

De 'schoolcoach': de link tussen ouders en school en tussen onderwijs en zorg

M.M. Boere-Boonekamp,¹
L.V. van Harten,¹ R.M. Vink¹ en
P. Kocken^{1,2}

Achtergrond en doelstelling

De 'schoolcoach' is, naar Amerikaans concept van de 'family coach', een nieuwe professional in een pilotstudie op 3 basisscholen in Den Haag. De scholen en de gemeente beogen met deze professional een laagdrempelig aanspreekpunt te creëren voor ouders die vragen hebben over hun kind. De schoolcoaches hebben vaak een achtergrond als maatschappelijk werker, maar dat is niet vereist. De schoolcoaches kunnen worden gezien als een interventie ter preventie van ernstige psychosociale problemen bij kinderen. In dit onderzoek is de pilot geëvalueerd.

Methode

Er zijn 17 semigestructureerde interviews gehouden met professionals in het onderwijs- en zorgnetwerk

van de 3 scholen die de schoolcoach hebben geïmplementeerd en met de leiding van 2 andere scholen die belangstelling toonden voor deelname aan de pilot. Verder zijn de activiteiten van de schoolcoach en de functiebeschrijvingen van vergelijkbare functionarissen geanalyseerd.

Resultaten

De schoolcoach blijkt te voorzien in een behoefte van ouders, scholen (leerkrachten, schoolleiding) en zorgverleners. De meerwaarde van de schoolcoach lijkt te berusten op de combinatie van een gemakkelijk en direct te benaderen aanspreekpunt voor ouders, los van school maar toch in de school, de proactieve houding naar ouders, en de focus op het betrekken van de gezinnen bij de school van het kind. De schoolcoach ondersteunt ouders om zelf hun problemen op te lossen en de controle te krijgen over hun opvoedingstaak. Andere professionals in en om de school geven aan dat met de komst van de schoolcoach hun werkdruk afneemt. Verbetering is nodig ten aanzien van: 1) vermijden dat de taken van

de schoolcoach en die van andere functionarissen op school en in de wijk overlappen, 2) het nog beperkte aantal ouders dat wordt bereikt, 3) het beperkte aantal huisbezoeken dat wordt gebracht, 4) de verschillende registratiesystemen en 5) het omgaan met de privacy van leerlingen en ouders.

Conclusies

Het implementeren van een schoolcoach op basisscholen kan gunstig zijn voor kinderen en voor het gezin waar zij opgroeien. Een betere omschrijving van de taken van de schoolcoach is noodzakelijk. Het combineren van bepaalde functies in en rond school kan de efficiëntie van de schoolcoach vergroten. Het is essentieel dat de schoolcoach goed toegankelijk blijft en proactief blijft werken.

1 TNO Child Health, Leiden; 2 Academische Werkplaats Publieke Gezondheid - jeugd Noordelijk Zuid-Holland, Samen voor de jeugd

Informatie: magda.boere@tno.nl

Het ontwikkelen van de JGZ-richtlijn Seksuele Ontwikkeling

J.A. Deurloo,¹ I. van der Vlugt,²
S. Maris,² M. Kamphuis¹ en
C. Lanting¹

Achtergrond en doelstelling

De seksuele ontwikkeling van kinderen begint al op jonge leeftijd en omvat zowel de lichamelijke als de psychosociale ontwikkeling. Het is een onderwerp dat veel vragen oproept, zowel bij ouders als bij kinderen, jongeren en professionals. Een positieve seksuele ontwikkeling vormt de basis voor het kunnen genieten van seksualiteit en kan veel problemen, zoals seksueel misbruik en tienerzwangerschappen, helpen

voorkomen. Duidelijke en betrouwbare informatie over seksualiteit is onmisbaar voor ouders, kinderen en jongeren om goed onderbouwde keuzes te kunnen maken. Jeugdgezondheidszorg (JGZ) medewerkers kunnen een belangrijke rol spelen in de preventie en vroege signalering van problemen op het gebied van de seksuele ontwikkeling. Tevens kunnen zij bijdragen aan het stimuleren van een gezonde seksuele ontwikkeling en een positieve seksuele attitude.

Methode

Voor de ontwikkeling van de JGZ-richtlijn is gebruik gemaakt van (inter)nationale richtlijnen, literatuurstudies, expertopinie en praktijkervaring. In een praktijktest

hebben 35 JGZ-medewerkers met de richtlijn gewerkt en deze beoordeeld op knelpunten in de uitvoering en op randvoorwaarden voor de landelijke implementatie.

Resultaten

De richtlijn beschrijft de lichamelijke en psychosociale seksuele ontwikkeling van kinderen van 0-19 jaar. Verder worden determinanten van seksuele gezondheid en de mogelijkheden tot voorlichting, advies, begeleiding en signalering in de JGZ beschreven. De richtlijn biedt JGZ-medewerkers ondersteuning in het beoordelen van seksueel gedrag en het zo mogelijk normaliseren van dit gedrag. Hiervoor adviseert de richtlijn het gebruik van het 'Vlaggensysteem'. Het Vlaggensys-

teem biedt, aan de hand van 6 criteria, een normatief kader om te bepalen of het seksuele gedrag normaal, zorgwekkend of afwijkend is. Met behulp van de richtlijn kunnen JGZ-medewerkers ouders, kinderen, jongeren en andere professionals informeren over een gezonde en normale seksuele ontwikkeling. De deelnemers aan de praktijktest beoordelen de nieuwe richtlijn over het algemeen positief. Zij geven aan dat voor de landelijke implementatie van de richtlijn scholing op het

gebied van gespreksvoering wenselijk zou zijn.

Conclusies

De JGZ-richtlijn *Seksuele Ontwikkeling* biedt JGZ-medewerkers handvaten bij het begeleiden van ouders, kinderen, jongeren en professionals naar een gezonde seksuele ontwikkeling. De richtlijn zal nog worden aangepast naar aanleiding van de praktijktest en vervolgens ter goedkeuring worden aangeboden aan de Richtlijn Adviescommissie van het

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Momenteel is er slechts 1 regulier contactmoment in Nederland in de leeftijdsfase 12-19 jaar. Dit bemoeilijkt het signaleren en voorkomen van problemen. Met ingang van september 2013 is een tweede contactmoment ingesteld voor deze leeftijdsgroep.

1 TNO Child Health, Leiden; 2 Rutgers WPF, Utrecht

Informatie: jacqueline.deurloo@tno.nl

Invloed van foetale blootstelling aan tabaksrook op vroegkinderlijke ontwikkeling van Vlaamse kinderen

N. Devogelaer,¹ C. Guérin,¹ M. Roelants,¹ K. Van Leeuwen,² R. Wiersema,² P. De Cock¹ en K. Hoppenbrouwers¹

Doelstelling

Het documenteren van de invloed van foetale blootstelling aan tabaksrook op vroegkinderlijke ontwikkeling van Vlaamse kinderen.

Methode

In het kader van de Vlaamse multidisciplinaire cohortstudie JOnG! werden 3017 kinderen, geboren tussen 1 mei 2008 en 30 april 2009 in 9 geselecteerde Vlaamse regio's, geïncludeerd voor longitudinale opvolging van ontwikkeling, opvoeding, gezondheid, gedrag en zorgbehoefte. Ontwikkeling werd beoordeeld aan de hand van de *Ages and Stages Questionnaires*, Tweede Editie, Nederlandstalige versie (ASQ), ingevuld door de ouder op de leeftijd van 12 en 24 maanden. Van

de geïncludeerde kinderen werden 220 at random geselecteerd voor diepgaander onderzoek rond de leeftijd van 8 maanden, via bijkomende vragenlijsten (o.a. ASQ) en fijnmotorisch ontwikkelingsonderzoek door een jeugdarts. Evaluatie van het grijpen van een kubus en een suikerpel gebuurd door middel van de *Erhardt Developmental Prehension Assessment* (EDPA). De invloed van foetale blootstelling aan tabaksrook op ontwikkelingsparameters gedurende de 2 eerste levensjaren werd onderzocht.

Resultaten

In vergelijking met 8 maand oude baby's zonder foetale blootstelling aan tabaksrook en gecorrigeerd voor sociodemografische determinanten en andere risicofactoren, scoorden 8 maand oude baby's waarvan de moeder rookte tijdens de zwangerschap statistisch significant meer op of onder de *cut-off* op het onderdeel fijnmotorische ontwikkeling van de ASQ ($p = 0,01$). Op de leeftijd van 12 en 24 maanden echter, was het verschil niet langer statistisch significant. Er werden ook geen statistisch significante verschillen gevon-

den voor de resultaten van de EDPA en voor de onderdelen grove motoriek, communicatie, persoonlijk-sociale ontwikkeling en probleemoplossende vaardigheden.

Conclusie

De invloed van foetale blootstelling aan tabaksrook op vroegkinderlijke fijnmotorische ontwikkeling van Vlaamse kinderen is waarschijnlijk voorbijgaand, maar longitudinaal ontwikkelingstoezicht is aanbevolen. De overige ontwikkelingsdomeinen lijken geen invloed te ondervinden.

Deze studie werd uitgevoerd in het kader van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, met de steun van de Vlaamse Overheid en het Steunfonds Marguerite-Marie Delacroix.

1 Dienst Jeugdgezondheidszorg, Katholieke Universiteit Leuven; 2 Gezins- en Orthopedagogiek, Katholieke Universiteit Leuven; 3 Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, Universiteit Gent

Informatie: nancy.devogelaer@med.kuleuven.be