

Posters : abstracts

Doel: Seksueel gedrag bij scholieren in beeld brengen.

Onderzoekspopulatie: Vierde klassers van 98%(85/87) Limburgse scholen in het voortgezet onderwijs (n=10637; vrouwen 52%; response>95%; gemiddelde leeftijd:15,4 jaar).

Methode: In oktober 2001 werd een vragenlijst over seksueel en risicovol gedrag ingevuld.

Resultaten: Totaal heeft 29%(3003) ooit seks gehad. Dit verschilt per geslacht, etniciteit en onderwijstype: meisjes 28%(1543) en jongens 29%(1460); Nederlandse afkomst 27%(2384/8830), Turkse/Marokkaanse 25%(74/296), Surinaamse/Antilliaanse 47%(26/55) en overige(m.n.Duits/Belgisch) 36%(524/1456); speciaal onderwijs 39%(252/676), VMBO 39%(1873/4860), HAVO 24%(652/2787) en VWO 11%(226/2135). Seksarche was gemiddeld 14,5 jaar.

Totaal vrijt 39%(1153/3003) onveilig(één-meermaals zonder condoom): meisjes 46%(708/1543) en jongens 31%(445/1460); Nederlandse afkomst 38%(906/2384), Turkse/Marokkaanse 38%(28/74), Surinaamse/Antilliaanse 46%(12/26) en overige 40%(207/524); speciaal onderwijs 39%(97/252), VMBO 39%(725/1873), HAVO 40%(264/652) en VWO 30%(67/226).

Van degenen die nooit uitgaan (afgelopen 4 weken) heeft 12% seksuele ervaring (44% vrijt onveilig), bij 10 of meer keer uitgaan heeft 42% seksuele ervaring (43% onveilig).

Van rokers heeft 53% seksuele ervaring en van niet-rokers 17%, bij alcoholgebruikers(>20 glazen/week) is dit 59% en bij niet-gebruiker 24%, cannabisgebruikers (afgelopen 4 weken) 59% en niet-gebruiker 22%, overige druggebruikers (XTC/pad-dos/ harddrugs) 79% en niet-gebruiker 27%. Van overige druggebruikers had 51% onveilige seks tegenover 37% bij niet-gebruiker.

Conclusie: Van de 4^e klassers van het voortgezet onderwijs in Limburg heeft eenderde seksuele ervaring. Hoe lager het onderwijstype des te meer leerlingen hebben seksuele ervaring. Onveilig seksueel gedrag is afhankelijk van seksuele ervaring en niet van het onderwijstype. Meisjes vrijen vaker onveilig dan jongens, maar hebben niet meer seksuele ervaring. Jongeren met een Surinaamse/Antilliaanse achtergrond hebben meer seksuele ervaring dan Nederlandse en Turkse/Marokkaanse, en vrijen vaker onveilig. Scholieren die vaker uitgaan, alcohol drinken, cannabis en andere drugs gebruiken hebben meer seksuele ervaring; er is veelal geen verband met onveilig vrijen.

JGZ-Standaarden Opsporing van visuele stoornissen 0-19 jaar, Methodiek onderzoek scoliose en Vroege opsporing congenitale hartafwijkingen

Wagenaar M.M., N. Heerdink-Oberhuysen, H.W.M. van Velzen-Mol

TNO Preventie en Gezondheid

E-mail: M.M.Wagenaar@pg.tno.nl

Het doel van de standaard opsporing visuele stoornissen is de preventie van amblyopie. Amblyopie moet voor het zevende levensjaar behandeld worden. In Nederland worden de visuele capaciteiten van een kind vanaf de geboorte tot het zesde jaar zevenmaal onderzocht met een aan de leeftijd aangepast onderzoek. Vanaf 3 jaar en 9 maanden vindt het onderzoek

plaats met de Landolt- C ringen.. De standaard adviseert om de dieptetest niet meer te gebruiken als screeningsinstrument voor het opsporen van amblyopie. Onderzoek naar het kleuren zien wordt alleen nog verricht op indicatie. Bij kinderen ouder dan zes jaar vindt onderzoek naar visusafwijkingen alleen op indicatie plaats.

Het doel van de standaard methodiek onderzoek scoliose is de vroege opsporing van scoliose. Ernstige scoliose kan hart- en longproblemen geven en bovendien kunnen er psycho-sociale problemen optreden. Operatie kan voorkomen worden door behandeling met een brace. De effectiviteit van de behandeling met een brace staat ter discussie. De United States Preventive Task Force is van mening dat er onvoldoende evidence is om de voor of tegen screening op scoliose te zijn. De standaard beschrijft daarom de methode van onderzoek en beveelt aan om de bestaande screeningen op scoliose te continueren. Organisaties die geen screening uitvoeren op scoliose wordt geadviseerd om nader onderzoek naar de effectiviteit van de behandeling met een brace af te wachten.

Sommige hartafwijkingen geven direct na de geboorte klachten, andere geven nooit of veel later klachten en de derde groep geeft klachten een paar weken na de geboorte. De standaard voor de opsporing van aangeboren hartafwijkingen geeft richtlijnen voor deze derde groep.

Gezonde Start: lokale aanpak gezondheidsbevordering bij kinderen in achterstandssituaties

Wal T van der, G.J. Buijs

GGD Fryslân

E-mail: t.vdwal@erasmusmc.nl

Er blijkt in Nederland nog weinig ervaring te zijn met het vergroten van gezondheidskansen bij kinderen in achterstandssituaties. Kinderen uit lagere sociaal-economische groepen hebben relatief meer gezondheidsproblemen dan kinderen uit de hogere groepen en hebben ook een ongezondere leefstijl. Hierdoor kunnen op volwassen leeftijd aanzienlijke gezondheidsverschillen ontstaan.

GGD Fryslân ontwikkelt in samenwerking met het NIGZ het project Gezonde Start. Dit project moet inzicht opleveren in effectieve lokale interventies die bijdragen aan het vergroten van gezondheidskansen bij kinderen van nul tot twaalf jaar. Het project besteedt veel aandacht aan de actieve participatie van de doelgroep en hun intermediairs (ouders, leerkrachten, verpleegkundigen en dergelijke).

Het project gaat van start in een stadswijk in Leeuwarden en een dorp in de gemeente Achtkarspelen in de provincie Friesland. In elke locatie zal nauw worden samengewerkt met lokale partners. Het betreft onder andere de gemeente, de thuiszorg, een welzijninstelling en het basisonderwijs.

De uitvoering van het project is in twee fasen. De eerste fase is per januari 2004 gestart. In deze fase stelt het NIGZ een review op naar de effectiviteit van bestaande interventies, speciaal gericht op de doelgroep kinderen. Tegelijkertijd verzamelt GGD Fryslân gegevens over de gezondheid van de kinderen en factoren die de kansen op gezondheid bepalen. De uitkomsten zullen beslissend zijn voor de te ontwikkelen interventies. Deze