

Signaleren van psychosociale problematiek bij adolescenten

Het Preventief Gezondheidsonderzoek en een vragenlijst vergeleken

C. Kok, P. van Wezel, E.J. Maarsingh, T. Vogels, C.J. Lako *

Van 1749 schoolgaande adolescenten in de regio Oost-Veluwe zijn de resultaten van een vragenlijst naar psychosociale problematiek vergeleken met de bevindingen van de jeugdarts tijdens het Preventief Gezondheidsonderzoek (PGO). Met de vragenlijst werd bij 20% van de leerlingen problematiek geïndiceerd, terwijl de arts bij 19% van de leerlingen problematiek vermoedde. Beide methoden bleken echter voor een deel andere leerlingen te indiceren. Bij 9% van de leerlingen was volgens beide methoden sprake van psychosociale problematiek, terwijl bij 21% van de leerlingen door slechts één van beide

methoden psychosociale problematiek geïndiceerd werd. De mate van overeenstemming tussen de vragenlijst en het PGO was groter, naarmate de door de arts gesignaleerde problematiek ernstiger was. Bij jongeren die in de vragenlijst aangaven problemen thuis te hebben, weleens suïcidegedachten te hebben of hun gezondheid matig of slecht te vinden, vermoedde de arts relatief vaak problematiek. Dit was niet het geval bij jongeren met een ongewenste seksuele ervaring. Jongeren met – volgens de arts – problemen met hun uiterlijk, gaven relatief vaak geen problemen aan in de vragenlijst.

Trefwoorden: adolescenten, psychosociale problemen, Preventief Gezondheidsonderzoek, vragenlijst

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) richt de aandacht, naast het opsporen van somatische afwijkingen, steeds meer op de signalering van psychosociale problemen. De Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) Oost-Veluwe (noot 1) heeft een onderzoek uitgevoerd naar psychosociale problemen bij schoolgaande adolescenten in de regio. Het doel van het, door het ministerie van WVC gesubsidieerde, project Adolescentenzorg was om inzicht te verkrijgen in de omvang, aard en ernst van de problematiek. Daarnaast is de huidige stand van zaken rond signalering en begeleiding van leerlingen op scholen en door instellingen voor jeugdhulpverlening onderzocht (noot 2). Op basis van de verkregen informatie wordt het beleid van de GGD ten aanzien van adolescentenzorg in de regio geformuleerd. Tijdens dit onderzoek werden twee methoden gehanteerd om psychosociale problemen te indiceren: een persoonlijk gesprek tijdens het Preventief Gezondheidsonderzoek (PGO) en een schriftelijke vragenlijst. De vragenlijst is ingevuld door leerlingen van het voortgezet onderwijs in de regio Oost-Veluwe. Jeugdartsen hebben tijdens het PGO bij de leerlingen gegevens met betrekking tot psychosociale problematiek geregistreerd. Het PGO heeft in het algemeen als doel, naast opsporing van vroegtijdige ontwikkelingsstoornissen en longitudinale bewaking en bevordering van gezondheid, ouders te adviseren bij opvoedkundige en gedragsproblemen en gegevens te verschaffen voor primaire preventie.¹

Door het afnemen van een vragenlijst met geschikte schalen bij een groep leerlingen is men in het algemeen in staat een groep leerlingen te selecteren die mogelijk psychosociale problemen hebben.²

In dit artikel worden de resultaten van de vragenlijst vergeleken met de bevindingen van de jeugdartsen. Doel van dit artikel is niet om de ene methode te toetsen aan de andere, want een 'gouden standaard' voor het vaststellen van psychosociale problematiek bestaat niet. Wel wordt getracht een antwoord te vinden op de vraag of met het PGO andere leerlingen met psychosociale problematiek geïndiceerd worden dan met de vragenlijst en waaruit eventuele verschillen bestaan.

Eerdere vergelijkingen tussen een vragenlijst en het PGO als screeningsinstrumenten wezen uit dat tijdens het PGO voor een groot deel andere leerlingen gesignaleerd worden dan met een vragenlijst. In één van deze onderzoeken³ werd echter een niet-gevalideerde vragenlijst gebruikt, terwijl bij het andere onderzoek⁴ een goede protocollering en standaardisatie van het PGO ontbrak. Baecke⁵ wijst erop, dat bij gebruik van een vragenlijst voor het nemen van beslissingen ten aanzien van individuen hogere eisen gesteld dienen te worden dan bij beslissingen op groepsniveau. De vragenlijst is in zijn ogen wel bruikbaar voor de opsporing van jongeren met duidelijk aanwezige problematiek. In geval van twijfel zullen een gesprek en/of een lichamelijk onderzoek echter duidelijkheid moeten verschaffen.

Bij de uitvoering van het project Adolescentenzorg van de GGD Oost-Veluwe werd een vragenlijst gebruikt waarin gestandaardiseerde, veelvuldig toegepaste schalen zijn opgenomen en er was tevens sprake van een gestandaardiseerd PGO volgens een van te voren ontwikkeld protocol. In het in dit artikel beschreven onderzoek is de mate

* C. Kok, P. van Wezel, E.J. Maarsingh, Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Oost-Veluwe, Apeldoorn
T. Vogels, Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg-TNO, Leiden
C.J. Lako, Vakgroep Bestuurs- en Organisatiewetenschap, Katholieke Universiteit, Nijmegen

van overeenstemming tussen beide methoden onderzocht. Vervolgens is gekeken of er tussen de adolescenten, die òf met behulp van de vragenlijst òf met het PGO òf met beide methoden geïndiceerd zijn, verschillen zijn in achtergrondkenmerken en de soort en ernst van de problematiek.

METHODEN

Gegevensverzameling

Beide methoden die tijdens het onderzoek gebruikt zijn om de psychosociale problematiek vast te stellen, worden hieronder kort besproken. In een vijftal rapporten zijn de opzet, uitvoering en resultaten van het project Adolescentenzorg uitgebreid beschreven (noot 2).

■ De vragenlijst

In de vragenlijst waren vragen opgenomen over psychosociale problemen, het zoeken van hulp en over achtergrondkenmerken van de leerlingen. De leerlingen vulden de vragenlijst op school in. Geïnstreerde medewerkers van de GGD (onderzoekers, jeugdartsen en -verpleegkundigen) waren tijdens de afname aanwezig en konden eventueel ingaan op vragen. Enkele dagen vóór de afname van de vragenlijst zijn brieven verstuurd aan de leerlingen en hun ouders met een aankondiging van het onderzoek.

De in de vragenlijst opgenomen schalen, die een indicatie geven voor psychosociale problematiek staan hieronder nader uitgewerkt:

1 Schaal 'ervaren psychosociale problematiek'.

Deze schaal had betrekking op de probleemgebieden 'thuis', 'school', 'leren' en 'zichzelf'. De vragenlijst is gebaseerd op een vragenlijst van Baecke⁵ en toegepast in onderzoeken in Oostelijk Zuid-Limburg⁶ en Rotterdam.⁷ Per schaal zijn scores vanaf het 90-ste percentiel beschouwd als indicatie voor problematiek.

2 De vraag: 'Heb je een probleem dat je dag en nacht bezighoudt?'

Deze vraag is in onderzoeken van Baecke (1987), Cluitmans (1989) en Stolwijk en Raat (1991) ook gebruikt als indicator voor psychosociale problematiek.^{5,7,8}

3 De vraag: 'Heb je nu problemen of vragen waar je met iemand over zou willen praten?'

In het onderzoek is deze vraag opgenomen als indicator, omdat verondersteld werd dat het willen praten over een probleem een zekere mate van ernst van het probleem aangeeft.

4 Schaal 'zelfwaardering'

Om de zelfwaardering te meten is de schaal opgenomen die afkomstig is uit het onderzoek van Van der Linden en Dijkman.⁹ Als indicatie voor problematiek zijn scores vanaf het 90-ste percentiel beschouwd.

5 Schaal 'psychosomatische klachten'

In de vragenlijst zijn negen vragen opgenomen die samen de schaal 'psychosomatische klachten' vormen. De vragen zijn eerder gebruikt in onderzoek van Van der Linden en Dijkman.⁹ Scores vanaf het 90-ste percentiel zijn ook hier beschouwd als indicatie voor problematiek.

Uit een factoranalyse² kwam naar voren dat deze afzonderlijke indicatoren één gemeenschappelijke factor representeren. Gezien de onderlinge samenhang tussen de indicatoren (Cronbach's $\alpha = 0,65$) werd de aanwezigheid van één enkele indicatie voor psychosociale problematiek onvoldoende geacht om iemand als problematisch te be-

schouwen. Het afkappunt tussen wel of geen psychosociale problematiek op basis van de vragenlijst werd daarom gelegd bij 2 of meer indicatoren. Een indicator moet dan door tenminste één van de overige indicatoren bevestigd worden. De specificiteit van het onderscheid tussen probleemleerlingen en niet-probleemleerlingen wordt hierdoor verhoogd. Soortgelijke overwegingen worden aange troffen bij o.a. Verhulst en Koot.¹⁰

■ Het Preventief Gezondheidsonderzoek (PGO)

Het PGO, uitgevoerd door de jeugdartsen van de GGD, heeft twee tot zes weken na de afname van de vragenlijst plaatsgevonden. De werkwijze van de arts was zoveel mogelijk gestandaardiseerd volgens een van te voren ontwikkeld protocol. Deze werkwijze was anders dan gebruikelijk: belangrijke verschillen betroffen het consequent ter sprake brengen van een aantal probleemgebieden en een beperkter lichamelijk onderzoek, waardoor meer tijd overbleef voor het voeren van een gesprek. Naast enkele persoonlijke gegevens van de leerling, registreerde de arts of hij/zij een psychosociaal probleem vermoedde en zo ja, wat de aard en de ernst van de problematiek was. De aard van de problematiek, bijvoorbeeld met betrekking tot de thuissituatie, school of seksualiteit, werd door de arts op een formulier aangegeven. Voor de ernst van de problematiek maakte de arts een onderscheid tussen licht, matig of ernstig. Voor de jeugdartsen was vooraf een trainingsdag georganiseerd. Deze training was gericht op de methodiek van het doorvragen en het samenvatten van de antwoorden van de jongeren.

De responsgroep

De steekproef van het project Adolescentenzorg omvatte 1974 leerlingen van de tweede en vierde klas van het voortgezet onderwijs. Bij het samenstellen van deze steekproef is gestratificeerd naar sekse, onderwijssoort, leerjaar, geografische ligging (in de regio of de stad Apeldoorn) en godsdienstige grondslag van de scholen. Van 1749 leerlingen (89%) waren gegevens van zowel het PGO als de vragenlijst beschikbaar. Deze leerlingen vormden de responsgroep waarop de resultaten van het in dit artikel beschreven onderzoek gebaseerd zijn. Van de overige 11% van de leerlingen ontbraken gegevens van òf de vragenlijst òf het PGO òf van beide.

RESULTATEN

Beschrijving van de responsgroep

Tabel 1 laat de percentages leerlingen met problematiek volgens de 5 verschillende indicatoren van de vragenlijst en volgens de arts tijdens het PGO zien. De percentages zijn voor de meisjes steeds hoger dan voor de jongens en variëren voor de gehele populatie van 10 tot 21 procent. Voor de hele onderzoeksgroep is het percentages met twee of meer probleemindicaties 20%; voor meisjes is het hoger (27%) dan voor jongens (13%). Onderaan de tabel staan de percentages leerlingen vermeld waarbij de artsen tijdens het PGO problematiek vermoedden; bij 24% van de meisjes en bij 15% van de jongens.

Combinatie van de uitkomst van de vragenlijst en het vermoeden van de arts tijdens het PGO (schema) laat zien dat 9% (groep A) van de leerlingen door beide methoden als problematisch geïndiceerd werd. Bij 10% (groep C) van

Indicatoren	Meisjes N=840	Jongens N=906	Totaal N=1746
	%	%	%
1 Ervaren psychosociale problematiek	22	19	21
2 Dag en nacht een probleem	26	16	21
3 Nu willen praten over een probleem	16	9	12
4 Lage zelfwaardering	15	6	10
5 Psychosomatische klachten	17	4	10
Twee of meer probleemindicaties	27	13	20
Door jeugdarts tijdens PGO gesignaleerd	24	15	19

Tabel 1 Percentage leerlingen met probleemindicaties naar geslacht

de leerlingen vermoedde alleen de arts een probleem, terwijl bij 11% (groep B) alleen met de vragenlijst problematiek geïndiceerd werd. Bij 70% (groep D) van de leerlingen was noch op basis van de vragenlijst noch volgens de arts sprake van problematiek.

In tabel 2 zijn enkele achtergrondkenmerken van de leerlingen uit de groepen A, B, C en D onder elkaar gezet. Het percentage meisjes met problemen was hoger en het percentage jongens met problemen lager dan gemiddeld ($p < 0,001$). Meisjes gaven vooral vaak in de vragenlijst aan problemen te hebben, terwijl jongens met problemen vaak alleen door de arts geïndiceerd werden. Per schooltype werd geen significant verschil gevonden wat betreft de verdeling van de leerlingen over de 4 groepen. Bij leerlingen van klas 4 werden iets vaker problemen gesignaleerd dan bij tweede klassers. Vierde klassers waren meer vertegenwoordigd in de groepen A en B. Dit zijn de groepen met

		Probleem vermoed tijdens PGO			
		Ja (+)		Nee (-)	
		N	%	N	%
Probleem volgens vragenlijst *	Ja (+)	152	9	194	11
		(groep A)		(groep B)	
	Nee (-)	185	10	1218	70
		(groep C)		(groep D)	

* Twee of meer probleemindicaties

Schema Groepen gevormd op basis van de uitkomsten van het PGO en de vragenlijst

leerlingen met problemen volgens de vragenlijst. Bij in het buitenland geboren jongeren werd veel vaker dan gemiddeld psychosociale problematiek geïndiceerd ($p = 0,025$). Zij waren vooral vertegenwoordigd in de groepen A en C (de groepen met problemen volgens de arts). Ook bij leerlingen met gescheiden ouders werd vaker dan gemiddeld problematiek gesignaleerd met de vragenlijst en/of door de arts ($p < 0,001$). Bij het grootste deel van hen werd zowel door de vragenlijst als door de arts problematiek gesignaleerd (groep A), terwijl er ook een relatief grote groep was waarbij alleen de arts problemen vermoedde (groep C).

Afzonderlijke items

In tabel 3 worden afzonderlijke items van de leerlingen met een probleemindicatie op basis van de vragenlijst weergegeven (groepen A en B). In de vragenlijst is naar een groot aantal ervaringen en gedragingen gevraagd, die mogelijk samenhangen met psychosociale problematiek. De 10 items die het sterkst samenhangen met de indicatoren voor psychosociale problematiek² zijn in de analyses

Tabel 2 Achtergrondkenmerken van de leerlingen van de groepen A, B, C en D

Achtergrondkenmerk	N	Groep A N=152	Groep B N=194	Groep C N=185	Groep D N=1218	p*
		PGO+/vragenl+ %	PGO-/vragenl+ %	PGO+/vragenl- %	PGO-/vragenl- %	
Geslacht						
Meisje	840	12,5	14,6	11,4	61,4	<0,001
Jongen	906	5,2	7,7	9,7	77,4	
Schooltype						
Vbo/ibo	411	7,3	12,9	9,7	70,1	0,151
Mavo	465	9,2	12,7	7,7	70,3	
Havo	518	9,7	9,5	12,4	68,5	
Vwo	355	8,2	9,3	12,7	69,9	
Klas						
2e	941	7,2	9,7	11,4	71,7	0,011
4e	808	10,4	12,7	9,7	67,2	
Geboorteland						
Nederland	1661	8,2	11,0	10,4	70,3	0,025
Buitenland	86	16,3	12,8	14,0	57,0	
Gescheiden ouders						
Nee	1603	7,2	11,0	9,9	71,9	<0,001
Ja	146	24,7	11,6	18,5	45,2	
Totaal	1749	8,7	11,1	10,6	69,6	

* p-waarde χ^2 -toets

Items	N	Groep A N=152 PGO+/vragen+ %	Groep B N=194 PGO-/vragen+ %	p*
Gebruikt weleens slaapmiddelen	15	67	33	0,068
Gebruikt weleens kalmerende middelen	33	61	39	0,039
Heeft te weinig vrienden	20	60	40	0,136
Vindt het thuis niet leuk	86	57	43	0,005
Heeft weleens gedachten over suïcide	131	57	43	0,000
Deed ooit poging tot suïcide	29	55	45	0,188
Vindt eigen gezondheid matig/slecht	107	55	45	0,005
Maakt zich zorgen over de toekomst	70	53	47	0,092
Is ontevreden over uiterlijk	111	50	50	0,102
Had seksuele ervaring tegen zin in	58	41	59	0,645
Totaal		44	56	

* p-waarde χ^2 -toets

Tabel 3

Afzonderlijke items van de leerlingen met problematiek volgens de vragenlijst

Aard van de problemen	N	Groep A N=152 PGO+/vragen+ %	Groep C N=185 PGO+/vragen- %	p*
(Psycho)somatisch	34	56	44	0,195
Schoolproblemen	89	51	49	0,251
Thuisituatie	78	56	44	0,025
Uiterlijk	41	20	80	<0,001
Persoonlijk functioneren	38	32	68	0,069
Vrienden	16	38	62	0,515
(Seksuele) mishandeling	10	70	30	0,112
Seksualiteit	5	80	20	0,117
Totaal		45	55	

* p-waarde χ^2 -toets

Tabel 4

Aard van de problematiek van de leerlingen, waarbij de arts een probleem vermoedde

betrokken. Bij 44% van de leerlingen met problemen volgens de vragenlijst vermoedden óók de artsen een probleem (groep A) en bij 56% niet (groep B). De tabel maakt duidelijk dat artsen bij leerlingen met problematiek volgens de vragenlijst, waarbij deze items aanwezig waren, vaker dan gemiddeld ook een probleem vermoedden. Dit gold echter niet voor leerlingen die in de vragenlijst aangegeven hadden een ongewenste seksuele ervaring te hebben gehad. Bij hen bleken de artsen niet vaker dan gemiddeld ($p=0,645$) problematiek te vermoeden. De leerlingen met de overige items bleken relatief vaak (50–67%) óók door de arts gesignaleerd te worden. De percentages zijn echter alleen statistisch significant hoger dan gemiddeld bij leerlingen die weleens kalmerende middelen gebruikt hebben, leerlingen met een negatief ervaren thuisituatie, leerlingen die weleens suïcidegedachten hebben gehad of die de eigen gezondheid matig of slecht vonden.

Aard van de problematiek

De aard van de problematiek zoals de arts deze aangegeven had (tabel 4), was vanzelfsprekend alleen beschikbaar van de leerlingen waarbij de artsen problemen vermoedden (groepen A en C). Van deze leerlingen had 45% ook volgens de vragenlijst problemen.

Wanneer artsen bij leerlingen problemen omtrent de thuisituatie vermoedden werd relatief vaak problematiek geïndiceerd door de vragenlijst (bij 56%, $p=0,025$). Leerlingen met problemen op het gebied van (psycho)somatische klachten, school, (seksuele) mishandeling en seksualiteit behoorden vaker tot de groep die ook geïndiceerd is door de vragenlijst, maar dit verschil was niet statistisch significant. De leerlingen bij wie de arts problemen met het uiterlijk of met het persoonlijk functioneren (bijvoorbeeld gebrek aan zelfvertrouwen) aangaf, bleken echter relatief vaak (80% resp. 68%) geen problemen te hebben volgens de vragenlijst.

Ernst van de problematiek

Van de groepen leerlingen met problemen volgens de vragenlijst is het gemiddeld aantal probleemindicaties van de vragenlijst berekend. Leerlingen uit groep A (PGO+, vragenlijst+) gaven op gemiddeld 3,0 ($sd=1,00$) indicatoren aan problemen te hebben. De leerlingen uit groep B (PGO-, vragenlijst+) hadden gemiddeld minder ($p<0,01$) probleemindicaties, namelijk 2,6 ($sd=0,82$). Dit zou kunnen wijzen op een ernstiger of duidelijker aanwezige problematiek bij de leerlingen waarbij zowel de arts als de vragenlijst problemen indiceerden en een minder ernstige

Ernst	N	Groep A N=152 PGO+/vragenl+ %	Groep C N=185 PGO+/vragenl- %	p*
Licht	189	39	61	0,004
Matig	90	58	42	
Ernstig	26	62	38	
Totaal		45	55	

* p-waarde χ^2 -toets

Tabel 5 Ernst van de problematiek van de leerlingen, waarbij de arts een probleem vermoedde

bij hen waarbij alleen de vragenlijst problematiek indiceerde.

In tabel 5 is de ernst van de door de arts vermoede problematiek weergegeven van de beide groepen met problemen volgens de arts. Lichte problematiek heeft de overhand (61%) bij de leerlingen waarbij de vragenlijst geen problematiek indiceerde (groep C). Bij de leerlingen met volgens de arts ernstige problematiek werd relatief vaak ook door de vragenlijst problematiek geïndiceerd (62%).

DISCUSSIE EN CONCLUSIE

In dit artikel zijn twee methoden, om psychosociale problematiek bij leerlingen van het voortgezet onderwijs te signaleren, vergeleken: enerzijds een gestandaardiseerde vragenlijst en anderzijds een geprotocolleerd gesprek met de jeugdarts tijdens het Periodiek Gezondheidsonderzoek (PGO). Door zowel de vragenlijst als het PGO werd bij ongeveer 20% van de leerlingen psychosociale problematiek geïndiceerd. Beide methoden bleken echter voor een deel verschillende leerlingen als problematisch te beschouwen. Bij 9% van de leerlingen indiceerde zowel de vragenlijst als de arts psychosociale problematiek. Bij 10% van de leerlingen vermoedde alleen de arts problemen, terwijl 11% alleen door de vragenlijst geïndiceerd werd.

Bij meisjes, vierde klassers, in het buitenland geboren jongeren en leerlingen met gescheiden ouders werden vaker dan gemiddeld problemen gesignaleerd. Bij in het buitenland geboren jongeren en jongeren met gescheiden ouders werd vooral vaak problematiek geïndiceerd met beide methoden maar ook relatief vaak alleen door de arts. Bij meisjes werden ook vaak problemen gesignaleerd door beide methoden maar ook relatief vaak alleen door de vragenlijst.

Bij jongeren die in de vragenlijst aangaven het thuis niet leuk te vinden, weleens suïcidedachten te hebben, weleens kalmerende middelen te gebruiken of hun eigen gezondheid als matig of slecht te ervaren werd behalve door de vragenlijst ook relatief vaak door de arts tijdens het PGO problematiek geïndiceerd. Leerlingen waarbij de arts problemen omtrent de thuissituatie signaleerde, bleken relatief vaak ook door de vragenlijst als problematisch geïndiceerd te worden. Wanneer de arts daarentegen problemen met betrekking tot het uiterlijk constateerde, bleek het vaak om leerlingen te gaan die geen problemen hadden volgens de vragenlijst. Naarmate de door de arts gesignaleerde problematiek ernstiger was, was er vaker sprake van dat leerlingen zowel door de arts als door de vragenlijst geïndiceerd waren.

Het feit dat beide methoden relatief vaak allebei problematiek signaleren, naarmate de ernst van de problemen

toeneemt, geeft aan dat leerlingen met ernstige problemen een grotere kans hebben gesignaleerd te worden ongeacht de methode. Mogelijk betekent het ook dat met beide methoden te snel geconcludeerd wordt tot het bestaan van psychosociale problematiek en strengere criteria gehanteerd zullen moeten worden. Vooral bij jongens wordt met behulp van de vragenlijst vaak geen problematiek geïndiceerd, terwijl de arts wel problemen vermoedt. Mogelijk ervaren jongens problemen niet altijd als zodanig, terwijl de arts deze wel als problematisch beschouwd. Bij jongeren met gescheiden ouders vermoedt de arts relatief vaak een probleem. De arts is tijdens het PGO op de hoogte van het gescheiden zijn van ouders en dit heeft mogelijk invloed op het al dan niet vermoeden van problemen door de arts. Eenzelfde argumentatie geldt voor jongeren met problemen met het uiterlijk. De arts ziet de leerlingen en zal bij hen, die bijvoorbeeld erg dik zijn of veel jeugdpuistjes hebben, wellicht eerder doorvragen en problemen signaleren dan bij leerlingen die deze kenmerken niet hebben. Daarnaast is het mogelijk dat in de vragenlijst deze problematiek onvoldoende aan de orde komt.

Bij jongeren die in de vragenlijst aangaven dat ze het thuis niet leuk vinden of hun gezondheid als matig of slecht ervaren, vermoeden artsen relatief vaak problemen. Dit geldt niet voor jongeren die in de vragenlijst aangaven ongewenste seksuele ervaringen gehad te hebben. Eerstgenoemde problemen zullen echter tijdens een PGO gemakkelijker aan de orde komen dan onderwerpen als seksueel misbruik. Mogelijk hangt dit samen met de schroom van zowel de arts als de leerling om over dergelijke onderwerpen te praten en een te geringe vertrouwensrelatie tussen de arts en de leerling. Deze vertrouwensrelatie zal groter zijn, naarmate het contact tussen beiden frequenter plaatsvindt.¹¹ Zowel de vragenlijst als het PGO hebben sterke en zwakke punten wat betreft de indicering van psychosociale problematiek. Uit de resultaten is naar voren gekomen dat beide methoden voor een deel op verschillende probleemgebieden gericht zijn. Dit is begrijpelijk, want tijdens het PGO beoogt de jeugdarts opvoedkundige en gedragsproblemen te signaleren en daarover ouders te adviseren. In de vragenlijst daarentegen kan een leerling problemen aangeven die minder gemakkelijk in een gesprek aan de orde komen. Het omgekeerde is eveneens het geval: de jeugdarts kan tijdens het PGO in een vroeg stadium problemen onderkennen bij de leerling die deze zelf nog niet bewust in een vragenlijst kan omschrijven.

Bij de interpretatie van de uitkomsten mag een evaluatie van de gehanteerde methoden niet ontbreken. In dit verband willen wij er op wijzen dat de jeugdartsen tijdens het PGO gedurende de onderzoeksperiode wellicht meer gespitst waren op psychosociale problematiek dan gewoonlijk het geval is. Het is daarom niet uitgesloten dat het percentage leerlingen waarbij problematiek vermoed werd, mogelijk iets hoger is uitgevallen dan gewoonlijk bij het PGO het geval is.

Het gebruik van meerdere methoden naast elkaar wordt door Verhulst en Koot¹⁰ aanbevolen. Uit eerdere onderzoeken is ook naar voren gekomen dat verschillende methoden en informanten voor een deel andere leerlingen met psychosociale problematiek signaleren. Op basis van

een onderzoek bij leerlingen van groep 2 van de basisschool¹² kwam naar voren dat de leerkracht voor een deel andere leerlingen met problemen aanwijst dan de arts tijdens een PGO. Baecke⁵ bestudeerde de samenhang tussen het oordeel van een klasseleraar en de uitkomsten van een vragenlijst en vond lage correlaties ($r=0,18-0,27$) voor verschillende indices.

Uit dit onderzoek is naar voren gekomen, dat de vragenlijst en het gesprek tijdens het PGO voor een aanzienlijk deel andere leerlingen signaleren wanneer het gaat om psychosociale problematiek. De kans dat zowel de arts als de vragenlijst problematiek indiceert, is echter wel groter naarmate de problematiek ernstiger is. Voor het opsporen van psychosociale problemen is daarom het gebruik van meerdere methoden naast elkaar noodzakelijk. Op deze wijze kan een volledig beeld verkregen worden van de omvang en aard van psychosociale problematiek. De resultaten van dit onderzoek geven geen aanwijzing dat het verstandig is om het PGO door het gebruik van vragenlijsten te vervangen. Een pleidooi voor het vervangen van vragenlijsten door een PGO is evenmin gerechtvaardigd op basis van deze resultaten.

NOTEN

1 De regio Oost-Veluwe omvat de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde en Voorst.

2 In het kader van het Project Adolescentenzorg zijn 5 rapporten verschenen:

– Psychosociale problemen aangegeven door schoolgaande adolescenten; resultaten van een enquête onder leerlingen van scholen in de regio Oost-Veluwe. Projectgroep Adolescentenzorg, 1993. ISBN 90-73859-09-3.

– Psychosociale problemen bij schoolgaande adolescenten geregistreerd door de jeugdarts; resultaten van het preventief gezondheidsonderzoek en het spreekuur op scholen in de regio Oost-Veluwe. Projectgroep Adolescentenzorg, 1993. ISBN 90-73859-10-7.

– Leerlingbegeleiding in het voortgezet onderwijs; oriënterend onderzoek naar de organisatie en praktijk van leerlingbegeleiding op scholen in de regio Oost-Veluwe. Projectgroep Adolescentenzorg, 1993. ISBN 90-73859-11-5.

– Ambulante hulpverlening en adolescentenzorg; inventarisatie van activiteiten en ideeën rond hulpverlening aan leerlingen van scholen in de regio oost-Veluwe. Projectgroep Adolescentenzorg, 1993. ISBN 90-73859-12-3

– Regionale invulling van psychosociale adolescentenzorg; eindrapport van het project Adolescentenzorg. Projectgroep Adolescentenzorg, 1993. ISBN 90-73859-13-1.

ABSTRACT

Indication of psychosocial problems in Dutch adolescents: Preventive Health Survey compared with a questionnaire

Of 1.749 Dutch adolescents in the region of the East Veluwe the results of a questionnaire on psychosocial problems have been compared with the findings of the doctor during a Preventive Health Survey (PHS). Through the questionnaire problems were indicated with 20% of the students, while the doctor suspected problems with 19% of the students. To some extent, however, both methods appeared to indicate different students. According to both methods 9% of the students had psychosocial

problems, while 21% of the students were indicated to have psychosocial problems in only one of the two methods. The degree of similarity between the questionnaire and the PHS became larger as the problems found by the doctor became more serious. Comparatively speaking the doctor often suspected problems in adolescents who stated in their questionnaire that they had problems at home, had thought about suicide or thought that their health was either mediocre or bad. This was not the case with adolescents who had had an unwanted sexual experience. Adolescents who, according to the doctor, had problems with their appearance, often stated in their questionnaire not to have any problems.

Key words: adolescents, psychosocial problems, Preventive Health Survey, questionnaire

LITERATUUR

1 Bonnet-Breusers AJM, Wassenaar J. Preventief Gezondheidsonderzoek. In: Bonnet-Breusers AJM, Hofma TA, Rensen HBH, Wassenaar J. Handboek Jeugdgezondheidszorg. Utrecht: Bunge, 1993.

2 Wezel PMM van, Maarsingh EJ. Psychosociale problemen aangegeven door schoolgaande adolescenten: resultaten van een enquête onder leerlingen van scholen in de regio Oost-Veluwe. Apeldoorn: GGD Oost-Veluwe, 1993.

3 Verhoeven-Tjan VBG. Kunnen vragenlijsten het periodiek geneeskundig onderzoek bij adolescenten vervangen? Tijdschr Soc Gezondheidsz 1987;65:114.

4 Boer AS de, Doorn J van. Adolescentenzorg: een gezondheidsvragenlijst vergeleken met het PGO. Alkmaar: Basisgezondheidsdienst Noord-Kennemerland, 1989.

5 Baecke JAH. Project epidemiologie in basisgezondheidsdiensten: de ontwikkeling van een gezondheidsvragenlijst voor adolescenten. Tijdschr Soc Gezondheidsz 1987;65:99-103.

6 Vogels T. Psychische problemen bij leerlingen in het tweede jaar van het voortgezet onderwijs in Oostelijk Zuid-Limburg I. Verschillen tussen onderwijssoorten en jongens en meisjes. Leiden: NIPG-TNO, 1992.

7 Stolwijk AM, Raat H. Gezondheid en leefwijzen van jongeren in Rotterdam en omgeving: een gezondheidsenquête bij leerlingen in de derde klas van het voortgezet onderwijs. Rotterdam: GGD Rotterdam en omstreken, 1991.

8 Cluitmans TLM, Gouwenberg NMA, Miltenburg HMTM. Gezondheid en leefsituatie van adolescenten in Haarlem. Haarlem: GGD Zuid-Kennemerland, 1989.

9 Linden FJ van der, Dijkman TA. Jong zijn en volwassen worden in Nederland: een onderzoek naar het psychosociaal functioneren in alledaagse situaties van de Nederlandse jongeren tussen 12 en 21 jaar. Nijmegen: Hoogveld Instituut, 1989.

10 Verhulst FC, Koot HM. Child psychiatric epidemiology: concepts, methods and findings. Newbury Park: Sage Publications, 1992.

11 Schuurman MIM. De plaats van de adolescentenarts in de jeugdgezondheidszorg. Tijdschr Soc Gezondheidsz 1986;64:448-50.

12 Claessens M. Zijn risicokinderen op te sporen? Een vergelijking van de resultaten van leerkracht en jeugdarts. Arnhem: Dienst Welzijn en Volksgezondheid/GGD Regio Arnhem, 1993.

CORRESPONDENTIEADRES

Ir E.J. Maarsingh, GGD Oost-Veluwe, Postbus 51, 7300 AB Apeldoorn, tel. 055-802800

Voor publicatie aanvaard op 4 augustus 1994