

Posters : abstracts

samenwerkingsverband van Thuiszorg-instellingen met in totaal meer dan 50.000 geboorten besloten het systeem in de periode 2004-2008 te implementeren. De daaraan verbonden kosten zijn voor gemeenten maximaal drie euro per geboorte per jaar, afhankelijk van de omstandigheden.

Bij de implementatie is voorzien in:

- Uitbreiding van de informatiemagazines naar ouders van oudere kinderen, totdat de gehele range van 0-6 jarigen wordt bestreken.
- Uitbreiding van het onderzoek met interviews, ouderpanels en online-communicatie tussen ouders en gemeente.

Het Kijk- en Vertelboek: educatiemateriaal voor peuters en kleuters met diabetes mellitus en hun ouders en hulpverleners

Hosli E.J.

TNO Preventie en Gezondheid, Leiden

E-mail: ej.hosli@pg.tno.nl

Wanneer een kind op jonge leeftijd diabetes mellitus krijgt grijpt dat diep in op zijn dagelijkse leven en dat van het gezin. Het is dan ook niet verwonderlijk dat peuters en kleuters met diabetes veel problemen hebben met hun aandoening.

Voor een gezonde toekomst van een kind met diabetes mellitus is het van belang dat het kind al op heel jonge leeftijd positief leert denken en voelen over de ziekte en de behandeling. Het doel van dit project is om met behulp van speciaal voor peuters en kleuters geschreven educatiemateriaal de leefregels en emotionele consequenties van diabetes al op jonge leeftijd bespreekbaar te maken. Het educatiemateriaal bestaat uit een voorlees- en prentenboek voor kinderen (het Kijk- en Vertelboek) en een handleiding voor ouders en hulpverleners. Het is gebaseerd op ervaringsdeskundigheid van patiënten, ervaringen uit de praktijk van hulpverleners en op wetenschappelijke onderzoeksresultaten. De benadering van de kinderen is afgestemd op het ontwikkelingsniveau van peuters en kleuters. De handleiding geeft ouders een actieve rol en geeft hen handvatten waardoor ze beter kunnen optreden als 'helper' van het kind. Het materiaal wordt landelijk geïmplementeerd, in samenwerking met de doelgroep.

Het Kidscreen project: Een Europese vragenlijst om kwaliteit van leven van kinderen en jongeren te meten

Detmar S.B., J. Bruil

TNO Preventie en Gezondheid, Leiden

E-mail: sb.detmar@pg.tno.nl

Naast mortaliteit en morbiditeit wordt gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (GKvL) een steeds belangrijker uitkomstmaat in de (preventieve) geneeskunde. In het Europese KIDSCREEN project is een generieke gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven vragenlijst ontwikkeld voor kinderen en jongeren van 8 tot 18 jaar. Deze vragenlijst heeft als doel om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van (inter)nationaal beleid ten aanzien van de (preventieve) jeugdgezondheidszorg door monitoring en door evalueren van interventies. De vragenlijst is

cross-cultureel ontwikkeld binnen 7 Europese landen met behulp van literatuuronderzoek, een Delphi-ronde onder Europese experts en focusgroepen in alle participerende landen met kinderen en jongeren van 8-18 jaar en hun ouders. De hieruit ontwikkelde conceptlijst is vertaald volgens internationale richtlijnen in de taal van de desbetreffende landen. Er is een pilotstudie in 10 landen gedaan met in totaal 3019 kinderen en adolescenten. In deze pilot-studie zijn tevens determinanten van kwaliteit van leven geïncludeerd. Met behulp van conventionele psychometrische analyses en item response theorie is de optimale schaalconstructie bepaald. Dit heeft geresulteerd in een uiteindelijke vragenlijst van 53 items, bestaande uit de volgende dimensies: lichamelijk welbevinden, emotioneel welbevinden, humeur en gevoelens, zelfbeeld, autonomie, relatie met ouders, relaties met leeftijdsgenoten, ervaringen op school, pesten en financiële mogelijkheden. In maart 2003 is de hoofdstudie gestart, waarbij de lijst is toegestuurd aan ongeveer 20.000 kinderen en ouders in Europa waarin naast vragen over kwaliteit van leven ook vragen over leeftijd, geslacht, gezondheid, ziekte en leefsituatie werden gesteld. De dataverzameling is recent afgerond. De verzamelde gegevens worden momenteel gebruikt om de psychometrische eigenschappen van de lijst vast te stellen en er worden normdata vastgesteld. Tevens wordt een handleiding ontwikkeld voor toekomstige gebruikers (bv. jeugdartsen, kinderartsen, epidemiologen, psychologen, pedagogen, onderzoekers) van de vragenlijst. Zeer belangrijk in de ontwikkeling van deze KIDSCREEN vragenlijst is de input die de kinderen en jongeren zelf hebben gehad en de cross-culturele benadering. Beide aspecten dragen ertoe bij dat de lijst een meerwaarde heeft boven bestaande kwaliteit van leven vragenlijsten.

Sportschoolbezoekers over het gebruik van prestatieverhogende middelen in de sportschool

Detmar S.B.,¹ C.H. Wiefferink,¹ T. Vogels,¹ B. Coumans,² T.G.W.M. Paulussen²

¹ TNO Preventie en Gezondheid, Leiden

² Nederlands Centrum voor Dopingvraagstukken (NeCeDo), Capelle a/d IJssel

E-mail: sb.detmar@pg.tno.nl

Om een gericht preventiebeleid te ontwikkelen tegen het gebruik van prestatieverhogende middelen in fitnesscentra is het noodzakelijk om inzicht te hebben in de vraag waarom bezoekers van fitnesscentra al dan niet prestatieverhogende middelen gebruiken. Nader inzicht in de opvattingen van bezoekers van fitnesscentra maakt het mogelijk om relevante aangrijpingspunten te selecteren voor een nieuw te ontwikkelen preventiebeleid zodat de kans van slagen ervan wordt gemaximaliseerd. Het doel van dit onderzoek is daarom het identificeren van determinanten van het gebruik van prestatieverhogende middelen door sportschoolbezoekers.

Via oproepen in populaire tijdschriften en op websites werden sportschoolbezoekers opgeroepen om zich vrijwillig aan te melden om deel te nemen aan het vragenlijst onderzoek. In totaal werden naar 197 vrijwilligers vragenlijsten gestuurd, waarvan er 193 werden geretourneerd, waarvan er uiteindelijk 144 overble-

Posters : abstracts

ven voor analyse nadat we respondenten hadden geëxcludeerd die niet één van de doelsporten verrichtte. In de vragenlijst stonden vragen over het feitelijke gebruik, de intentie om te gaan gebruiken, sociaaldemografische kenmerken en verwachtingen ten aanzien van het gebruik van prestatieverhogende middelen, zoals attitude, sociale invloeden en eigen-effectiviteit.

Alle sociaal-psychologische determinanten correleerden met de intentie om prestatieverhogende middelen te gebruiken, maar persoonlijke normen, verwachtingen betreffende prestaties en het waargenomen gebruik van anderen bleken de belangrijkste voorspellers te zijn. Niet-gebruikers hadden restrictievere normen over prestatieverhogende middelen, waren minder optimistisch over het effect op de prestatie en geloofden dat minder mensen in hun omgeving prestatieverhogende middelen gebruikten dan gebruikers en ex-gebruikers.

De resultaten van deze studie laten zien dat gebruikers vooral de voordelen zien van het gebruik van prestatieverhogende middelen en de risico's bagatelliseren. Persoonlijke normen en het waargenomen gebruik van anderen waren belangrijk voorspellers van het gebruik van deze middelen. Preventieve interventies zouden daarom gericht moeten zijn op het beïnvloeden van persoonlijke normen en sociale processen.

"Agenda 22: Werken aan de Basis"

Detmers H.,¹ A. Koornstra²

¹ CG-Raad

² GGD Nederland

E-mail: RDetmers@cg-raad.nl

Achtergrond vormen het bij wet verplichte lokale gezondheidsplan 2003 en de Wet Gelijke Behandeling handicap en chronische ziekte 2003. Het project sluit aan op het verbeterpunt samenspraak tussen gemeente en bevolking uit het advies "Spelen op de Winst", in het bijzonder met burgers met functiebeperkingen (in brede zin). De Europese Richtlijn verplicht lidstaten tot wetgeving gelijke behandeling (arbeid, beroepsonderwijs), hetgeen nog niet mogelijk bleek in 1993, toen de Verenigde Naties de standaardregels gelijke kansen voor mensen met een handicap aannamen. Het project sluit ook hierop aan én op de huidige VWS-beleidsdiscussie "Gelijke Behandeling in de Praktijk", door gebruik van de Zweedse Agenda 22-methode (2001) voor de gemeentelijke implementatie van de 22 standaardregels.

Doel van het project is het gestructureerd opzetten van de participatie van burgers met beperkingen in lokaal beleid door positieve verbetering van belangenorganisaties als gelijkwaardig partner van de gemeente en door het voldoen aan de randvoorwaarden van aanvullende toerusting van de partijen op kennis en vaardigheden.

Doelgroepen van het project zijn belangenorganisaties van patiënten en gehandicapten, gemeentebambtenaren, medewerkers van gezondheids- en welzijnsinstellingen.

De Agenda 22-methode benadrukt gelijkwaardig partnerschap van overheid en belangenorganisaties en gebruik van ervaringskennis bij beleidsontwikkeling. De methode kent 5 fasen, beginnend bij een principebesluit van de gemeente (fase 1) om de Agenda 22 toe te passen en een Agenda 22-coördina-

tiegroep in te stellen (fase 2). In fase 3 worden gelijktijdig inventarisaties uitgevoerd van bestaande voorzieningen én van de noodzaak die belangenorganisaties aangeven. De coördinatiegroep analyseert verschillen en stelt een conceptbeleidsplan op (fase 4) ter vaststelling door de gemeenteraad.

Het project loopt ruim twee jaar. In deze periode wordt een monitoringsysteem opgezet en uitgevoerd. Het resultaat daarvan wordt 2006 gepubliceerd. De posterpresentatie is gericht op het geven van informatie over de bedoelde processen en werkwijze.

Leerlingbemiddeling basis- en voortgezet onderwijs

Dirkzwager M.

GGD Rotterdam e.o.

E-mail: uhlenbeckm@ggd.rotterdam.nl

Leerlingen zoeken samen een oplossing voor een conflict, met hulp van twee leerlingen die optreden als bemiddelaars. Dat is kort gezegd waar leerlingbemiddeling, ook wel peer mediation genoemd, op neer komt. Leerlingen die een conflict hebben met elkaar krijgen via leerlingbemiddeling de kans hun problemen zelfstandig op te lossen. Zij kunnen zelf naar een bemiddelaar toe stappen, of daarnaar worden verwezen door hun klasgenoten of een volwassene op school.

De bemiddelaars worden door de leerlingen gekozen en gedegen getraind. Zij worden begeleid door een interne coördinator. Leerlingbemiddelaars zijn nadrukkelijk geen hulpverleners. Ze helpen leerlingen met een conflict om een oplossing te vinden, zonder dat zij die oplossing aandragen.

Conflicten horen bij het leven, daar kan niemand omheen. Het gaat er dus niet zo zeer om of iemand conflicten tegenkomt, maar hoe hij of zij daarmee omgaat. Leerlingbemiddeling biedt de leerlingen een alternatieve, positieve manier om met ruzies en conflicten om te gaan: samen naar een eerlijke oplossing zoeken. Het geeft ze de kans om hun verhaal te doen en daadwerkelijk gehoord te worden. Daarnaast leren ze goed naar de ander te luisteren en erachter te komen hoe die ander zich bij het conflict voelt. Wanneer leerlingen horen dat de ander net zo met het conflict zit als zijzelf, is dat een grote opluchting. Het brengt een oplossing vaak al dichterbij.

Leerlingen die leren bemiddelen en degenen die op een andere manier met bemiddeling te maken hebben, krijgen een levensvaardigheid onder de knie: ze leren hoe ze met conflicten kunnen omgaan. Daar hebben ze de rest van hun leven profijt van. De ervaring leert dat de sfeer op scholen waar leerlingbemiddeling is ingevoerd, merkbaar beter wordt. Conflicten zullen er altijd blijven, maar met bemiddeling kunnen ze worden aangepakt voordat het uit de hand loopt. Docenten zijn bovendien minder tijd kwijt aan het oplossen van conflicten tussen leerlingen, omdat de meeste conflicten door bemiddelaars kunnen worden begeleid.

Een school die met leerlingbemiddeling bezig is, geeft bovendien direct gestalte aan drie bredere doelstellingen: het vergroten van de sociale competentie van leerlingen, de bevordering van hun zelfredzaamheid en het vergroten van de veiligheid op school.

Waarom het werkt. Kinderen en jongeren kunnen de conflic-