Van betekenis is verder dat veel leerlingen van de gelegenheid gebruik maken tijdens het PGO zelf met iets te komen. Dat leerlingen met relatief veel lichamelijke klachten méér van deze gelegenheid gebruik maken dan de overige leerlingen is opnieuw een teken van de lichamelijke gerichtheid van de schoolarts en de verwachtingen hieromtrent van de leerlingen. Leerlingen die zelf met iets komen zijn merendeels tevreden over de wijze waarop het wordt opgepakt.

Opvallend tenslotte zijn sommige verschillen tussen jongens en meisjes. Net als bij de spreekuurbezoeken maken bij de PGO-bezoeken veel meisjes melding van het feit dat zij liever een vrouwelijke schoolarts hadden gehad dan een mannelijke. Wellicht in samenhang hiermee zien zij wat meer op tegen het PGO dan jongens, voelen zij zich minder op hun gemak en zetten meer vraagtekens achter het nut van het PGO. Wel is het zo dat zij in grotere mate dan jongens van mening zijn dat de bedoeling van het PGO duidelijk is en er tijdens het onderzoek voldoende wordt uitgelegd. Bovendien maken zij in grotere getale dan jongens gebruik van de mogelijkheid zelf iets naar voren te brengen.

7. SAMENVATTING EN KONKLUSIES

7.1 Inleiding

In deze publikatie werd verslag gedaan van de uitkomsten van een onderzoek naar de zorgverlening ten behoeve van leerlingen in het lager beroepsonderwijs (LBO) in Zuid-Oost Drenthe. Met name ging de aandacht uit naar de zorgverlening die vanuit de JGZ, door middel van de schoolartsendienst, plaatsvindt. In Zuid-Oost Drenthe was deze zorgverlening, in het kader van een experiment, uitgebreid. In het onderzoek werd nagegaan in hoeverre deze uitgebreide dienstverlening in overeenstemming was met de bij de leerlingen bestaande problemen en behoeften aan preventie en/of hulp. Als leidraad diende een vijftal, in overleg met het Ministerie van WVC geformuleerde, vraagstellingen (zie hoofdstuk 1). Deze vraagstellingen werden, op basis van inhoudelijke overwegingen, uitgewerkt in een aantal specifieke onderzoeksvragen (zie hoofdstuk 2). Aan de hand van deze laatste werd het onderzoek opgezet en uitgevoerd (zie hoofdstuk 3).

De eerste drie onderzoeksvragen betroffen de door de leerlingen ervaren gezondheidsproblematiek, al dan niet zodanig van aard dat zij aanleiding vormden een beroep te (willen) doen op preventieve en hulpverlenende instanties. Deze vragen werden in hoofdstuk 4 beantwoord. Het daaropvolgende vijftal vragen betrof de door de leerlingen aan bestaande voorzieningen afgelegde bezoeken. In de oorspronkelijke vraagstellingen was van dit onderwerp geen sprake, gemeend werd echter dat om een goed beeld te krijgen van de betekenis van huidige voorzieningen (en van de haalbaarheid van eventuele veranderingen hierin) informatie over het feitelijk gebruik van deze voorzieningen niet mag ontbreken. Onderzocht werden de mate waarin bestaande voorzieningen werden bezocht, de samenhang tussen dat bezoek en ervaren problematiek, de aanwezigheid van andere factoren dan ervaren gezondheidsproblematiek bij het bezoek aan voorzieningen, de beleving van de bezoeken door de

leerlingen zelf en de eventuele veranderingen in de ervaren problematiek (zie hoofdstukken 5 en 6). Vanwege deze aanvullende vragen was het overigens wel noodzakelijk in het onderzoek twee meetmomenten te creëren, één waarop ervaren gezondheidsproblematiek werd gemeten en één waarop afgelegde bezoeken werden geïnventariseerd en geëvalueerd. Tijdens de tweede meting werd tevens opnieuw de gezondheidsproblematiek gemeten. De tussen de twee metingen liggende tijd bedroeg ongeveer vijf maanden.

In de tweede paragraaf van dit hoofdstuk worden de resultaten met betrekking tot de zojuist genoemde acht vragen beknopt samengevat. In de derde paragraaf volgt de beantwoording van de laatste drie vragen. Deze kwamen tot dusver nog niet expliciet aan de orde. Zij betreffen de preventieve en hulpverlenende activiteiten die - in het algemeen dan wel vanuit de JGZ - voor adolescenten dienen te worden verricht en de zinvolheid van een uitbreiding van JGZ-activiteiten zoals in Zuid-Oost Drenthe plaatsvond.

7.2 Samenvatting van de resultaten

De onderzoeksgroep bestond uit 814 leerlingen, afkomstig uit het eerste en vierde leerjaar van 14 scholen voor LTS en LHNO. Tijdens de tweede afname werd de leerlingen gevraagd aan te geven wat het gebied was waarop zij de meeste problemen ervoeren. Ruim de helft antwoordde dat van een voor hen belangrijkste probleemgebied geen sprake was. Ruim één derde gaf wel een gebied aan. Het meest werden 'leren op school' en 'toekomst' genoemd, afzonderlijk dan wel in combinatie. Het minst werden genoemd: 'omgang met anderen' (vrienden/vriendinnen, leerlingen of leerkrachten), 'vrije tijd', 'seksualiteit' en 'jezelf'. Van de leerlingen die een gebied aangaven zou 22% wel hulp willen; van de genoemde hulpbronnen werden ouders en vrienden/vriendinnen (personen uit de directe omgeving dus) het meest genoemd.

Behalve via deze directe vraag werd ook door middel van lijsten van onderwerpen nagegaan welke problemen leerlingen ervaren. De

behoefte aan hulp werd hierbij op een enigszins indirecte manier vastgesteld, namelijk door de leerlingen te laten aangeven in hoeverre men met bepaalde zaken 'zit'. De onderwerpen waarmee men het meest zei te zitten behoorden grotendeels opnieuw tot de gebieden toekomst (angst voor werkloosheid) en school. Schoolproblemen die te maken hebben met een verkeerde schoolkeuze of het van school willen werden nauwelijks genoemd. Tussen de twee afnamen deden zich in de uitkomsten vrijwel geen verschillen voor.

Wat de lichamelijke klachten betreft, door zowel jongens en meisjes werd verkoudheid vaak genoemd. Over het geheel genomen was er bij meisjes van aanmerkelijk méér klachten sprake dan bij jongens. Met name waren er verschillen in klachten die doorgaans als psychosomatisch worden aangemerkt (hoofdpijn, moeheid, last van zenuwen); deze klachten werden door meisjes in veel sterkere mate geuit dan door jongens. Ook uitten veel meisjes, vooral in het vierde leerjaar, klachten rond de menstruatie. Bij de jongens was vooral sprake van voetklachten. Over het algemeen werden tijdens de tweede afname wat minder klachten naar voren gebracht dan tijdens de eerste.

Met betrekking tot een viertal onderwerpen (school, thuis, persoonlijk en lichamenlijk) werden de uitkomsten van een aantal uitspraken over ervaren problematiek gesommeerd. De somscores wezen erop dat er in het vierde leerjaar verhoudingsgewijs veel problematiek is met betrekking tot school en, voor zover het de meisjes betreft, eveneens van problematiek op het persoonlijk vlak. Zoals op grond van de uitkomsten van de afzonderlijke uitspraken mocht worden verwacht was er bij de meisjes van een hogere gemiddelde score met betrekking tot lichamenlijke klachten sprake dan bij de jongens.

Ten aanzien van het gebruik van voorzieningen is onderscheid gemaakt tussen een vijftal voorzieningen, namelijk het spreekuur van de schoolarts, de huisarts, de klasseleerkracht, de maatschappelijk werker en de psycholoog. Omdat de twee laatstgenoemde voorzieningen slechts door enkele leerlingen werden bezocht, zijn

zij verder niet meer in de bespreking betrokken. Van de schoolarts werd naast het spreekuur nog een tweede aktiviteit onderzocht, namelijk het periodiek geneeskundig onderzoek (PGO). Deze verschilt van de zojuist genoemde voorzieningen doordat bezoek niet plaatsvindt op basis van vrijwilligheid doch min of meer verplicht is. Zij vormt het wezen van de zorgverlening door de schoolarts en is om deze reden als objekt in het onderzoek opgenomen.

Informatie over het gebruik van deze voorzieningen werd in alle gevallen verkregen via de leerlingen. Ten aanzien van het spreekuur en het PGO van de schoolarts werden tevens gegevens verzameld via de schoolarts zelf.

De belangrijkste resultaten over het gebruik van de voorzieningen spreekuur schoolarts, huisarts en klasseleerkracht zijn de volgende.

1. Ten aanzien van de *mate van het gebruik* is gebleken dat van genoemd drietal voorzieningen de huisarts het meest door de leerlingen werd bezocht (in de periode tussen de twee afnamen door 39% van de leerlingen). Aanmerkelijk minder werd gebruik gemaakt van het spreekuur van de schoolarts (12%). De klasseleerkracht werd door 15% van de leerlingen bezocht.
2. Wat betreft de relatie tussen *bezoek en ervaren problematiek* kan het volgende worden opgemerkt. Zowel voor het spreekuur van de schoolarts als voor de huisarts geldt dat de bezoekers gemiddeld een hoger aantal lichamelijke klachten hadden dan de niet-bezoekers. Zij die een bezoek aan de klasseleerkracht aflegden onderscheidden zich van hen die dat niet deden uitsluitend door een hogere gemiddelde probleemscore op het gebied school. Dit beeld wordt grotendeels bevestigd door de rapportage over de bezoeken door de leerlingen zelf. Gevraagd naar de reden van hun bezoek noemden de bezoekers aan de schoolarts het meest gezondheid (70% van de bezoekers) en vrije tijd/sport (21%), de bezoekers aan de huisarts vrijwel uitsluitend gezondheid (84%), en de bezoekers van de klasseleerkracht be-

roepskeuzekwesties (48%), omgang met leerlingen en leerkrachten (34%) en moeilijkheden met leren (19%). Ook de informatie van de schoolartsen is met deze uitkomsten in overeenstemming: bij 80% van de leerlingen die het spreekuur bezochten waren de bevindingen van de arts van lichamelijke aard.

Overigens is het wel zo dat veel leerlingen met een grote mate van problematiek in het geheel niet bij een voorziening kwamen. Weliswaar werden door hen die tot de groep met de meeste problematiek behoorden méér bezoeken afgelegd dan door hen die weinig of geen problemen of klachten hadden, toch bleven er veel weg. Uit de groep met veel lichamelijke klachten kwam ruim éénvijfde bij de schoolarts terecht, ruim de helft bij de huisarts. Van hen die hoge probleemscore hadden op het gebied van thuis, school of persoonlijk, bereikte rond 18% de schoolarts, tussen 47% en 67% de huisarts. Deze laatste percentages geven echter een enigszins vertekend beeld. Van deze leerlingen bezochten vele de huisarts niet zozeer vanwege problemen thuis, op school of in het persoonlijke vlak, maar vanwege eveneens aanwezige lichamelijke problemen. Van de leerlingen uit de groep met de hoogste probleemscore op het gebied school kwam ruim een kwart bij de klasseleerkracht.

3. Ook in de *entree en afloop* van de bezoeken deden zich verschillen voor tussen spreekuur schoolarts, huisarts en klasseleerkracht. In het geval van het bezoek aan schoolarts en klasseleerkracht namen méér leerlingen zelf initiatief dan wanneer het om de huisarts ging. Voor zover het initiatief via anderen liep, betrof het bij de huisarts vrijwel uitsluitend de ouders en bij de schoolarts de leerkrachten. Overigens waren er nog veel leerlingen die niet op eigen initiatief gingen (bij het bezoek aan de schoolarts ongeveer de helft). Na afloop nam de klasseleerkracht in veel gevallen contact op met anderen, terwijl de schoolarts vaak voor een nieuwe afspraak koos. Het bezoek aan de huisarts eindigde veelal met het voorschrijven van medicijnen. Informatie van de schoolarts zelf bevestigde de uitkomst dat vaak een nieuwe afspraak werd ge-

maakt. In ruim één op de tien gevallen werd verwezen (naar de huisarts) of kontakt opgenomen met school, thuis of een andere instantie.

4. Over het algemeen is de *tevredenheid* van de leerlingen over de bezoeken tamelijk groot. Men kon goed duidelijk maken waarover men inzat, vond de hulpverlener voldoende tijd hebben en was eveneens van mening dat deze laatste begreep wat er bedoeld werd. Velen echter hadden hun twijfels over de zin van het bezoek: één op de tien leerlingen zei 'niets' aan het bezoek te hebben gehad, bijna de helft 'een beetje'. Tussen de drie voorzieningen was in dit opzicht geen verschil. Verder werd door veel meisjes naar voren gebracht dat zij bij het spreekuurbezoek van de schoolarts liever met een vrouw te doen hadden gehad dan, zoals nu het geval was, met een man.
5. Ten aanzien van de *faktoren* die op het bezoek aan voorzieningen van invloed zijn, kan behalve op de ervaren problematiek (zie punt 2), ook worden gewezen op het geslacht en leerjaar van de leerlingen. Beide blijken van invloed op het spreekuurbezoek van de schoolarts: meisjes, vooral uit het eerste leerjaar, legden de meeste bezoeken af. Verder is op het bezoek aan de huisarts, sterker dan op dat aan de schoolarts, ziektegedrag uit het verleden van invloed. Het betreft dan het aantal malen dat men vorig schooljaar ziek thuis bleef en het huisartsbezoek gedurende dat schooljaar. De geneigdheid om in situaties van ziekte tot handelen over te gaan bleek van geen enkele invloed op het bezoek aan voorzieningen. Overigens is de gezamenlijke invloed van ervaren gezondheidsproblematiek, leerjaar, geslacht en ziektegedrag op het bezoek aan voorzieningen niet groot.

Ten aanzien van het PGO kunnen aan deze samenvattende opmerkingen nog de volgende worden toegevoegd.

6. Door de schoolartsendienst in Zuid-Oost Drenthe werd er naar gestreefd ook aan niet-lichamelijke aspecten ruime aandacht te schenken. In het PGO nam onderzoek naar de *lichamelijke ge-*

steldheid van de leerling niettemin een zeer belangrijke plaats in. Dit blijkt uit het feit dat het aantal leerlingen waarbij lichamelijke bevindingen werden gedaan (69%) aanmerkelijk hoger ligt dan dat waarbij psychosociale bevindingen werden gedaan (6%). Bij één op de tien leerlingen werd een advies over beroep gegeven. De lichamelijke gerichtheid blijkt tevens uit het feit dat de leerlingen waarbij lichamelijke bevindingen werden gedaan, tijdens de eerste afname ook inderdaad een hogere score over de lichamelijke klachten hadden dan de overige PGO-deelnemers. Van de PGO-deelnemers afkomstig uit de groep met de hoogste scores over de lichamelijke klachten werd bij 78% een lichamelijke bevinding gedaan; van de leerlingen uit de groepen met de hoogste probleemscores ten aanzien van school, thuis en persoonlijk was daarentegen slechts bij ongeveer 10% sprake van een psychosociale bevinding.

7. Wat de *ervaringen met het PGO* van de leerlingen zelf betreft kan het volgende worden opgemerkt. Over het algemeen was de bedoeling van het PGO voor de leerlingen duidelijk, voelde men zich op z'n gemak en werd er voldoende uitleg gegeven. Een groot deel van de leerlingen echter (bijna 40%) was er onzeker over of het PGO wel zin had gehad. Van betekenis is verder dat veel leerlingen van de hen geboden gelegenheid gebruik maakten om tijdens het PGO zelf met iets te komen. Leerlingen met relatief veel lichamelijke klachten maakten van deze gelegenheid méér gebruik dan de overige leerlingen. Leerlingen die zelf met iets kwamen waren over het algemeen tevreden over de wijze waarop dat werd opgepakt.

Ook in de beoordeling van het PGO doen zich verschillen voor tussen jongens en meisjes. Opnieuw maakten veel meisjes melding van het feit dat zij liever een vrouwelijke schoolarts hadden gehad. Wellicht in samenhang hiermee zagen zij wat meer op tegen het PGO dan jongens, gaven zij aan zich minder op hun gemak te hebben gevoeld en vonden zij in mindere mate iets aan het onderzoek te hebben gehad. Wel waren zij in grotere mate dan jongens van mening dat de bedoeling van het PGO duidelijk

was en er tijdens het onderzoek voldoende werd uitgelegd. Bovendien maakten zij meer dan jongens gebruik van de mogelijkheid zelf iets naar voren te brengen.

7.3 De JGZ en adolescenten

In deze laatste paragraaf wordt nagegaan welke preventieve en hulpverlenende activiteiten, met name vanuit de JGZ, voor adolescenten dienen te worden verricht. Ook wordt de vraag beantwoord in hoeverre uitbreiding van JGZ-activiteiten, zoals in Zuid-Oost Drenthe plaatsvond, zinvol is.

Op basis van de uitkomsten over de door de leerlingen afgelegde bezoeken aan schoolarts, huisarts en klasleerkracht kan over dit drietal voorzieningen het volgende worden opgemerkt. Voor zover de *schoolarts* door leerlingen wordt benaderd, gebeurt dit vrijwel uitsluitend in verband met lichamelijke problematiek. Hieruit valt af te leiden dat de schoolarts door leerlingen wordt gezien als iemand die er voornamelijk is voor de lichamelijke gezondheid. In feite wordt dit laatste ook bevestigd door de bevindingen van de schoolarts zelf. De *huisarts* wordt eveneens benaderd vanuit lichamelijke problemen of klachten. Ten opzichte van de schoolarts is er echter van drie verschillen sprake: de huisarts wordt aanmerkelijk méér bezocht dan de schoolarts, de leerlingen die hem/haar bezoeken ervaren veelal ook relatief veel problemen op andere dan lichamelijk gebied en tenslotte is het huisartsbezoek minder dan het schoolartsbezoek afhankelijk van achtergrondgegevens als geslacht en leerjaar, en juist méér van vroeger ziektegedrag. Er is de indruk dat huisartsbezoek méér is ingebed in het dagelijks leven van de leerling dan het schoolartsbezoek. De *klasleerkracht* tenslotte is er voornamelijk voor de problemen op school: kwesties rond beroepskeuze, problemen met leren en omgangsproblemen met leerkrachten en/of andere leerlingen.

Al bij al lijkt het er op dat huisarts en klasseleerkracht een aanmerkelijk vastere plaats hebben in het voorzieningenbeeld en het bezoeks patroon van de leerlingen dan de schoolarts. Er is het vermoeden dat de identiteit van de schoolarts ten opzichte van die van huisarts en klasseleerkracht minder zichtbaar is.

Bij de beantwoording van de vraag welke zorgverlening ten behoeve van adolescenten nodig is, en door wie deze zorgverlening moet worden verricht, dient met de zojuist geformuleerde konklusie uiteraard rekening te worden gehouden. Op basis van de door de leerlingen ervaren problematiek kan worden gezegd dat de zorgverlening voor deze groep zich vooral zou moeten richten op problemen met betrekking tot school en toekomst en op psychosociale en psychosomatische klachten. Hierbij dient voor ogen te worden gehouden dat van deze laatste vooral sprake is bij meisjes, met name uit het vierde leerjaar.

Problemen met betrekking tot school lijken in de eerste plaats een zaak voor de leerkracht(en), al dan niet in samenwerking met anderen binnen de school. Problemen rond de toekomst vertalen zich grotendeels in angst voor werkloosheid. Deze is maar in beperkte mate vatbaar voor preventie of hulpverlening en dan eigenlijk alleen wanneer het gaat om begeleiding rond school- en beroepskeuze. De voornaamste taak hieromtrent valt opnieuw toe aan personen binnen de school: klasseleerkracht, dekaan, vakleerkrachten. De rol van de JGZ is bescheiden; zij kan weinig meer dan wijzen op de fysieke (on)mogelijkheden van bepaalde beroepen. In feite heeft het werk van de JGZ in Zuid-Oost Drenthe zich ook hiertoe beperkt.

Psychosociale en psychosomatische problemen doen zich vooral voor bij meisjes. Dat meisjes (en vrouwen) over het algemeen meer 'klagen' dan jongens (en mannen) is niet nieuw; maatschappelijk gezien wordt het van jongens minder getolereerd dan van meisjes. Of meisjes werkelijk meer problemen hebben dan jongens is dan de vraag; het verschil zou zich kunnen beperken tot het zich anders uiten van problemen en klachten. Hoe het ook zij, met de ver-

schillen zoals die naar voren komen zou, wellicht meer dan tot nu toe in de hulpverlening aan jongeren wordt gedaan, rekening moeten worden gehouden. Dit geldt met name voor de JGZ, want het is juist ten aanzien van haar zorgverlening dat er door een deel van de leerlingen (namelijk de meisjes) belangrijke wensen naar voren worden gebracht over wie die zorgverlening precies uitvoert (velen gaven de voorkeur aan een vrouwelijke schoolarts). Het geslacht van de arts zou dus meer in aanmerking moeten worden genomen: er is behoefte aan vrouwelijke schoolartsen die oog hebben voor problemen waar vooral meisjes mee komen. Wellicht zou het aan te bevelen zijn hierbij naast of in plaats van het spreekuur ook andere vormen van zorgverlening te hanteren. Gedacht kan worden aan het vormen van gespreksgroepjes (of zelfhulpgroepjes) rond veel voorkomende klachten of problemen (bijvoorbeeld menstruatieklachten). Hierin kunnen ervaringen worden uitgewisseld en kan voorlichting worden gegeven.

Uitgaande van haar positie zoals die in ons onderzoek naar voren is gekomen - een positie waarin gerichtheid op lichamelijke aspecten domineert - is de rol van de JGZ in het voorkomen of oplossen van de problematiek die momenteel door leerlingen wordt ervaren dus zeer bescheiden. Het is niet te verwachten dat hierin snel verandering gebracht zal kunnen worden, want vermoedelijk is er sprake van elkaar versterkende zaken: doordat in de uitvoerende werkzaamheden van de schoolarts zo de nadruk komt te liggen op het lichamelijke aspect, wordt de schoolarts door de leerling ook vrijwel uitsluitend als medicus gezien en als zodanig benaderd; het gevolg is dat men niet of nauwelijks met anderssoortige problematiek bij hem komt en de schoolarts zich in zijn bevindingen dan ook tot lichamelijke bevindingen beperkt en het beeld van medicus bevestigt.

Op de achtergrond speelt de opzet van de door de schoolarts geleverde zorg waarschijnlijk een belangrijke rol. Ondanks de aanwezigheid van een, zo toegankelijk mogelijk gemaakt, spreekuur is de afstand tussen leerling en schoolarts groot. Dit heeft te ma-

ken met het feit dat de schoolarts, in vergelijking tot bijvoorbeeld klasseleerkracht en huisarts, aanzienlijk minder permanent beschikbaar is. Dit leidt er noodgedwongen toe dat hij ten aanzien van een groot aantal zaken (onder andere beroepskeuze) slechts 'achteraf' kan reageren.

Bij dit alles moet echter voor ogen worden gehouden dat de schoolarts zelf een zekere mate van afstand tot de leerling nastreeft (zie ook hoofdstuk 2). Deze afstand wordt beschouwd als voorwaarde voor een goede hulpverlening. Op zich is dit begrijpelijk. Er dienen echter twee kanttekeningen bij te worden gemaakt. In de eerste plaats is het houden van afstand tot leerlingen slechts zinvol voor zover deze leerlingen zelf beseffen dat juist iemand die afstand tot hun dagelijks leven heeft een steun kan zijn bij het oplossen van eventuele problematiek. Dit nu is slechts mogelijk wanneer de leerlingen in staat zijn hun problematiek te verwoorden, los van de kontekst waarin zij plaatsvindt. Kortom, de afstand van de schoolarts tot de leerlingen dient gelijke tred te houden met de afstand die de leerlingen zelf kunnen opbrengen ten opzichte van hun problematiek. Wellicht is hiervan binnen de JGZ, althans waar het de adolescentenzorg betreft, te weinig sprake. Het gevolg is dat veel leerlingen bij niet-lichamelijke problemen kiezen voor anderen, met name voor personen uit de direkte omgeving (leerkrachten, ouders, vrienden/vriendinnen). In de tweede plaats is er sprake van enige spanning tussen genoemde afstand tussen schoolarts en leerling en de bedoelingen van de schoolarts, zowel preventief als hulpverlenend bezig te willen zijn ten aanzien van tal van niet-lichamelijke problematiek (zoals schoolmotivatie, school- en beroepskeuze, vrije tijd). Vermoedelijk laat juist zorgverlening rond niet-lichamelijke problematiek zich slecht verenigen met al te veel distantie tot degene die deze problematiek ervaart.

Wanneer de JGZ ten aanzien van adolescenten dus werkelijk de brede positie in zou willen nemen die zij pretendeert in te nemen, dan zou zij wellicht minder terughoudend moeten zijn en aktiever

beschikbaar dan nu het geval is. Maar juist dan komt zij op het terrein van andere zorgverleners, bijvoorbeeld die binnen de school. Versterking van de zorgverlening ten aanzien van niet-somatische problematiek zou dan ook beter kunnen plaatsvinden door uitbreiding van de zorgverlening binnen de school dan door die van de JGZ. De taak van de JGZ kan wellicht het beste beperkt blijven tot vroegtijdig signaleren van lichamelijke problematiek (met name door middel van het PGO). Daarin ligt tenslotte de kracht van de JGZ. Daarnaast zal zij uiteraard beschikbaar moeten zijn voor aanvullende zorgverlening of advisering, voor zover vanuit school en ouders gewenst.

Overigens dient men zich bij alle discussie over de vraag welke preventieve en hulpverlenende activiteiten voor adolescenten nodig zijn, en door wie deze activiteiten moeten worden uitgevoerd, te realiseren dat er een grote groep leerlingen met relatief veel problemen en klachten is die zich tot geen enkele voorziening wendt. Het bereik van de diverse voorzieningen laat wellicht dus nog te wensen over. Tegelijkertijd is het echter de vraag of er wel zoveel leerlingen zijn die met problematiek 'blijven zitten'. Want velen lossen hun problemen waarschijnlijk zelf op, al dan niet met hulp van de directe omgeving van opvoeders en vrienden. Bij het vaststellen van de grenzen van de zorgverlening dient met dit laatste wellicht méér rekening te worden gehouden dan tot dusver gebeurde.

LITERATUUR

- ALPHEN DE VEER, R.J., C.M. KUIPER & M.I.M. SCHUURMAN. Problemen van adolescenten op school en thuis; probleemstelling en opzet van verder onderzoek. Leiden, NIPG/TNO, 1979.
- BLES, G.W.A.M., D.M.R. VAN DER BORDEN & R. SCHENK. Onderzoek naar de behoefte aan adolescenten aan sociaal-medische zorg. Rotterdam, Erasmus Univ., 1981.
- BRUNA, A.J.M. De onrust in de jeugdgezondheidszorg. T.soc. Geneesk. 57 (1979) 37.
- CASSEE, E.TH. Naar de dokter; enkele achtergronden van ziektegedrag en gezondheidszorg. Meppel, Boom, 1973. Proefschrift RUL.
- DEEN, N. Het perspectief van leerlingbegeleiders in Nederland. Utrecht, Ped.did.Instituut, 1982. (Inleiding op de tweede conferentie van de Nederlandse Vereniging van Leerlingbegeleiders.)
- DGD ZUID-OOST DRENTHE. Interimverslag project uitbreiding dienstverlening door jeugdgezondheidszorg aan leerlingen van scholen voor lager beroepsonderwijs; periode oktober 1980 - juli 1981. Emmen, 1981.
- DGD ZUID-OOST DRENTHE. Tweede interimverslag project uitbreiding dienstverlening door jeugdgezondheidszorg aan leerlingen van scholen voor lager beroepsonderwijs; periode september 1981 - augustus 1982. Emmen, 1982.
- DGD ZUID-OOST DRENTHE. Derde interimverslag project uitbreiding dienstverlening door jeugdgezondheidszorg aan leerlingen van scholen voor lager beroepsonderwijs; periode september 1982 - augustus 1983. Emmen, 1983.
- DIRKEN, J.M. Arbeid en stress; het vaststellen van aanpassingsproblemen in werksituaties. Groningen, Wolters, 1967. Proefschrift RUL.
- EIJKELENBOOM, P.M. Onderzoek naar de behoefte van adolescenten aan sociaal-medische zorg; een oriëntatie en een eerste proefonderzoek. Rotterdam, Erasmus Univ., 1979.
- GHI, (GENEESKUNDIGE HOOFDINSPECTIE VAN DE VOLKSGEZONDHEID). Jaarverslag 1982. Leidschendam, 1983.
- HARDUS, H. Leerlingbegeleiding; een onderzoek. Groningen, 1982.

- HELLER, J., W.M. LEMPERS & PH.F.M. DE WOLFF. Jeugdgezondheidszorg; zorg van nu voor de toekomst. Heerlen, Districtsgezondheidsd. Z.O.-Limburg, 1983.
- HUIJSMAN-RUBINGH, R.R.R. & T.R.A.M. WAGENAAR. De jeugdgezondheidszorg in Nederland voor 4 - 16 jarigen. Amsterdam, 1983.
- IWAPV, (INTERDEPARTEMENTALE WERKGROEP AMBULANTE EN PREVENTIEVE VOORZIENINGEN VOOR HULPVERLENING AAN JEUGDIGEN). Eerste rapport. Den Haag, Min. CRM, 1981.
- KUIPER, C.M. & M.I.M. SCHUURMAN. Scholieren van nu. Leiden, NIPG/TNO, 1981.
- MEER, R. VAN DER. Adolescenten en gezondheidszorg; verslag van een experiment. Leiden, NIPG/TNO, 1981.
- MEER, R. VAN DER & G.P. SCHOON. Een voorbeeld van samenwerking tussen een school voor voortgezet onderwijs en een jeugdarts. T.soc.Geneesk. 59 (1981) 70-2.
- MOOTZ, M. De patiënt en zijn naasten. Den Haag, Pasmans, 1981.
- NEDERLANDSE BOND VOOR MOEDERSCHAPSZORG EN KINDERHYGIENE. Jeugdgezondheidszorg; inhoud en uitvoering. Utrecht, 1972.
- OFFER, D., E. OSTROW & K.J. HOWARD. The adolescent; a psychological self-portrait. New York, Basic Books, 1981.
- ORMEL, H. Moeite met leven of een moeilijk leven. Groningen, Konstapel, 1980.
- RIJKSEN, G. & F.A. LOOT. Op weg naar volwassenheid; 50 jaar jeugdgezondheidszorg Zuid-Oost Drenthe. Emmen, Schoolartsendienst Kr. Z.O.-Drenthe, 1977.
- VOGELS, T., A. VISSER & F. ANDRIES. Problemen en toekomstverwachtingen van leerlingen. Leiden, NIPG/TNO, 1982.
- VUISTER, P.M., J. WASSENAAR & TH.A. WOUTERS. Een standpuntbepaling van de hoofden/coördinatoren jeugdgezondheidszorg van de basisgezondheidsdiensten en schoolartsendiensten in Noord-Brabant. T.soc.Gezondheidszorg 61 (1983) 315-8.
- WAFELBAKKER, F. Vragen van jongeren over seksualiteit en relaties; ervaringen met adviesrubrieken. T.soc.Geneesk. 59 (1981) 77-82.

BIJLAGEN

BIJLAGE A:	De vragenlijst van de tweede afname	91
BIJLAGE B:	De uitsprakenlijst over handelingsgeneigd- heid	110
BIJLAGE C:	Samenstelling van de onderzoeksgroep naar school, leerjaar en deelname aan de afnamen	111
BIJLAGE D-1:	Uitkomsten van de uitsprakenlijst over psychosociale problemen (afname 1)	112
BIJLAGE D-2:	Uitkomsten van de uitsprakenlijst over psychosociale problemen (afname 2)	113
BIJLAGE E-1:	Uitkomsten van de uitsprakenlijst over li- chamelijke klachten (afname 1)	114
BIJLAGE E-2:	Uitkomsten van de uitsprakenlijst over li- chamelijke klachten (afname 2)	115
BIJLAGE F:	Uitkomsten van de uitsprakenlijst over han- delingsgeneigdheid	116

De vragenlijst van de tweede afname

1. Op de school waar je zit, wordt je twee keer door de schoolarts helemaal onderzocht. Eén keer in de eerste of tweede klas, één keer in de vierde klas. Sommige klassen hebben dat onderzoek dit schooljaar al gehad, andere klassen komen nog aan de beurt.

Heb jij dit schooljaar al zo'n onderzoek bij de schoolarts gehad?

☐	ja
☐	nee

De schoolarts is er niet alleen voor dat onderzoek, je kunt ook bij hem langs op zijn spreekuur. Op dit spreekuur kun je met de schoolarts praten omdat je ergens mee zit of omdat je iets wilt weten.

Ben je dit schooljaar op het spreekuur van de schoolarts geweest?

☐	ja
☐	nee

Wanneer je ergens mee zit, zijn er ook andere personen naar wie je kunt gaan. Zoals de klasseleerkracht, de huisarts, een maatschappelijk werker/werkster of een psycholoog.

Ben je dit schooljaar wel eens bij een of meer van hen geweest?

klasseleerkracht	☐	ja
	☐	nee

huisarts	☐	ja
	☐	nee

maatschappelijk werker/werkster	☐	ja
	☐	nee

psycholoog	☐	ja
	☐	nee

Als je overal 'nee' hebt aangekruist, ga dan door naar bladzijde 16

2. Zoek hieronder de persoon of personen op bij wie je geweest bent.

Zet er een kruisje voor.

Ga dan door naar de vragen die achter die persoon staan genoemd.

Als je bij meer dan één bent geweest, begin je met de eerste die je hebt aangekruist. De andere komen later aan de beurt.

0 onderzoek bij schoolarts	→ ga naar vraag 3 t/m 13
0 spreekuur bij schoolarts	→ ga naar vraag 14 t/m 32
0 klasseleerkracht	→ ga naar vraag 33 t/m 47
0 huisarts	→ ga naar vraag 48 t/m 63
0 maatschappelijk werker/werkster	→ ga naar vraag 48 t/m 63
0 psycholoog	→ ga naar vraag 48 t/m 63

Als je met al die vragen klaar bent, lees dan hieronder hoe je verder moet:

Heb je *alleen* het bovenste rondje (= onderzoek bij schoolarts) aangekruist?

- ☐ ja → ga door naar bladzijde 16
- ☐ nee → ga door naar bladzijde 17

Onderzoek bij de schoolarts

3. Over het onderzoek dat de schoolarts in de eerste of tweede en in de vierde klas doet, krijg je tevoren wel wat te horen.

Aan het begin van ieder schooljaar komt de schoolarts, in de eerste klassen tenminste, uitleggen waarom zo'n onderzoek gedaan wordt.

Is het voor jou duidelijk geworden waarom dat onderzoek gedaan wordt?

- ☐ ja
- ☐ een beetje
- ☐ nee

4. Zag je tegen het onderzoek op?

- ☐ ja
- ☐ een beetje
- ☐ nee

5. Voelde je je op je gemak bij de schoolarts?

- ☐ ja
- ☐ nee

6. Legde hij bij alles voldoende uit waarvoor het was?

☐	ja
☐	nee

7. Heb je toen uit jezelf gepraat over dingen waar je mee zat?

☐	ja → ga door naar vraag 8
☐	nee → ga door naar vraag 11

8. Was daar genoeg tijd voor?

☐	ja
☐	nee

9. Kon je duidelijk maken waar je mee zat?

☐	ja
☐	een beetje
☐	nee

10. Begreep de schoolarts wat je bedoelde?

☐	ja
☐	een beetje
☐	nee

11. Had je achteraf nog iets willen vragen of zeggen?

☐	ja
☐	nee

12. Het kan zijn dat je bij het onderzoek het wel best vond dat de schoolarts een man was. Het kan ook zijn dat je liever een vrouwelijke schoolarts had gehad. Of het maakte niets uit. Hoe zat dat bij jou?

☐	ik vond het wel best dat de schoolarts een man was
☐	ik had liever een vrouwelijke schoolarts gehad
☐	het maakte me niets uit

Je kunt hieronder duidelijk maken waarom je dat vond:

--

13. Heb je alles met elkaar iets aan het onderzoek gehad?

☐	ja
☐	ik weet het niet
☐	nee

Spreekuur van de schoolarts

14. Hoe ben je bij de schoolarts terechtgekomen?

uit mezelf	door iemand anders																
↓ ga door naar vraag 16	(kruis aan wie; je mag meer dan 1 kruisje zetten) <table border="1"> <tr><td>☐</td><td>door een vriend/vriendin</td></tr> <tr><td>☐</td><td>door ouders</td></tr> <tr><td>☐</td><td>door huisarts</td></tr> <tr><td>☐</td><td>door klasgenoot</td></tr> <tr><td>☐</td><td>door klasseleerkracht</td></tr> <tr><td>☐</td><td>door andere leerkracht</td></tr> <tr><td>☐</td><td>door iemand anders, nl.</td></tr> <tr><td colspan="2">-----</td></tr> </table> ↓ ga door naar vraag 15	☐	door een vriend/vriendin	☐	door ouders	☐	door huisarts	☐	door klasgenoot	☐	door klasseleerkracht	☐	door andere leerkracht	☐	door iemand anders, nl.	-----	
☐	door een vriend/vriendin																
☐	door ouders																
☐	door huisarts																
☐	door klasgenoot																
☐	door klasseleerkracht																
☐	door andere leerkracht																
☐	door iemand anders, nl.																

15. Wilde je het zelf ook?

☐	ja
☐	nee
☐	weet ik niet

16. Ben je alléén op het spreekuur geweest?

☐	ja
☐	nee, samen met -----

17. Wilde je gewoon ergens meer over weten of wilde je praten over iets waar je mee zat?

☐	ergens meer over weten
☐	praten over iets waar ik mee zat
☐	beide

18. Waar heb je over gepraat? (Je mag meer dan 1 kruisje zetten)

☐	beroepskeuze
☐	moeilijkheden bij het leren
☐	omgang met anderen
☐	thuis
☐	vrije tijd/sport
☐	jezelf (hoe je bent)
☐	gezondheid
☐	seksualiteit
☐	iets anders

Je kunt hieronder opschrijven waarover het precies ging:

19. Zag je tegen het gesprek op?

☐	ja
☐	een beetje
☐	nee

20. Kon je duidelijk maken waar je over in zat?

☐	ja
☐	een beetje
☐	nee

21. Zat de schoolverpleegkundige erbij?

☐	ja → ga door naar vraag 22
☐	nee → ga door naar vraag 25

22. Wat vond je ervan dat met met twee personen te maken had?

☐	prettig
☐	een beetje vervelend
☐	vervelend
☐	het maakte me niets uit

23. Voelde je je op je gemak bij de schoolverpleegkundige?

☐	ja
☐	een beetje
☐	nee

24. Begreep ze voldoende wat je bedoelde?

☐	ja
☐	nee

25. Voelde je je op je gemak bij de schoolarts?

☐	ja
☐	nee

26. Begreep hij voldoende wat je bedoelde?

☐	ja
☐	nee

27. Vond je dat er genoeg tijd voor je was?

☐	ja
☐	nee

28. Hoe liep het gesprek af? (Je mag meer dan 1 kruisje zetten)

☐	afpraak gemaakt voor een volgend gesprek
☐	er werd contact opgenomen met iemand anders, nl. _____
☐	ik werd doorgestuurd naar iemand anders, nl. _____
☐	iets anders, nl. _____

29. Had je achteraf nog iets willen vragen of zeggen?

☐	ja
☐	nee

30. Heb je iets aan dat gesprek gehad?

- | | |
|--------------------------|------------|
| ☐ | veel |
| ☐ | een beetje |
| ☐ | niets |

Je kunt hieronder daar iets meer over zeggen:

--

31. Ben je daarna nog een keer op het spreekuur geweest?

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| ☐ | nee |
| ☐ | ja, één keer |
| ☐ | ja, meerdere keren |

32. Sommigen praten over bepaalde problemen liever met een man, dan met een vrouw. Of andersom. Misschien vond je het wel best dat jij erover praatte met een mannelijke schoolarts. Het kan zijn dat je liever met een vrouwelijke schoolarts had gepraat. Of het maakte je niets uit. Hoe zat dat bij jou?

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | ik vond het wel best dat de schoolarts een man was |
| ☐ | ik had liever een vrouwelijke schoolarts gehad |
| ☐ | het maakte me niets uit |

Je kunt hieronder duidelijk maken waarom:

--

De klasseleerkracht

33. Ben je uit jezelf naar de klasseleerkracht toegestapt?

- | | |
|--------------------------|-----|
| ☐ | ja |
| ☐ | nee |

34. Heb je alléén met je klasseleerkracht gepraat?

	ja
	nee, samen met _____

35. Wilde je gewoon ergens meer over weten of wilde je praten over iets waar je mee zat?

	ergens meer over weten
	praten over iets waar ik mee zat
	beide

36. Waar heb je over gepraat? (Je mag meer dan 1 kruisje zetten)

	beroepskeuze
	moeilijkheden bij het leren
	omgang met andere leerlingen
	omgang met leerkrachten
	thuis
	vrije tijd/sport
	jezelf (hoe je bent)
	gezondheid
	sexualiteit
	iets anders

Je kunt hieronder opschrijven waarover het precies ging:

--	--

37. Zag je tegen het gesprek op?

	ja
	een beetje
	nee

38. Voelde je je op je gemak bij de klasseleerkracht?

	ja
	een beetje
	nee

39. Kon je duidelijk maken waar je over in zat?

☐	ja
☐	een beetje
☐	nee

40. Begreep hij of zij voldoende wat je bedoelde?

☐	ja
☐	nee

41. Vond je dat hij of zij genoeg tijd voor je had?

☐	ja
☐	nee

42. Hoe liep het gesprek af? (Je mag meer dan 1 kruisje zetten)

☐	afspraak gemaakt voor een volgend gesprek
☐	hij/zij ging er met andere leerkrachten over praten
☐	hij/zij ging er met mijn ouders over praten
☐	hij/zij stelde voor er met de klas over te praten
☐	hij/zij stuurde me door naar iemand anders, nl. _____
☐	iets anders, nl. _____

43. Had je achteraf nog iets willen vragen of zeggen?

☐	ja
☐	nee

44. Heb je iets aan dat gesprek gehad?

☐	veel
☐	een beetje
☐	niets

Je kunt hieronder daar iets meer over zeggen:

45. Ben je daarna nog een keer bij hem of haar geweest?

	nee
	ja, één keer
	ja, meerdere keren

46. Is je klasseleerkracht een man of een vrouw?

	man
	vrouw

47. Het kan zijn dat je over datgene waar je mee zat, liever had gepraat met een man dan met een vrouw. Of andersom: liever met een vrouw dan met een man. Het kan ook zijn dat het je niets uitmaakte. Hoe zat dat bij jou?

	ik had er liever met een mannelijke klasseleerkracht over gepraat
	ik had er liever met een vrouwelijke klasseleerkracht over gepraat
	het maakte mij niets uit

Je kunt hieronder daar iets meer over zeggen:

--

De huisarts, maatschappelijk werkster/werker, psycholoog

48. Van het rijtje dat we aan het begin noemden, zijn nu nog de huisarts, de maatschappelijk werkster/werker en de psycholoog over.

Bij wie ben jij dit schooljaar geweest?

	huisarts
	maatschappelijk werkster/werker
	psycholoog

(Als je meer dan 1 persoon hebt aangekruist, waarschuw dan de proefleider)

49. Hoe ben je bij hem/haar terechtgekomen?

uit mezelf	door iemand anders
↓ ga door naar vraag 51	(kruis aan wie; je mag meer dan 1 kruisje zetten) ↓ ☐ door een vriend/vriendin ☐ door ouders ☐ door huisarts ☐ door klasgenoot ☐ door klasseleerkracht ☐ door andere leerkracht ☐ door iemand anders, nl. _____ ↓ ga door naar vraag 50

50. Wilde je het zelf ook?

☐	ja
☐	nee
☐	weet ik niet

51. Ben je alleen bij hem/haar geweest?

☐	ja
☐	nee, samen met _____

52. Wilde je gewoon ergens meer over weten of wilde je praten over iets waar je mee zat?

☐	ergens meer over weten
☐	praten over iets waar ik mee zat
☐	beide

53. Waar heb je over gepraat? (Je mag meer dan 1 kruisje zetten)

☐	beroepskeuze
☐	moeilijkheden bij het leren
☐	omgang met anderen
☐	thuis
☐	vrije tijd/sport
☐	jezelf (hoe je bent)
☐	gezondheid
☐	seksualiteit
☐	iets anders

Als je wilt, kun je hieronder opschrijven waarover het precies ging:

--

54. Zag je tegen het bezoek op?

☐	ja
☐	een beetje
☐	nee

55. Kon je duidelijk maken waar je over in zat?

☐	ja
☐	een beetje
☐	nee

56. Begreep hij of zij voldoende wat je bedoelde?

☐	ja
☐	nee

57. Vond je dat hij of zij genoeg tijd voor je had?

☐	ja
☐	nee

58. Hoe liep het gesprek af? (Je mag meer dan 1 kruisje zetten)

☐	afpraak gemaakt voor een volgend gesprek
☐	hij/zij nam contact op met iemand anders, nl. _____
☐	hij/zij stuurde me door naar iemand anders, nl. _____
☐	hij/zij schreef me medicijnen voor
☐	iets anders, nl. _____

59. Had je achteraf nog iets willen vragen of zeggen?

☐	ja
☐	nee

60. Heb je iets aan dat gesprek gehad?

☐	veel
☐	een beetje
☐	niets

Je kunt hieronder daar iets meer over zeggen:

61. Ben je daarna nog een keer bij hem of haar geweest?

☐	nee
☐	ja, één keer
☐	ja, meerdere keren

62. Was hij of zij een man of een vrouw?

☐	man
☐	vrouw

63. Het kan zijn dat je over datgene waar je mee zat, liever had gepraat met een man dan met een vrouw. Of andersom: liever met een vrouw dan met een man. Het kan ook zijn dat het je niets uitmaakte.

Hoe zat dat bij jou?

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | ik had er liever met een man over gepraat |
| ☐ | ik had er liever met een vrouw over gepraat |
| ☐ | het maakte mij niets uit |

Je kunt hieronder duidelijk maken waarom:

--

Hieronder staat een aantal zinnen, die gaan over dingen waar je mee kunt zitten. Ze gaan bijvoorbeeld over thuis, school of over de toekomst.

We willen graag weten of jij ook met die dingen te maken hebt. En als dat zo is, of je daar wel of niet mee zit.

- | | | | | | |
|--|-----|----|----------------------|----------------------------|---------------------|
| 1. Ik heb moeite met sommige vakken | nee | ja | daar zit ik niet mee | daar zit ik een beetje mee | daar zit ik erg mee |
| 2. De leraren/leraressen hebben de pik op me | nee | ja | daar zit ik niet mee | daar zit ik een beetje mee | daar zit ik erg mee |
| 3. Ik ben te dik | nee | ja | daar zit ik niet mee | daar zit ik een beetje mee | daar zit ik erg mee |
| 4. Ik ben onzeker over wat ik later moet gaan doen | nee | ja | daar zit ik niet mee | daar zit ik een beetje mee | daar zit ik erg mee |
| 5. We krijgen teveel huiswerk op school | nee | ja | daar zit ik niet mee | daar zit ik een beetje mee | daar zit ik erg mee |
| 6. Door school heb ik weinig tijd voor mezelf | nee | ja | daar zit ik niet mee | daar zit ik een beetje mee | daar zit ik erg mee |
| 7. Thuis krijg ik weinig vrijheid | nee | ja | daar zit ik niet mee | daar zit ik een beetje mee | daar zit ik erg mee |
| 8. Ik ben ontevreden over mijn uiterlijk | nee | ja | daar zit ik niet mee | daar zit ik een beetje mee | daar zit ik erg mee |
| 9. Ik denk dat ik later werkloos word | nee | ja | daar zit ik niet mee | daar zit ik een beetje mee | daar zit ik erg mee |
| 10. Ik vat de dingen te zwaar op | nee | ja | daar zit ik niet mee | daar zit ik een beetje mee | daar zit ik erg mee |
| 11. Ik voel me onprettig in een groep | nee | ja | daar zit ik niet mee | daar zit ik een beetje mee | daar zit ik erg mee |
| 12. Ik kan thuis moeilijk over mijn problemen praten | nee | ja | daar zit ik niet mee | daar zit ik een beetje mee | daar zit ik erg mee |
| 13. Ik haal te lage cijfers op school | nee | ja | daar zit ik niet mee | daar zit ik een beetje mee | daar zit ik erg mee |
| 14. Ik vind de huishoudschool/de L.T.S. de verkeerde school voor mij | nee | ja | daar zit ik niet mee | daar zit ik een beetje mee | daar zit ik erg mee |
| 15. Ik vind het vervelend op school een mondelinge beurt te krijgen | nee | ja | daar zit ik niet mee | daar zit ik een beetje mee | daar zit ik erg mee |

16. In een gesprek hou ik mijn mond

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

17. Ik vraag me af of ik later wel zal trouwen

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

18. Ik heb veel ruzie met mijn ouders

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

19. Ik ben bang om fouten te maken

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

20. Ik praat moeilijk met anderen over mijn problemen

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

21. In de klas word ik gepest

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

22. Ik ben te dun

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

23. Ik word thuis veel geplaagd

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

24. Ik kan moeilijk over seks praten met mijn vrienden of vriendinnen

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

25. Ik denk dat ik teveel bier of sterke drank drink

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

26. Ik kan met sporten moeilijk meekomen

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

27. Ik kan moeilijk over seks praten met mijn ouders

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

28. Ik denk dat ik teveel rook

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

29. Ik trek me de dingen te snel aan

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

30. Ik zou van school willen

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

31. Ik word gauw kwaad

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

Voor meisjes:

32. Ik kan moeilijk goeie vriendinnen vinden

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

Voor jongens:

33. Ik kan moeilijk goeie vrienden vinden

nee	ja	daar zit ik niet mee	daar zit ik een beetje mee	daar zit ik erg mee
-----	----	-------------------------	----------------------------------	------------------------

34. Waar zit je op dit moment het meeste mee?

☐	ik zit op dit moment nergens mee.
☐	leren op school
☐	omgang met vriend(en)/vriendin(nen)
☐	omgang met andere leerlingen
☐	omgang met leerkrachten
☐	toekomst (wat te doen na deze school)
☐	thuis
☐	vrije tijd
☐	jezelf (hoe je bent)
☐	gezondheid
☐	seksualiteit
☐	iets anders

Je kunt hieronder opschrijven waarover het precies gaat:

35. Wat zou je ermee willen doen?

☐	niets	→ ga door naar vraag 37
☐	ik zou er wel hulp bij willen	→ ga door naar vraag 36
☐	ik weet het niet	→ ga door naar vraag 37

36. Naar wie zou je dan het liefst toegaan voor hulp?

37. Wat vind je op dit moment het beste gaan?

(Je mag 1 of 2 kruisje(s) zetten.)

☐	leren op school
☐	omgang met vriend(en)/vriendin(nen)
☐	omgang met leerkrachten
☐	thuis
☐	vrije tijd
☐	gezondheid
☐	iets anders, n.l. _____

Hieronder staat een aantal zinnen die gaan over gezondheid.

Ze gaan bijvoorbeeld over ergens pijn hebben of ergens last van hebben.

We willen graag weten of jij ook met die dingen te maken hebt.

- | | |
|--|---|
| 1. Ik ben nogal vaak ziek | ☐ ja
☐ nee |
| 2. Ik ben meestal gauw moe | ☐ ja
☐ nee |
| 3. Ik slaap vaak slecht. | ☐ ja
☐ nee |
| 4. Ik heb veel last van mijn zenuwen. | ☐ ja
☐ nee |
| 5. Ik heb vaak last van hoofdpijn. | ☐ ja
☐ nee |
| 6. Ik ben veel verkouden. | ☐ ja
☐ nee |
| 7. Ik hoest veel. | ☐ ja
☐ nee |
| 8. Ik heb vaak problemen met ademen. | ☐ ja
☐ nee |
| 9. Ik heb veel last van mijn maag. | ☐ ja
☐ nee |
| 10. Ik heb vaak buikpijn. | ☐ ja
☐ nee |
| 11. Ik ben vaak misselijk. | ☐ ja
☐ nee |
| 12. Ik heb veel last van mijn rug. | ☐ ja
☐ nee |
| 13. Ik heb vaak last van zwetende en pijnlijke voeten. | ☐ ja
☐ nee |

14. Ik heb veel last van puistjes.

☐	ja
☐	nee

15. *Alleen voor meisjes:*

Ik voel me meestal ziek als ik ongesteld ben

☐	ja
☐	nee

De uitsprakenlijst over handelingsgeneigtheid

Iedereen voelt zich wel eens ziek of niet erg lekker.

Je kunt dan verschillende dingen doen: gewoon naar school gaan, thuis blijven, iets innemen (bij voorbeeld aspirientje), enzovoorts.

Zet een kruisje bij wat jij zou doen.

Je mag best *méér dan 1 kruisje* zetten.

Stel bijvoorbeeld dat je flinke kiespijn hebt. Je gaat gewoon naar school maar je neemt wel iets in. Je zet dan zó kruisjes:

Als ik 's ochtends bij het opstaan flinke kiespijn heb, dan

ga ik ge- woon naar school	blijf ik thuis	neem ik iets in	kruip ik in bed	ga ik naar de dokter	moet de dokter komen
---	-------------------	--------------------------------	--------------------	----------------------------	----------------------------

1. Als ik 's ochtends bij het opstaan flinke hoofdpijn heb, dan

ga ik ge- woon naar school	blijf ik thuis	neem ik iets in	kruip ik in bed	ga ik naar de dokter	moet de dokter komen
----------------------------------	-------------------	--------------------	--------------------	----------------------------	----------------------------

2. Als ik me al enkele dagen moe en slap voel, dan

ga ik ge- woon naar school	blijf ik thuis	neem ik iets in	kruip ik in bed	ga ik naar de dokter	moet de dokter komen
----------------------------------	-------------------	--------------------	--------------------	----------------------------	----------------------------

3. Als ik 's ochtends bij het opstaan koorts heb, dan

ga ik ge- woon naar school	blijf ik thuis	neem ik iets in	kruip ik in bed	ga ik naar de dokter	moet de dokter komen
----------------------------------	-------------------	--------------------	--------------------	----------------------------	----------------------------

4. Als ik al een dag of vier last heb van pijn in m'n rug, dan

ga ik ge- woon naar school	blijf ik thuis	neem ik iets in	kruip ik in bed	ga ik naar de dokter	moet de dokter komen
----------------------------------	-------------------	--------------------	--------------------	----------------------------	----------------------------

5. Als ik al een dag of vier geen zin heb in eten, dan

ga ik ge- woon naar school	blijf ik thuis	neem ik iets in	kruip ik in bed	ga ik naar de dokter	moet de dokter komen
----------------------------------	-------------------	--------------------	--------------------	----------------------------	----------------------------

6. Als ik al een paar dagen last heb van m'n keel, dan

ga ik ge- woon naar school	blijf ik thuis	neem ik iets in	kruip ik in bed	ga ik naar de dokter	moet de dokter komen
----------------------------------	-------------------	--------------------	--------------------	----------------------------	----------------------------

7. Als ik me al een paar dagen duizelig voel, dan

ga ik ge- woon naar school	blijf ik thuis	neem ik iets in	kruip ik in bed	ga ik naar de dokter	moet de dokter komen
----------------------------------	-------------------	--------------------	--------------------	----------------------------	----------------------------

Samenstelling van de onderzoeksgroep naar school, leerjaar en deelname aan de afnamen

school	beide afnamen meegemaakt		alleen eerste afname mee- gemaakt		alleen tweede afname mee- gemaakt		totaal		
	lrj.1	ljr.4	lrj.1	lrj.4	lrj.1	lrj.4	lrj.1	lrj.4	totaal
1. (LTS)	42	13	3	1	3	1	48	15	63
2. (LHNO)	15	22	0	0	1	3	16	25	41
3. (LHNO)	34	33	4	4	2	2	40	39	79
4. (LHNO)	0	11	0	29	0	0	0	40	40
5. (LTS)	33	15	3	6	1	3	37	24	61
6. (LHNO)	28	19	6	3	3	1	37	23	60
7. (LTS)	18	34	0	7	0	3	18	44	62
8. (LTS)	43	33	2	5	0	2	45	40	85
9. (LTS)	46	31	4	8	0	0	50	39	89
10. (LHNO)	8	15	4	4	3	1	15	20	35
11. (LHNO)	15	23	2	0	1	0	18	23	41
12. (LHNO)	0	20	0	2	0	1	0	23	23
13. (LHNO)	21	14	0	5	0	3	21	22	43
14. (LHNO)	18	27	0	4	1	3	19	34	53
totaal	321	310	28	78	15	23	364	411	775

Uitskomsten van de uitsprakenlijst over psychosociale problemen
(afname 1)*

uitspraken	nee	ja	ja, zit er niet mee	ja, zit er wat mee	ja, zit er erg mee
1 Ik heb moeite met sommige vakken	298	331	28 (4)	251 (40)	35 (6)
2 De leraren/leraressen hebben de pik op me	562	59	39 (6)	13 (2)	3 (1)
3 Ik ben te dik	528	98	17 (3)	58 (9)	17 (3)
4 Ik ben onzeker over wat ik later moet gaan doen	388	237	26 (4)	157 (25)	40 (6)
5 We krijgen teveel huiswerk op school	448	178	23 (4)	95 (15)	40 (6)
6 Door school heb ik weinig tijd voor mezelf	475	146	13 (2)	80 (13)	33 (5)
7 Thuis krijg ik weinig vrijheid	591	34	6 (1)	18 (3)	6 (1)
8 Ik ben ontevreden over mijn uiterlijk	518	107	17 (3)	68 (11)	13 (2)
9 Ik denk dat ik later werkloos word	317	294	23 (4)	138 (22)	108 (17)
10 Ik vat de dingen te zwaar op	480	136	11 (2)	77 (12)	35 (6)
11 Ik voel me onprettig in een groep	566	55	5 (1)	30 (5)	13 (2)
12 Ik kan thuis moeilijk over mijn problemen praten	522	104	9 (1)	55 (9)	27 (4)
13 Ik haal te lage cijfers op school	517	102	7 (1)	67 (11)	21 (3)
14 Ik vind de huishoudschool/de LTS de verkeerde school voor mij	601	27	2 (0)	13 (2)	7 (1)
15 Ik vind het vervelend op school een mondelinge beurt te krijgen	399	227	29 (5)	143 (23)	40 (6)
16 In een gesprek hou ik mijn mond	428	194	88 (14)	63 (10)	13 (3)
17 Ik vraag me af of ik later wel zal trouwen	430	183	75 (12)	63 (10)	18 (3)
18 Ik heb veel ruzie met mijn ouders	577	48	8 (1)	23 (4)	12 (2)
19 Ik ben bang om fouten te maken	437	191	10 (2)	130 (21)	32 (5)
20 Ik praat moeilijk met anderen over mijn problemen	445	181	40 (6)	97 (15)	31 (5)
21 In de klas wordt ik gepest	595	31	6 (1)	16 (3)	4 (1)
22 Ik ben te dun	575	52	8 (1)	28 (4)	10 (2)
23 Ik word thuis veel geplaagd	561	61	24 (4)	26 (4)	9 (1)
24 Ik kan moeilijk over seks praten met mijn vrienden of vriendinnen	515	81	38 (6)	23 (4)	9 (1)
25 Ik denk dat ik teveel bier of sterke drank drink	584	39	15 (2)	14 (2)	4 (1)
26 Ik kan met sporten moeilijk meekomen	551	75	16 (3)	36 (6)	14 (2)
27 Ik kan moeilijk over seks praten met mijn ouders	447	159	67 (11)	52 (8)	18 (3)
28 Ik denk dat ik teveel rook	551	74	24 (4)	31 (5)	9 (1)
29 Ik trek me de dingen te snel aan	429	191	23 (4)	114 (18)	32 (5)
30 Ik zou van school willen	498	122	35 (6)	40 (6)	22 (4)
31 Ik wordt gauw kwaad	464	160	48 (8)	73 (12)	22 (4)

Voor meisjes:					
32 Ik kan moeilijk goede vrienden vinden	270	50	10 (3)	22 (7)	12 (4)

Voor jongens:					
33 Ik kan moeilijk goede vrienden vinden	280	22	5 (2)	12 (4)	2 (1)

* De cijfers betreffen de leerlingen die aan beide afnamen meededen; tussen haakjes zijn de percentages ten opzichte van het totaal vermeld (bij uitspraken 1 t/m 31: 631; bij uitspraak 32: 323; bij uitspraak 33: 308)

Uitskomsten van de uitsprakenlijst over psychosociale problemen
(afname 2)*

uitspraken	nee	ja	ja, zit er niet mee	ja, zit er wat mee	ja, zit er erg mee
1 Ik heb moeite met sommige vakken	282	345	23 (4)	253 (40)	56 (9)
2 De leraren/leraresen hebben de pik op me	552	60	35 (6)	17 (3)	4 (1)
3 Ik ben te dik	527	95	13 (2)	61 (10)	16 (3)
4 Ik ben onzeker over wat ik later moet gaan doen	395	215	30 (5)	142 (23)	40 (6)
5 We krijgen teveel huiswerk op school	473	149	19 (3)	65 (10)	52 (8)
6 Door school heb ik weinig tijd voor mezelf	493	133	15 (2)	70 (11)	38 (6)
7 Thuis krijg ik weinig vrijheid	587	37	5 (1)	15 (2)	15 (2)
8 Ik ben ontevreden over mijn uiterlijk	534	85	14 (2)	36 (6)	22 (4)
9 Ik denk dat ik later werkloos word	352	246	28 (4)	127 (20)	79 (13)
10 Ik vat de dingen te zwaar op	494	122	19 (3)	68 (11)	27 (4)
11 Ik voel me onprettig in een groep	583	40	3 (1)	22 (4)	12 (2)
12 Ik kan thuis moeilijk over mijn problemen praten	518	99	22 (4)	42 (7)	26 (4)
13 Ik haal te lage cijfers op school	468	149	13 (2)	84 (13)	40 (6)
14 Ik vind de huishoudschool/de LTS de verkeerde school voor mij	597	30	5 (1)	15 (2)	6 (1)
15 Ik vind het vervelend op school een mondelinge beurt te krijgen	425	201	23 (4)	125 (20)	44 (7)
16 In een gesprek hou ik mijn mond	448	169	81 (13)	44 (7)	20 (3)
17 Ik vraag me af of ik later wel zal trouwen	473	127	52 (8)	47 (7)	13 (2)
18 Ik heb veel ruzie met mijn ouders	569	44	5 (1)	23 (4)	13 (2)
19 Ik ben bang om fouten te maken	477	149	11 (2)	97 (15)	30 (5)
20 Ik praat moeilijk met anderen over mijn problemen	475	144	33 (5)	74 (12)	22 (4)
21 In de klas wordt ik gepest	593	32	15 (2)	7 (1)	10 (2)
22 Ik ben te dun	579	48	10 (2)	22 (4)	10 (2)
23 Ik word thuis veel geplaagd	563	57	25 (4)	23 (4)	3 (1)
24 Ik kan moeilijk over seks praten met mijn vrienden of vriendinnen	547	59	32 (5)	17 (3)	5 (1)
25 Ik denk dat ik teveel bier of sterke drank drink	580	35	3 (1)	17 (3)	15 (2)
26 Ik kan met sporten moeilijk meekomen	560	60	17 (3)	24 (4)	14 (2)
27 Ik kan moeilijk over seks praten met mijn ouders	486	118	51 (8)	37 (6)	20 (3)
28 Ik denk dat ik teveel rook	543	69	19 (3)	31 (5)	12 (2)
29 Ik trek me de dingen te snel aan	475	143	29 (5)	83 (13)	22 (4)
30 Ik zou van school willen	477	144	44 (7)	49 (8)	23 (4)
31 Ik wordt gauw kwaad	480	140	41 (7)	69 (11)	17 (3)

Voor meisjes:					
32 Ik kan moeilijk goede vrien- dinnen vinden	276	41	7 (1)	16 (3)	14 (2)

Voor jongens:					
33 Ik kan moeilijk goede vrienden vinden	278	17	4 (1)	8 (1)	2 (0)

* De cijfers betreffen de leerlingen die aan beide afnamen meededen; tussen haakjes zijn de percentages ten opzichte van het totaal vermeld (bij uitspraken 1 t/m 31: 631; bij uitspraak 32: 323; bij uitspraak 33: 308).

Uitkomsten van de uitsprakenlijst over lichamelijke klachten (af-
name 1) *

uitspraken	totaal	leerjaar 1		leerjaar 4	
		jongens	meisjes	jongens	meisjes
1 Ik ben nogal vaak ziek	48 (8)	14 (8)	9 (7)	8 (6)	17 (9)
2 Ik ben meestal gauw moe	121 (19)	32 (18)	18 (14)	31 (22)	40 (22)
3 Ik slaap vaak slecht	84 (13)	21 (12)	18 (14)	26 (19)	19 (10)
4 Ik heb vaak last van mijn zenuwen	91 (14)	15 (8)	17 (14)	16 (12)	43 (23)
5 Ik heb vaak last van hoofdpijn	141 (22)	32 (18)	10 (8)	38 (27)	61 (33)
6 Ik ben veel verkouden	143 (23)	37 (20)	30 (24)	35 (25)	41 (22)
7 Ik hoest veel	89 (14)	19 (10)	19 (15)	15 (11)	36 (20)
8 Ik heb vaak problemen met ademen	64 (10)	17 (9)	7 (6)	14 (10)	26 (14)
9 Ik heb vaak last van mijn maag	58 (9)	11 (6)	4 (3)	19 (14)	24 (13)
10 Ik heb vaak buikpijn	87 (14)	15 (8)	4 (3)	31 (22)	37 (20)
11 Ik ben vaak misselijk	48 (8)	14 (8)	1 (1)	18 (13)	15 (8)
12 Ik heb veel last van mijn rug	82 (13)	12 (7)	19 (15)	20 (14)	31 (17)
13 Ik heb vaak last van zweetende en pijnlijke voeten	153 (24)	40 (22)	41 (33)	38 (27)	34 (19)
14 Ik heb veel last van puistjes	140 (22)	14 (8)	29 (33)	37 (27)	60 (33)
voor meisjes:					
15 Ik voel me meestal ziek als ik ongesteld ben	103 (32)**	-	-	27 (19)	76 (41)
n totaal	631	182	126	139	184

* De cijfers betreffen de leerlingen die aan beide afnamen meededen; bij uitspraken 1 t/m 14 zijn tussen haakjes de percentages ten opzichte van het totaal aantal leerlingen (zie de onderste rij) vermeld; bij uitspraak 15 staan tussen haakjes de percentages ten opzichte van het totaal aantal meisjes (totaalkom: 323, leerjaar 1: 139, leerjaar 4: 184).

** Percentages betreffen het totaal aantal meisjes.

Uitskomsten van de uitsprakenlijst over lichamelijke klachten (afname 2)*

uitspraken	totaal	leerjaar 1		leerjaar 4	
		jongens	meisjes	jongens	meisjes
1 Ik ben nogal vaak ziek	50 (8)	14 (8)	6 (5)	9 (7)	21 (11)
2 Ik ben meestal gauw moe	122 (19)	29 (16)	11 (9)	38 (27)	44 (24)
3 Ik slaap vaak slecht	86 (14)	26 (14)	9 (7)	21 (15)	30 (16)
4 Ik heb vaak last van mijn zenuwen	69 (11)	7 (4)	10 (8)	10 (7)	42 (23)
5 Ik heb vaak last van hoofdpijn	136 (22)	25 (14)	15 (12)	38 (27)	58 (32)
6 Ik ben veel verkouden	160 (25)	46 (25)	35 (28)	32 (33)	47 (26)
7 Ik hoest veel	76 (12)	26 (14)	7 (6)	16 (12)	27 (15)
8 Ik heb vaak problemen met ademen	59 (9)	16 (9)	7 (6)	15 (11)	21 (11)
9 Ik heb vaak last van mijn maag	46 (7)	7 (4)	7 (6)	10 (7)	22 (12)
10 Ik heb vaak buikpijn	66 (11)	10 (6)	2 (2)	23 (17)	31 (17)
11 Ik ben vaak misselijk	40 (6)	8 (4)	4 (3)	17 (12)	11 (6)
12 Ik heb veel last van mijn rug	94 (15)	13 (7)	22 (18)	18 (13)	41 (22)
13 Ik heb vaak last van zwetende en pijnlijke voeten	103 (16)	30 (17)	25 (20)	18 (13)	30 (16)
14 Ik heb veel last van puistjes	101 (16)	17 (9)	20 (16)	23 (17)	41 (22)
voor meisjes:					
15 Ik voel me meestal ziek als ik ongesteld ben	120 (37)**	-	-	35 (25)	85 (46)
n totaal	631(100)	182(100)	139(100)	126(100)	184(100)

* De cijfers betreffen de leerlingen die aan beide afnamen meededen; bij uitspraken 1 t/m 14 zijn tussen haakjes de percentages ten opzichte van het totaal aantal leerlingen (zie de onderste rij) vermeld; bij uitspraak 15 staan tussen haakjes de percentages ten opzichte van het totaal aantal meisjes (totaal: 323, leerjaar: 1, leerjaar 4: 184).

** Percentages betreffen het totaal aantal meisjes.

Uitkomsten van de uitsprakenlijst over handelingsgeneigdheid*

situatie	ga ik ge- woon naar school	blijf ik thuis	neem ik iets in	kruip ik in bed	ga ik naar de dokter	moet de dokter komen
1 Als ik 's ochtends bij het opstaan flinke hoofdpijn heb, dan	451 (61)	211 (29)	439 (60)	122 (17)	31 (4)	12 (2)
2 Als ik me al enkele dagen moe en slap voel, dan	400 (55)	197 (27)	91 (12)	169 (23)	185 (25)	23 (3)
3 Als ik 's ochtends bij het opstaan koorts heb, dan	96 (13)	510 (69)	180 (24)	341 (46)	84 (11)	131 (18)
4 Als ik al een dag of vier last heb van pijn in m'n rug, dan	299 (41)	213 (29)	51 (7)	70 (10)	400 (55)	55 (8)
5 Als ik een dag of vier geen zin heb in eten, dan	470 (65)	83 (12)	48 (7)	30 (4)	267 (37)	33 (5)
6 Als ik al een paar dagen last heb van m'n keel, dan	440 (60)	142 (19)	300 (41)	50 (7)	216 (29)	29 (4)
7 Als ik me al een paar dagen duizelig voel, dan	246 (33)	328 (44)	195 (26)	162 (22)	234 (32)	50 (7)

* Het betreft hier de aantallen leerlingen die genoemd alternatief aankruisten (meerdere aankruisingen per situatie waren mogelijk); tussen haakjes zijn de percentages ten opzichte van het totaal aantal leerlingen vermeld.

HUISDRUKKERIJ NIPG-TNO