

“ROsafe”: SOA preventie op het ROC

Een onderzoeksproject binnen de Academische Werkplaats Rotterdam-Rijnmond

Mireille Wolfers¹, Jan Hendrik Richardus¹ en Onno de Zwart¹

In Rotterdam volgen zo'n 44.000 jongeren tussen de 16 en 23 jaar een opleiding op een Regionaal Opleidingscentrum (ROC). In Nederland is het ROC de grootste onderwijsinstelling die MBO-opleidingen verzorgt. Het MBO is het grootste onderwijstype in Nederland, meer dan 30% van de bevolking in de bovengenoemde leeftijdscategorie volgt een MBO-opleiding. De preventie van SOA binnen de doelgroep die het ROC bezoekt kreeg tot voor kort weinig aandacht van GGD-en, hoewel uit onderzoek is gebleken dat deze jongeren een risicogroep vormen. Binnen de academische werkplaats Rotterdam-Rijnmond is daarom een project gestart voor de ontwikkeling van een programma voor de preventie van SOA en HIV op het ROC: ROsafe. Aanleiding voor dit project waren behalve de resultaten uit onderzoek hulpvragen vanuit het ROC. Dit artikel beschrijft het ontstaan van de onderzoeksvraag en de uitwerking daarvan naar een interventie studie.

DE ACADEMISCHE WERKPLAATS ROTTERDAM-RIJNMOND (CEPHIR)

CEPHIR is de academische werkplaats voor de regio Rotterdam. CEPHIR staat voor Center for Effective Public Health in the larger Rotterdam area en is een samenwerkingsverband tussen de GGD

Rotterdam-Rijnmond, GGD Zuidhollandse Eilanden, GGD Zuid-Holland Zuid en de Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC. Daarnaast zijn ook de landelijke kenniscentra Voedingscentrum en Stichting Aids Fonds – SOA Aids Nederland vertegenwoordigd. CEPHIR ontving in 2005 een subsidie van het ZonMw programma Academische Werkplaatsen, waardoor in 2006 een aantal onderzoeksprojecten van start kon gaan.

Infectieziektebestrijding en Gezond Gedrag zijn belangrijke speerpunten van CEPHIR. Daarbij is de allochtone bevolking in Rotterdam een belangrijke doelgroep. Met betrekking tot infectieziekten is het verkrijgen van inzicht in de verspreiding van dergelijke ziekten in de bevolking van de stad belangrijk, maar daarnaast richt het onderzoek zich ook op de evaluatie van bestaande, en de ontwikkeling van nieuwe preventieve interventies. Gedragswetenschappelijke aspecten bij de infectieziektebestrijding (voorlichting en gedragsverandering) zijn een belangrijke focus van onderzoek. Het ROsafe onderzoek is een voorbeeld hoe wetenschap en praktijk elkaar in de academische werkplaats ontmoeten.

ONTSTAAN VAN DE ONDERZOEKSVRAAG

Verzoek vanuit een ROC

Een docent op een Rotterdams ROC benaderde het cluster infectieziekten van de GGD met een verzoek. In een klas van de opleiding Welzijn, met daarin overwegend meisjes, hadden zich enkele onge-

wenste zwangerschappen voorgedaan. De docent maakte zich zorgen, kon de GGD niet eens seksuele voorlichting in de klassen komen geven? De SOA-verpleegkundige van het cluster infectieziekten sprak een reeks voorlichtingen af waarbij behalve kennis over conceptie, anticonceptie ook SOA en veilig vrijen aan bod kwamen. De voorlichtingen kregen een warm onthaal, waarna meer docenten van het ROC met een soortgelijk verzoek kwamen.

Onderzoek naar het testen op SOA

In hetzelfde jaar vond ook de landelijke Chlamydia screeningspilot plaats voor jongeren van 15-25 jaar, gecoördineerd door Soa Aids Nederland met de GGD Rotterdam-Rijnmond als één van de partners.¹ De respons van allochtone jongeren was laag, en er werd gezocht naar mogelijkheden om ook deze jongeren bij de screening te betrekken. In een kleinschalige pilot zijn de preventiemedewerkers van het cluster infectieziektebestrijding de Chlamydia testpakketjes gaan aanbieden op drie locaties: tijdens groepsvoorlichtingen, bij outreach voorlichtingsactiviteiten op straat en op een ROC. In de ROC klassen werd een hoge prevalentie van Chlamydia gevonden (24,5%, n=53, deelname 79%).² Het volgende schooljaar werd op dezelfde school, in enkele andere klassen, een vergelijkbaar percentage gevonden. Uit de resultaten van de landelijke Chlamydia screening bleek dat risicofactoren voor Chlamydia niet alleen seksueel gedrag en symptomen zijn, maar ook urba-

¹ GGD Rotterdam-Rijnmond, cluster Infectieziektebestrijding; Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg

nisatie, een lage opleiding, en een niet-Nederlandse afkomst.¹ De respons op de screening was echter het laagst onder jongeren met een niet-Nederlandse afkomst. Ondertussen, door het succes van de voorlichtingen op de ROC's, bleven er aanvragen komen voor voorlichtingen op ROC's. De scholen wilden ook graag dat de GGD de Chlamydia testen bleef uitvoeren, maar de financiering hiervoor liep af.

In 2004 had de GGD Rotterdam-Rijmond een pilot met de HIV-sneltest uitgevoerd. Om barrières voor HIV-testen weg te nemen werd een HIV-sneltest spreekuur geïntroduceerd. De test werd uitgevoerd met een vingerprik en binnen een half uur kreeg de cliënt zijn of haar voorlopige uitslag. Wekenlang wachten op de uitslag van de HIV-test was niet meer nodig. De pilot met de sneltest was succesvol, maar leidde niet tot een toeloop van bezoekers met een hoger risico, of meer bezoekers uit risicogroepen. De HIV-sneltest was op zichzelf onvoldoende om mensen te doen besluiten zich te laten testen.⁴

Risico van laagopgeleide jongeren voor SOA

In 2006 kwamen de resultaten naar buiten van het onderzoek naar seksualiteit onder Nederlandse jongeren: "Seks onder je 25^e".³ Uit de resultaten bleek dat laagopgeleide jongeren vroeger seksueel actief zijn, meer seksueel risicogedrag hebben, en minder kennis hebben over soa, anticonceptie en voortplanting. Voor jongeren op het ROC zijn echter geen geschikte lesmaterialen beschikbaar, het evidence-based lespakket "Lang leve de liefde" is gericht op het VMBO voor jongeren van 12-16 jaar, een lespakket gericht op jongeren van de bovenbouw van de middelbare school is voor hogere schooltypen en sluit niet aan bij de doelgroep van het ROC.

Kortom, de vraag vanuit de ROC's voor voorlichtingen en screening op Chlamydia sloot uitstekend aan bij het probleem dat uit onderzoek naar voren kwam, namelijk dat jongeren op de Rotterdamse ROC's een risico op SOA lopen maar die tot dan nog slecht bereikt waren. Hieruit is het project Rosafe ontstaan: voorlichting over SOA en veilig vrijen in de klas, gecombineerd met een SOA-spreekuur op de school. Voorlichting over SOA met een testaanbod zou prima gecombineerd

kunnen worden met de oorspronkelijke vraag van het ROC over voorlichting over anticonceptie. De voorlichting werd op evidence-based wijze ontwikkeld volgens het Intervention Mapping protocol.

Het onderzoeksvoorstel

De doelstelling van het onderzoek is de planmatige ontwikkeling en evaluatie van een voorlichtingsinterventie welke gecombineerd wordt met spreekuren op school. De interventie is gericht op de preventie van SOA, door middel van opsporing en behandeling, en het bevorderen van veilig vrijen ter preventie van SOA en ongeplande zwangerschap. In een experimentele onderzoeksopzet wordt de hypothese onderzocht dat het gecombineerde aanbod van spreekuren en voorlichting meer effect heeft op het stimuleren tot SOA-testen dan de afzonderlijke componenten.

ONTWIKKELING VAN EEN IN DE PRAKTIJK WERKZAME INTERVENTIE

In de eerste fase van de "needs assessment" zijn we gestart met een kwalitatief onderzoek onder ROC leerlingen naar determinanten van het testen op SOA en HIV. Vervolgens is een kwantitatief determinanten onderzoek uitgevoerd. Deze determinanten survey is klassikaal afgenomen door middel van een elektronische vragenlijst via Internet, op vier verschillende locaties onder diverse opleidingsrichtingen, 756 leerlingen tussen de 16 en 25 jaar vulden de vragenlijst volledig in (gemiddelde leeftijd 18, mediaan 17 jaar). Zestig procent van de leerlingen had een niet-Nederlandse achtergrond (zie tabel 1). Tweederde had ervaring met geslachtsgemeenschap, jongens hadden meer partners dan meisjes (gemiddeld 7,1 partners versus 3,3 bij meisjes), 15% van de leerlingen met seksuele ervaring was ooit op een SOA getest, 10% op HIV. De intentie tot testen op SOA was laag: 14% was stellig van plan om zich te laten testen na onveilige seks, 18% was stellig van plan om zich te laten testen voordat ze seks zonder condoom met een nieuwe partner zouden hebben.

Behalve de resultaten uit de survey leverde dit vooronderzoek nuttige informatie op over de organisatie van het ROC, samenstelling van de klassen, niveau van de leerlingen en uitval en verzuim op de scholen. Deze zaken zijn belangrijk voor het uitvoeren van de vol-

gende stappen van het project: de ontwikkeling van de voorlichting en uitvoeren van de effectevaluatie. Het is bijvoorbeeld lastig om klassen te randomiseren op een ROC die op vaste punten door het jaar gemeten moeten worden. De roosters op de verschillende opleidingen lopen zeer uiteen, met projectweken, toetsweken en praktijkstages. Daarnaast is er sprake van een fors verzuim in de lessen. Het organiseren van de voorlichtingen en de evaluatie wordt tevens bemoeilijkt door roostertechnische zaken en werkdruk van de docenten.

De stappen van Intervention Mapping volgend, zijn we gekomen tot een voorlichtingsprotocol voor twee klassikale lessen en een internetsite welke als huiswerkopdracht dient. De belangrijkste determinanten waar de interventie zich op richt zijn attitude, persoonlijke risicoperceptie en sociale invloed ten aanzien van testen. Voor het gebruik in de lessen zijn er door leerlingen van het Grafisch Lyceum in samenwerking met leerlingen van het ROC filmpjes gemaakt over risicoscenario's en van het SOA-spreekuur. De scenario's en scripten zijn uitgewerkt door studenten van het Grafisch Lyceum. In de internetsite zijn een kennisquiz en een zelftest over persoonlijk risico voor SOA verwerkt. Bij deze test krijgt een leerling die risico heeft gelopen een testadvies en informatie over testmogelijkheden. De inhoud en vormgeving van de site zijn ge-pretest onder ROC leerlingen.

Tevens zijn er spreekuren georganiseerd op de ROC's. Een SOA-verpleegkundige van de GGD heeft op de deelnemende scholen viermaal een dagdeel spreekuur gehouden, gedurende twee weken. Leerlingen konden hier gratis, en desgewenst anoniem, terecht met vragen over seksualiteit, SOA en anticonceptie.

EVALUATIE VAN DE INTERVENTIE

De interventie is uitgevoerd van januari tot april 2008 en wordt geëvalueerd op 18 ROC scholen, daarnaast zijn er zes controle-scholen. Per school zijn er vier deelnemende klassen. De interventiescholen zijn verdeeld over drie groepen: een groep die zowel voorlichting als spreekuren krijgt, een groep met alleen voorlichting en een groep met alleen spreekuren. Daarnaast vindt er registratie plaats van de leerlingen die de

Tabel 1 Demografische gegevens: etniciteit, definitie volgens Centraal Bureau voor de Statistiek

Etniciteit	Totaal		Mannen		Vrouwen	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Nederlands/westers	302	39,9	159	44,4	143	35,9
Surinaams	104	13,8	49	13,7	55	13,8
Turks	112	14,8	52	14,5	60	15,1
Marokkaans	65	8,6	27	7,5	38	9,5
Antilliaans	73	9,7	25	7,0	48	12,1
Kaapverdiaans	34	4,5	9	2,5	25	6,3
Overig niet-westers	64	8,5	35	9,8	29	7,3
Onbekend	2	0,3	2	0,6	0	0
Totaal	756	100	358	100	398	100

sprekuren bezoeken op zowel de ROC's als de SOAsprekuren in de regio. Door middel van vragenlijsten worden het gedrag en gedragsdeterminanten van de leerlingen gemeten: een voormeting, en metingen op maand 1, 3 en 6-9 maanden na de interventie. De vragenlijsten worden door de docenten in de deelnemende klassen verspreid, in de klas ingevuld, en daarna ingezameld. De laatste meting zal aan het begin van het schooljaar 2008-2009 plaatsvinden.

SAMENVATTING EN CONCLUSIE

Eén van de onderzoeksprojecten van de Academische Werkplaats Rotterdam-Rijnmond is het ontwikkelen en evalueren van een interventie voor SOA-preventie op het ROC. Het idee voor dit project is voortgekomen vanuit de ervaring van de GGD. Een verzoek uit de praktijk van een Rotterdams ROC werd gecombineerd met resultaten uit eerder onderzoek. Hieruit volgde een onderzoeksvraag die relevant is voor de praktijk. In een project waarbij de onderzoeker van de GGD samenwerkt met betrokkenen op het ROC werd een interventie ontwikkeld, die geschikt is voor het ROC. Het uitvoeren van een RCT op het ROC, een nieuwe setting voor de GGD, bleek in de praktijk moeilijk uitvoerbaar. En hoewel de ROC's enthousiast zijn over het aanbod van de voorlichting en het spreekuur, is het realiseren van het begeleidende onderzoek lastig. Ervaringen en resultaten zullen worden gedeeld met collega's en toe-

pasbaar gemaakt worden voor GGD'en en ROC's elders in Nederland. Binnen de academische werkplaats Rotterdam-Rijnmond is het mogelijk gebleken om een oplossing te ontwikkelen voor een probleem dat in de praktijk van de ROC's werd ervaren.

ABSTRACT

ROsafe: STI prevention at vocational schools. An research project within the academic partnership of Rotterdam-Rijnmond

Young adults attending vocational schools in the Netherlands are regarded as a high-risk group for Sexually Transmitted Diseases. Within the academic partnership of Rotterdam-Rijnmond, in which the Municipal Health Service and Erasmus University Medical Center are collaborating, a project has start for the prevention of STI in vocational students. Using the Intervention Mapping protocol we developed an educational programme which has been carried out at the schools, accompanied by STI-consulting hours at the school sites. The aim of the intervention is to promote safe sex and STI-testing. The effect of the intervention is studied using an experimental design. We describe the development of the research question and the intervention, also elaborating on the collaboration between the academic department, the health service and vocational schools.

Key words: STI prevention, Students, Health education, Academic partnership

LITERATUUR

1. *Bergen J van et al.* Prevalence of urogenital Chlamydia trachomatis increases significantly with level of urbanisation and suggests targeted screening approaches: results from the first national population based study in the Netherlands. *Sex Transm Infect* 2005;81:17-23.
2. *Gotz HM et al.* Chlamydia trachomatis infections in multi-ethnic urban youth: a pilot combining STI health education and outreach testing in Rotterdam, Netherlands. *Sex Transm Infect* 2006;82: 148-52; discussion 152-3.
3. *Graaf H de et al.* Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005. RNG-studies, ed. R.N.G.S.A. Nederland. Vol. nr.7. 2005, Delft: Eburon. 244.
4. *Veldhuijzen IK, Götz HM, Nuradini B, Hoek K van den, Zwart O de.* HIV-sneltest: een pilot met integratie in de reguliere praktijk van GGD Rotterdam. *Infectieziekten Bulletin* 2005; 16:123-29.

CORRESPONDENTIEADRES

Mireille Wolfers, GGD Rotterdam-Rijnmond, Postbus 70032, 3000 LP Rotterdam, tel 010-4339402, email: wolfersm@ggd.rotterdam.nl