

‘Evalueren van het extra contactmoment voor adolescenten’

Deelrapport 1. Focusgroepen

SJ van den Toren, A van Grieken, MJH Bon-Martens, K Monshouwer, LAM van de Goor en H Raat
Uitgegeven door het Erasmus MC en het Trimbos-instituut te Rotterdam en Utrecht

30 september 2019

Gefinancierd door ZonMw, projectnummer 736100001.

Evaluatie uitgevoerd door het Erasmus MC, het Trimbos-instituut en Tranzo in samenwerking met instellingen voor de jeugdgezondheidszorg.

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Introductie	5
Methode	6
Setting en participanten	6
Adolescenten	6
Ouders.....	7
Schoolpersoneel.....	8
JGZ-professionals	8
Structuur van de focusgroepen	9
Analyse van de focusgroepen	10
Resultaten	11
Adolescenten	11
Bekendheid met de JGZ en het ECA.....	11
Evaluatie van het ECA	11
Onderwerpen die van belang zijn voor adolescenten	16
Hulpzoekgedrag van adolescenten	16
Ouders.....	19
Bekendheid met de JGZ en/of het ECA	19
Evaluatie van het ECA	19
Hulpzoekgedrag van adolescenten	20
Schoolpersoneel.....	21
Bekendheid met de JGZ en het ECA.....	21
Evaluatie van het ECA	21
JGZ-professionals	22
Genereren bekendheid JGZ	22
Mening over ECA algemeen.....	23
Evaluatie <i>E-Movo</i>	24
Evaluatie <i>Jij en je gezondheid</i>	25
Evaluatie <i>Gezond leven, check het even</i>	25
Evaluatie <i>M@ZL</i>	26
Potentieel werkzame elementen.....	27

Deelrapport 1. Focusgroepen

Conclusies en methodologische overwegingen.....	28
Adolescenten	28
Ouders.....	29
Schoolpersoneel.....	29
JGZ-professionals	29
Overkoepelende conclusies	30
Methodologische overwegingen	30
Bijlagen.....	32

Samenvatting

Dit is deelrapport 1 van het project 'Evalueren van het Extra Contactmoment voor Adolescenten'. In deelrapport 1 worden de opzet en de resultaten beschreven van de focusgroepen met adolescenten, ouders, schoolpersoneel en jeugdgezondheidszorg-professionals [JGZ-professional]. In dit deelrapport worden per doelgroep op kwalitatieve wijze de onderzoeksvragen beantwoord over de bekendheid van en de ervaringen met het Extra Contactmoment voor Adolescenten [ECA]. Daarnaast wordt ingegaan op het hulpzoekgedrag en de hulpbehoefte van adolescenten volgens adolescenten en ouders en op verbeterpunten voor het ECA volgens schoolpersoneel en JGZ-professionals.

Via deelnemende JGZ-instellingen (n=5) zijn scholen benaderd om adolescenten, ouders en schoolpersoneel te werven voor de focusgroepen. Via de JGZ-instellingen zijn JGZ-professionals geworven. Alle deelnemers gaven schriftelijk toestemming tot deelname. In de focusgroepen met adolescenten en ouders is gebruik gemaakt van twee vignetten met fictieve adolescenten om vragen te stellen over de bekendheid met de JGZ/ECA, ervaringen en hulpzoekgedrag.

De resultaten van alle doelgroepen samen lieten zien dat het doel van het ECA niet voor iedereen even duidelijk is. Een beter begrip van het doel kan naar verwachting positieve effecten hebben; adolescenten vullen mogelijk eerder de vragenlijst in omdat helder is dat het ECA er is ter ondersteuning voor hen. Privacy tijdens het invullen van de vragenlijst, werd door adolescenten en ouders genoemd als een belangrijk element.

Met betrekking tot eigen regie vonden adolescenten het prettig dit te houden. Ook vonden adolescenten het prettig zelf de te kunnen maken om gebruik te maken van het consult, waarbij ze ook zelf invloed hadden op de onderwerpen die daarin besproken werden. De ervaring van de JGZ-professionals was dat adolescenten de ruimte hadden om onderwerpen aan te kaarten waar zij het graag over wilden hebben.

Ouders wezen op het belang om aan te sluiten bij de belevingswereld van adolescenten, bijvoorbeeld peer-educatie over bepaalde problematiek of het inzetten van de digitale mogelijkheden voor communicatie en ondersteuning. De manieren waarop bekendheid voor de JGZ en het ECA wordt gegenereerd zouden uitgebreid kunnen worden, waarbij bekendheid genereren via het internet ook als optie werd genoemd.

Introductie

Dit is deelrapport 1 van het project 'Evalueren van het Extra Contactmoment voor Adolescenten'. In deelrapport 1 worden de opzet en de resultaten beschreven van de focusgroepen met adolescenten, ouders, schoolpersoneel en JGZ-professionals. In dit deelrapport worden per doelgroep op kwalitatieve wijze de onderzoeksvragen beantwoord over de bekendheid van en de ervaringen met het ECA. Daarnaast wordt ingegaan op het hulpzoekgedrag en de hulpbehoefte van adolescenten volgens adolescenten en ouders en op verbeterpunten voor het ECA volgens schoolpersoneel en JGZ-professionals.

Methode

Setting en participanten

Het voorstel voor de focusgroep studie is voorgelegd aan de Medisch Ethische Commissie van het Erasmus MC. De MEC gaf aan dat de Wet Medisch Onderzoek (wet WMO) niet van toepassing was op deze studie en gaf een verklaring van geen bezwaar af (MEC-2016-297). Alle deelnemers werden voorafgaand aan de focusgroepen om informed consent tot deelname gevraagd. Alle deelnemers hadden vooraf informatie ontvangen via de e-mail over het doel van het project en de focusgroepen waartoe zij waren uitgenodigd. Alle deelnemers gaven schriftelijk toestemming tot deelname aan en toestemming voor audio opnames van de focusgroepen of hun toestemming is mondeling opgenomen. Aan het eind van de focusgroep vulden de deelnemers een korte vragenlijst in waarin geslacht, leeftijd, opleidingsniveau/functie werden uitgevraagd met een informed consent waarbij een handtekening werd gezet voor toestemming voor gebruik van deze gegevens. Focusgroepen zijn ad verbatim uitgewerkt. Hieronder volgen per doelgroep een gedetailleerdere beschrijving van de procedure en opzet.

Adolescenten

De contactpersoon bij vijf JGZ-organisaties (GGD Amsterdam, GGD Twente, VGGM, GGD Brabant-Zuidoost en GGD Zuid-Limburg) gaf een contactpersoon door aan de uitvoerende onderzoeker. Deze contactpersoon was altijd werkzaam op een middelbare school (n=8 scholen) in de regio waar een van de drie varianten van het ECA werd uitgevoerd. In totaal gaven 6 scholen toestemming om deel te nemen aan de focusgroepen. Via *purposive sampling* werd een steekproef getrokken van de leerlingen op de 6 middelbare scholen. Leerjaar, geslacht en opleidingsniveau waren bepalend voor deelname: in het derde of vierde leerjaar van de middelbare school (m.u.v. de M@ZL-regio waar ook leerlingen uit het tweede leerjaar hebben deelgenomen), leeftijd tussen de 13-18 jaar, opleidingsniveaus vmbo en havo/vwo en zowel jongens als meiden. Gestreefd werd naar een omvang van zes adolescenten per focusgroep. Jongens en meiden werden in aparte focusgroepen geplaatst, omdat we van JGZ-organisaties hoorden dat dit meer informatie opleverde en dat de deelnemers zich dan beter op hun gemak voelden.

De adolescenten ontvingen via de contactpersoon informatie over de studie: via e-mail of door persoonlijke uitnodiging. Ouders van de adolescenten ontvingen een brief met informatie over deelname van de jongere aan de focusgroepen en de mogelijkheid om bezwaar te maken tegen deelname van hun zoon/dochter.

Focusgroepen vonden plaats op school gedurende lesuren in een afgesloten ruimte zodat privacy gewaarborgd was. Aan het begin van de focusgroep werd informatie gegeven over de vertrouwelijkheid van het gesprek, dat de adolescenten op elk moment konden stoppen, of het gesprek opgenomen mocht worden en uitgewerkt door de betrokken onderzoeker. Adolescenten gaven schriftelijk toestemming tot deelname. De focusgroepen duurden 20 tot 49 minuten, met een gemiddelde van 35 minuten.

Deelrapport 1. Focusgroepen

In totaal zijn er 74 adolescenten geïnccludeerd in 14 focusgroepen met een gemiddelde leeftijd van 15,0 jaar (zie tabel 1). Tussen maart 2017 en februari 2018 zijn 7 focusgroepen geweest met meiden en 7 met jongens. Voor elk van de drie ECA-varianten zijn er vier focusgroepen gehouden en additioneel zijn er twee focusgroepen gehouden voor de *E-Movo* variant die tijdens deze evaluatie uitviel als hoofdvariant. Zie Tabel 1 voor een overzicht van de karakteristieken van de focusgroepen met adolescenten.

Tabel 1 Kenmerken van de 14 focusgroepen met adolescenten (leeftijd 13-18 jaar)

Focus groep nummer	Aantal participanten	Geslacht ^a	Leeftijd range	Opleidings-niveau
1	6	V	14-15	Vmbo
2	5	M	14-15	Vmbo
3	6	V	15-17	Havo
4	6	M	15-18	Havo
5	6	M	15-16	Vmbo
6	6	V	14-17	Vmbo
7	5	V	15-16	Havo
8	3	M	16	Havo
9	6	V	14-16	Vmbo
10	3	M	14-15	Vmbo
11	4	V	15-16	Havo
12	3	M	15-16	Havo
13	6	V	13-15	Vmbo
14	6	M	13-15	Vmbo
Totaal	71 (32M, 39F)	7M, 7V	15,0 range 13-18	8 vmbo, 6 havo

^aM=mannen, V=Vrouwen

Ouders

De contactpersonen bij vijf JGZ-organisaties gaf een contactpersoon door aan de uitvoerende onderzoeker. De contactpersoon was werkzaam op een school (n=6 scholen) in de regio waar een van de drie varianten van het ECA werd uitgevoerd. In totaal gaven 3 scholen aan ouders te willen vragen voor deelname aan de focusgroepen. Op deze scholen zijn ouders benaderd via e-mail door de contactpersoon. Ouders ontvingen een informatiebrief. Ouders melden zich aan bij de contactpersoon via e-mail waarna zij werden uitgenodigd voor een focusgroep (n=2 ouders) of een interview (n=4 ouders). Ouders gaven schriftelijk toestemming tot deelname en het maken van audio opnamen van de interviews. De focusgroep werd uitgevoerd op de school van het kind.

Alle ouders waren vrouwen. Ouders hadden allen tenminste een kind dat in schooljaar 2017/2018 op een school zat waar één van de drie hoofdvarianten van het ECA werd uitgevoerd. Zie tabel 2 voor details.

Tabel 2 Kenmerken van de focusgroep en interviews met ouders van adolescenten die het ECA recent hadden doorlopen

Focusgroep of interview nummer	Aantal participanten	Geslacht ^a	Leeftijd	Opleidings-niveau van kind
1	1	V	55	Havo&vwo
2	2	V	55&57	Havo
3	1	V	52	Havo&vwo
4	1	V	49	Havo
5	1	V	*	*
Totaal	6	6V	53,6	

^aM=mannen, V=Vrouwen

*Leeftijd van deze ouder en opleidingsniveau van het kind onbekend

Schoolpersoneel

De contactpersonen bij vijf JGZ-organisaties gaf een contactpersoon door aan de uitvoerende onderzoeker. De contactpersoon was werkzaam op een school (n=6 scholen) in de regio waar een van de drie varianten van het ECA werd uitgevoerd. In totaal gaven 3 scholen aan schoolpersoneel te willen vragen voor deelname aan de focusgroepen. Op deze scholen heeft de contactpersoon mondeling en via e-mail gevraagd aan collega's of ze deel wilden nemen waarbij verdere informatie over de evaluatie werd verschaft. Schoolpersoneel dat wilde deelnemen kon een e-mail sturen of dit mondeling doorgeven aan de contactpersoon. Alle personeelsleden gaven schriftelijk toestemming tot deelname en het maken van audio opname van de interviews. De focusgroep werd uitgevoerd op de school waar zij werkzaam waren.

In totaal hebben negen schoolpersoneelsleden meegedaan in drie focusgroepen. Zij vulden geen aanvullende vragenlijst in over hun leeftijd of functie. Zij benoemden hun functie tijdens het interview. Het merendeel had als functie mentor en/of docent van de adolescenten die dat schooljaar hadden deelgenomen aan het ECA.

JGZ-professionals

De JGZ-organisaties van de 'oervarianten' (VGGM, GGD Amsterdam, GGD West-Brabant) zijn benaderd om deel te nemen aan de focusgroepen met JGZ-professionals. Elke organisatie heeft een uitnodiging verstuurd via e-mail met een informatiebrief over het onderzoek. JGZ-professionals die wilden deelnemen konden een e-mail sturen naar de contactpersoon binnen de organisatie. Alle deelnemers gaven schriftelijk toestemming tot deelname en het maken van audio opname van de interviews. De focusgroep werd uitgevoerd op de hoofdlocatie van de JGZ-organisatie.

In totaal zijn er 29 JGZ-professionals geïnccludeerd in vijf focusgroepen. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 48,3 jaar en de functies die ze bekleedden waren schoolverpleegkundige, jeugdarts, beleidsmedewerker en medisch team assistent. Zie tabel 3 voor een overzicht van de karakteristieken

van de JGZ-professionals die deelnamen aan de focusgroepen. Voor professionals beschrijven we de resultaten per variant.

Tabel 3 Kenmerken van de vijf focusgroepen met JGZ-professionals

Focus groep nummer	Aantal participanten	Geslacht ^a	Leeftijd in jaren (gemiddelde)	Functie ^b
1	9	9V	49,9	JVPK, BM en MTA
2	4	4V	52,0	JVPK en JA
3	8	8V	46,0	JVPK en JA
4	6	4V en 2M	49,2	JA
5	2	2V	39,5	JVPK
Totaal	29	2M, 27V	48,3	

^aM=mannen, V=Vrouwen

^bJVPK= Jeugdverpleegkundige, BM= Beleidsmedewerker, MTA= Medisch team assistent, JA = Jeugdarts

Structuur van de focusgroepen

De focusgroepen met de adolescenten en ouders werden gehouden aan de hand van twee vignetten (zie box 1) en vragen gerelateerd aan deze vignetten. Vignetten bieden praktische scenario's in een toegankelijke manier aan de doelgroep. Door fictieve adolescenten te bespreken die representatief zijn voor de gemiddelde jongere, kan de discussie minder bedreigend zijn omdat het minder persoonlijk is (Renold, 2010)¹. De onderwerpen en vignetten die in de focusgroepen werden behandeld zijn door twee JGZ-professionals beoordeeld op representativiteit voor adolescenten van 14-16 jaar, en aangepast indien nodig.

Er is gekozen voor een jongere met geen/milde problematiek en een jongere met meer problematiek.

Box 1. Vignetten gebruikt in de focusgroep met adolescenten

Vignet 1: Loek zit in de vierde klas van de havo op een school in Amsterdam. Loek voelt zich goed, heeft veel plezier op school en haalt goede cijfers. Er hangt een goede sfeer in de klas, er wordt bijvoorbeeld niet gepest. Ook in het weekend heeft Loek genoeg te doen, zoals werken bij de Albert Heijn en sporten bij de atletiekvereniging. Thuis gaat het ook wel prima, hoewel Loek steeds meer zin heeft om alles voor zichzelf te houden en heel weinig met bijvoorbeeld ouders te delen. Sinds kort heeft Loek een relatie, wat allemaal wel nieuw is en een hoop onzekerheid met zich meebrengt. Loek heeft nu veel vragen over deze relatie, onder andere over zoenen en seks en hoe daarmee om te gaan in een relatie. Loek durft dit niet met ouders te bespreken, vanwege de schaamte hierover, want hoe bespreek je zoiets en hoe ga je om met deze onzekerheid?

¹ Renold, C. B. E. 2010. 'I wanna tell you a story': Exploring the application of vignettes in qualitative research with children and young people. *International Journal of Social Research Methodology*, 3, 307-323

Vignette 2: Quinn voelt zich niet goed, omdat het op school niet lekker loopt en er is een aantal leerlingen die zich vervelend gedragen tegenover Quinn. Er zijn momenten geweest waarop Quinn heeft gespijbeld en geen zin had om naar school te gaan. Thuis is het ook niet gezellig, omdat er veel ruzie is. Quinn meldt zich steeds vaker ziek, Quinn weet niet hoe het nog goed kan komen.

De focusgroepen starten met een kennismaking en een introductie van het project. Vervolgens werd het eerste vignette voorgelezen. Aan de hand hiervan werd gevraagd of de deelnemers zich herkenden in de persoon, of deze jongere hulp nodig had en waar deze dan hulp zou kunnen zoeken. Vervolgens werd ingegaan op de inzet van het ECA: zou de vragenlijst iets opleveren voor deze persoon en/of zou een gesprek iets opleveren. Vervolgens werd vignette twee voorgelezen en werd in dezelfde volgorde de vragen besproken.

Voor schoolpersoneel en JGZ-professionals was een andere leidraad van de focusgroepen. Hen werd gevraagd wat hun ervaringen waren met de toepassing van het ECA en hoe bekendheid met de JGZ en het ECA werd gegenereerd. Er werd gevraagd of ze vonden dat het ECA toegevoegde waarde had ten opzichte van het vorige contactmoment. Ook werden de werkzame elementen van het ECA behandeld aan de hand van een lijst van vooraf opgestelde mogelijk werkzame elementen.

Analyse van de focusgroepen

Alle focusgroepen zijn verbatim uitgetypt en verwerkt in NVivo software versie 12. In drie fases zijn de focusgroepen gecodeerd en uitgewerkt. Eerst hebben twee onderzoekers van het Erasmus MC open gecodeerd. Hieruit volgde een codeerschema. In stap twee is dit schema bediscussieerd en is tot een consensus schema gekomen. Aan de hand van dit schema zijn in stap twee de focusgroepen axiaal gecodeerd. In stap drie zijn overkoepelende thema's geïdentificeerd in de selectieve codeerfase.

Resultaten

Adolescenten

Bekendheid met de JGZ en het ECA

De JGZ was onder adolescenten voornamelijk bekend vanwege het meten en wegen en het oogonderzoek:

Uhm, ja die kwam je uit de klas halen, die kwam volgens mij... wegen en gewoon allerlei dat soort dingen doen, en je ogen, en grote letters en steeds kleiner.

Wanneer adolescenten vanwege een specifiek probleem extra aandacht hebben gekregen van de JGZ, dan herinnerden ze dat. Adolescenten die vrij recent het ECA hebben gehad konden het zich nog goed herinneren en wisten ook dat het verbonden is aan de JGZ:

Is dat ook met die piepjes in je oren de hele tijd? Ik had toen ook problemen met mijn oren, de hele tijd buisjes, dus dat had ik ook wel vaak dat ik daarvoor langs moest.

Evaluatie van het ECA

De meeste adolescenten vonden het prima dat het ECA er was:

Ik vond die vragenlijst wel goed, je kon zelf aangeven of je een gesprek met iemand wou. Stel je zit ergens mee, dan kan je dat wel kwijt. Dus als je problemen hebt is het volgens mij wel een goede oplossing. Omdat iedereen het ook verplicht moet maken, dus je hebt ook niks te verbergen ofzo.

Sommige adolescenten vonden dat er tijdens het ECA te strenge oordelen werden geveld:

Ja maar het is ook een beetje, ze doen een beetje alsof je één perfecte middelbare school leerling hebt weet je wel, die hele goeie cijfers haalt en niks kwaads doet, niet drinkt, niet rookt, niet uitgaat, dit dat, aan haar huiswerk zit en zo. En ik vind dat al die testen een beetje daarop gebaseerd zijn. Terwijl niemand is zo, en de een doet dit, de ander doet dat.

Er waren adolescenten die het ECA informatief vonden. Ze vonden het interessant hoe ze scoorden op hun gezondheid. Een aantal adolescenten maakte zich zorgen over de impact die sommige onderdelen van het ECA kon hebben:

Want mijn zusje had het dus gehoord, die zit nu in de eerste en die had zoiets van ik wil eigenlijk helemaal niet wegen en dan... ik zei je hoeft je er geen zorgen om te maken, wel gewoon doen. Maar toen dacht ik ja er zijn dus wel mensen die zich daar zorgen over maken en die worden dus best wel zonder dat ze het laten maken stressen ze daar eigenlijk best wel over dan. Voor sommige is dat denk ik niet fijn.

Adolescenten die goed in hun vel zaten benoemden ook dat ze de vragenlijst invulden omdat het moest, maar dat ze niet zoveel aan het ECA hebben gehad:

Deelrapport 1. Focusgroepen

Ja ik vond het sowieso allemaal niet zo speciaal. Ik doe het maar gewoon omdat het moet. Ik kan het wel serieus in gaan vullen, maar daarna ga ik niet meer kijken voor sites weetje ik heb die problemen allemaal niet, dus ik heb er geen interesse dan in en geen behoefte aan”.

De ECA-vragenlijst

De adolescenten gaven aan dat ze niet wisten wat het doel was van het invullen van de vragenlijst:

Weten jullie ook waarom je die vragenlijst in gingen vullen? Waar het voor bedoeld was? [Zeggen allemaal nee].

Aan de hand van de twee vignetten werd gesproken over het invullen van de vragenlijst in het ECA. Verschillende emoties werden genoemd: voor Loek en Quinn kon het volgens de adolescenten eng, moeilijk of gênant zijn om de vragenlijst in te vullen, omdat de angst bestaat dat klasgenoten de antwoorden zien of dat de antwoorden aan school en ouders worden doorgegeven. Daarnaast werd het invullen door een aantal adolescenten ook als nuttig en/of prettig gezien, omdat de vragenlijst zorgt dat ze problemen ergens kwijt kunnen en kunnen werken aan een oplossing.

Ik denk dat dat wel wat geruststellender is, omdat je iemand die je vertrouwd dan eindelijk een keer je problemen kwijt kan. Want meestal is het het beste om met je problemen met iemand te praten die je niet goed kent

Nuttig denk ik, of in ieder geval fijn.

Ja hij heeft inderdaad een beetje een uitlaatklep waar je gewoon alles kan vertellen over jezelf. Ik denk dat hij dat zelf wel fijn zou vinden.

Adolescenten reageerden wisselend op de vraag hoe ze het vonden om de ECA-vragenlijst in te vullen. Sommigen vonden het leuk en interessant, anderen vonden het onprettig en weer andere maakten het niet zo veel uit, maar waren blij dat ze door de vragenlijst geen les hadden.

Een aantal onderwerpen die van belang waren tijdens het invullen van de vragenlijst werden vaak benoemd door de adolescenten. Zo benoemden de adolescenten het belang van de sfeer in de klas en de groepsdruk die kan heersen tijdens het invullen van de vragenlijst:

Ja volgens mij weet ik het weer, we zaten met z'n vieren en toen zei ze van ja wat heb jij daar, wat heb jij daar weet je wel? En als het zo was of zo, dan zou ik als ik dan een thuissituatie zou hebben, dan zou ik het niet echt serieus doen als iedereen zegt wat heb je daar en zo.

Ik had wel gezien dat iemand bijvoorbeeld in de hoek zat en die deed het niet en diegene naast hem deed het dan ook niet. Ik denk dat als we die vragenlijst hadden gemaakt in een toetsvorm, dus dat iedereen zelf zat en dat niemand mocht meekijken en dat iedereen stil moest zijn dat het dan misschien beter is.

Naast het belang van groepsdruk en de sfeer in de klas werd ook privacy genoemd als belangrijk aspect voor het eerlijk invullen van de vragenlijst:

Deelrapport 1. Focusgroepen

Maar toch was het wel raar om het in te vullen, want je weet ook niet wie dat daarna gaat kijken en zo en je vertelt wel alles over jezelf in een korte vragenlijst. Iedereen komt alles over je te weten.

Onder andere de groepsdruk, het ervaren gevoel van privacy, de wetenschap dat je bij bepaalde antwoorden op gesprek wordt gevraagd en de omvang of aard van de problemen waren van invloed op hoe eerlijk de adolescenten de ECA-vragenlijst invulden:

Het zijn gewoon mensen die je gewoon kunnen helpen. Dus ik denk wel dat hij het gewoon eerlijk invult, want als hij zich zo klote voelt, thuis gaat het niet goed, op school gaat het niet goed, maar als GGD een mogelijkheid is om jou toch weer een goed gevoel... waarom zou je daar dan niet eerlijk in... waarom zou je dan niet op gesprek gaan snap je? Ik denk wel eerlijk gezegd dat hij wel gewoon naar een gesprek gaat om gewoon erover te praten, want misschien helpt het nog wel.

Ik denk er zit toch wel een beetje een soort van taboe achter. Ik weet ook, ik heb die vragenlijst ook niet helemaal eerlijk ingevuld hoor.

De gezondheidsadviezen op basis van de ECA-vragenlijst

Een veelgehoorde mening over de gezondheidsadviezen was dat adolescenten het nuttig vonden of ze waren er neutraal over.

Ja wel handig

Als je er heel graag iets over wilt weten, dan is het goed

Daarnaast vond een aantal adolescenten de adviezen overdreven, omdat er naar hun idee te snel werd benoemd dat iets “rood” was en er iets aan gedaan moest worden:

Ja sommige resultaten waren wel een beetje overdreven, bijvoorbeeld ja heb je de laatste drie maanden alcohol gedronken? Ja december was een feestmaand, dus het lijkt me logisch dat je wel hebt gedronken. En dan was het meteen van ja je bent verslaafd aan alcohol, dat was meteen de uitslag.'

Ook waren er adolescenten die dit niet hadden opgemerkt en adolescenten die dachten dat deze adviezen voornamelijk voor bepaalde adolescenten nuttig waren die met grote problemen zaten:

Ja ik denk eerder aan mensen die echt veel drinken, dat zij er wel iets aan hebben, dus als het geval echt negatief is, dat ze dan misschien wat meer bewust worden. Maar verder niet echt...

Consult met JGZ-professional

De adolescenten reageerden positief maar ook negatief op de mogelijkheid tot een gezondheidsconsult met een JGZ-professional. De adolescenten die hier positief tegenover stonden, vonden het fijn, omdat het consult kon helpen met oplossingen voor vragen die ze hadden.

Stel je zit ergens mee, dan kan je dat wel kwijt. Dus als je problemen hebt is het volgens mij wel een goede oplossing. Omdat iedereen het ook verplicht moet maken, dus je hebt ook niks te verbergen ofzo.

Deelrapport 1. Focusgroepen

Ik vind het ook fijn dat het niet is met de mensen die dichtbij je staan, omdat die dan over je kunnen oordelen... kunnen oordelen over het probleem zeg maar.

Andere adolescenten vonden het een minder prettig idee dat zo'n gesprek verplicht aanvoelde en dat er weinig eigen regie in het gesprek zat:

Ik denk dat hij iemand nodig heeft die naar hem wil luisteren, dat het gewoon uit zichzelf kan komen en niet dat hij zich geforceerd voelt dat hij naar de GGD een gesprek moet hebben, en het moet vertellen.

Adolescenten benadrukten het belang van de rol van de JGZ-professional in dit gezondheidsconsult. De ene leerling vond het prettig dat de professional een onbekende was, waardoor je wist dat het niet snel bij een bekende terecht zou komen en je zonder oordeel kon vertellen wat je dwars zit. De andere leerling vond het juist onprettig dat het een onbekende was, omdat de vertrouwensband dan niet aanwezig was. Ook werd benadrukt dat ze wel vertrouwen hadden in de expertise van de GGD en vonden ze het fijn dat zo iemand oplossingen aan kon bieden. Ten slotte vonden de adolescenten het belangrijk dat de JGZ-professional een open houding had met een luisterend oor:

Als het zo iemand was die alleen luistert, gewoon luistert en dan als jij een vraag hebt dat jij dan die vraag stelt en dan als zij nog ergens iets wil weten bijvoorbeeld jij vertelt wat en ze begrijpt je niet, dat ze dan vraagt van hoe doe je dit dan, gewoon een normaal gesprek en niet dat zij gewoon alleen maar vragen stelt. Als het zo'n persoon is die zou luisteren, dan denk ik dat je veel meer gaat vertellen, dan als het een persoon is die vragen op je af gaat vuren.

Meningen over verschillende typen van het ECA

De adolescenten werd gevraagd wat ze vonden van de verschillende invullingen van het ECA; (1) een ECA met een vragenlijst gevolgd door een gezondheidsconsult voor iedereen, (2) een ECA met een vragenlijst gevolgd door een gezondheidsconsult voor een selectie adolescenten die hier zelf voor kozen of geïndiceerd kregen vanuit de vragenlijst of (3) extra aandacht voor ziekteverzuim met een gezondheidsconsult wanneer je je vaak ziekmeldt. De adolescenten benoemden een variatie aan factoren die een rol speelden bij hun mening over deze invulling.

Bij de vragenlijst met gezondheidsconsult voor iedereen (1) zorgt dit niet voor bepaalde stigmatisering in de klas en is het niet opvallend om naar het gesprek te moeten, wat als prettig werd ervaren:

Ja sowieso ook als iedereen op gesprek zou gaan, dan zou je niet dat hebben van o die gaat op gesprek.

Ja dus niet dat ie er tussenuit springt van oh jij wilt naar de GGD omdat er dan per se iets is, maar dat iedereen gaat zodat ie niet opvalt, want dan moeten die anderen ook.

Ook werd benoemd dat het gezondheidsconsult voor iedereen nuttig kan zijn om dieperliggende problemen te onthullen die bij het invullen van de vragenlijst niet duidelijk worden. Ook vonden de adolescenten dat het fijn kon zijn als het gesprek al vast lag; dat je zelf geen initiatief daartoe hoefde te nemen:

Deelrapport 1. Focusgroepen

Ik denk toch wel iedereen wel langs.... iedereen heeft wel vragen, en als je dat dan niet wil beantwoorden, dan kan je in die vragen er omheen draaien, maar als je echt op gesprek bent dan word je zeg maar meer een soort van gedwongen....

Nou het is makkelijker om uitgenodigd te worden dan om ergens zelf naartoe te stappen vind ik.

Daarnaast vonden sommige adolescenten het niet nodig of overdreven als iedereen naar zo'n gezondheidsconsult zou moeten komen, voornamelijk bij de grote groep kinderen bij wie niks aan de hand is of vonden ze het vervelend om dan sowieso een deel van een les te moeten missen.

Ja of tijdens school ofzo en dan uit mijn les gehaald te worden om te gaan praten daarover als alles gewoon goed is.

De invulling van het ECA waarbij een vragenlijst wordt ingevuld gevolgd door een gezondheidsconsult voor een selectie adolescenten die hier zelf voor kozen of geïndiceerd werden vanuit de vragenlijst (2) ontving wisselende reacties. Een deel van de adolescenten vond dat het prettig was voor adolescenten die het gezondheidsconsult kregen aangeboden, zodat ze een oplossing konden krijgen voor hun probleem of een antwoord op hun vragen.

Maar ook merken de adolescenten op dat er bij deze invulling wel sprake kan zijn van stigmatisering, omdat je klasgenoten kunnen zien dat je eruit wordt gepikt. Daar kunnen ze dan opmerkingen over gaan maken:

Ik denk ook sommigen dat sommigen het niet zeggen omdat het ook op school wordt gezegd. Ook al zegt diegene, ik weet niet hoe het werkt, waarschijnlijk zwijgplicht ofzo. Ook al zit je daar met de deur dicht, het is en blijft op school. Je wordt eruit gehaald en hoe langer je weg bent, hoe meer problemen je hebt.

Bij deze invulling merkten sommige adolescenten op dat er meer eigen regie is en dat adolescenten met wie niks aan de hand was geen gesprek nodig was:

Ik zou eigenlijk eerder denken als ik een probleem heb, dan kom ik zelf wel naar iemand toe en niet dat als ik bijvoorbeeld zo'n test invul, dan word je juist gevraagd om te komen praten, terwijl je dat misschien wel helemaal niet wil. Dus dan zou ik eerder zeggen van ja wie er wil praten die kan praten, en wie er niet wil praten die hoeft niet te praten.

Adolescenten benadrukten dat die eigen keuze belangrijk voor ze was:

Geef kinderen de keus of ze wat willen vertellen.

Op de invulling van het ECA waarbij sprake is van extra aandacht voor ziekteverzuim met een gezondheidsconsult wanneer je je vaak ziekmeldt (3) werd eveneens wisselend gereageerd.

Deelrapport 1. Focusgroepen

Adolescenten vonden het begrijpelijk dat zo iets gebeurt bij ziekteverzuim en vonden het ook een goede/nuttige manier om met het ziekteverzuim om te gaan.

Sommige adolescenten gaven aan dat ze naast dit ziekteverzuimbeleid mogelijk behoefte hadden aan meer hulp vanuit de JGZ, omdat het ziekteverzuimbeleid zich richt op specifieke personen:

Ik begrijp nog wel dat je dan snel op gesprek gevraagd kan worden, maar ook als je je niet altijd ziekmeldt, dan wil je ook soms dingen kwijt of en als je dat niet wilt bespreken met je ouders.

Ik denk dat bijna iedereen wel ff langs wil met een vraag of zo. Of als je ergens mee zit, dan kan je het bij haar wel kwijt denk ik.'

Onderwerpen die van belang zijn voor adolescenten

Vanwege de onderwerpen in de vignetten, hadden bepaalde onderwerpen waarover hulp wordt gezocht een grotere waarschijnlijkheid om genoemd te worden (bij vignette 1 onzekerheid en vragen over seksualiteit en bij vignette 2 gepest worden, ruzie tussen ouders en niet lekker in je vel zitten). De door de adolescenten genoemde onderwerpen zijn: cijfers en schoolopdrachten, drugs, alcohol en roken, onzekerheid, pesten, relaties, spijbelen, thuissituatie en overige onderwerpen, zoals sociale druk en erbij willen horen.

Gewoon bijvoorbeeld zeg maar... je vindt een meisje leuk, maar je weet niet zo goed... je wil graag met haar maar je weet het niet zo goed hoe je het moet vragen... dan ga je een beetje op internet zoeken hoe je dat het beste kan doen, hoe je het beste kan formuleren...'

Ja of bang om buitengesloten te worden als je niet drinkt'

Hulpzoekgedrag van adolescenten

Één van de geïdentificeerde overkoepelende thema's was hulpzoekgedrag van adolescenten. Hieronder vallen thema's als de bron waar hulp bij gezocht wordt, redenen voor hulp zoeken bij deze bron, redenen voor het niet zoeken van hulp bij deze bron en ten slotte onderwerpen waar hulp over gezocht wordt.

Bronnen waar adolescenten hulp zoeken

De adolescenten noemden de volgende bronnen waar ze juist wel of geen hulp zouden zoeken als ze in dezelfde situatie als Loek of Quinn zouden zitten: familie, internet, schoolomgeving (docenten en mentoren), vrienden, zelf uitzoeken (zelfredzaamheid) en andere hulpbronnen zoals telefonische hulpdiensten, huisarts en instanties, zoals de GGD.

Familie.

Familie, ouders, broers of zussen, zijn veelgenoemde hulpbronnen. Echter, het onderwerp en de houding van de familie speelde een belangrijke rol in de keuze om bij familie om hulp te vragen.

Deelrapport 1. Focusgroepen

Ik denk dat het deels ook wel van de kant van de ouders moet komen. Als de ouders niet het gesprek met je aangaan of het er niet over hebben, dan ga je ook niet uit jezelf naar je ouders toen denk ik."

Nou ik heb zelf een zus en al heb ik problemen dan ga ik naar haar toe. Want mijn zus heeft een langere levenservaring, dus die weet beter hoe ze met dingen om moet gaan"

Internet

Het internet is enerzijds een makkelijk te raadplegen bron van informatie, maar anderzijds niet volgens iedereen betrouwbaar.

Ja of omdat het op internet is, je hoort weleens vaker op internet, je weet nooit wie er achter zit. Dadelijk zit er een of andere creep achter.... ja dat weet je nooit wie het is.

Internet, ik denk dat je daar echt wel wat op kan vinden hoor. Google gewoon.

Nee okee, maar dan kan je toch anoniem, ik zou dit doen; ergens anoniem kan je, ik weet de site niet meer of nee het was in een reclame, dan kon je anoniem gewoon vragen stellen en dan is er iemand die daar gewoon zomaar op reageert. Dan zou het als je onnuttige informatie krijgt, dan zou ik dat laten gaan, maar er zal vast wel iemand zijn die gewoon serieus met je is en je gewoon een goeie tip geeft.

Quinn heeft een serieus probleem en Loek had gewoon een vraag dus dat is gewoon op te zoeken op internet. Bij dit heb je serieus advies nodig.

Ja ik denk bijvoorbeeld dat je een probleem hebt bijvoorbeeld dat je zwanger wordt ofzo, dan zou ik eerst naar mijn beste vriendin gaan. Maar stel dat je erachter komt dat je misschien een SOA hebt, dan ga ik eerder googelen, dat is ook wel iets waar je je dan ook echt voor schaamt. Ik zou eerst kijken van stel je denkt dat je een SOA hebt, dan ga ik eerst de feiten achterna en naar de dokter ja ik zou het minder snel met een vriendinnetje.

Schoolomgeving

De schoolomgeving was voor de meeste adolescenten niet de meest voor de hand liggende plek om hulp te zoeken. De mentor was eventueel een optie.

Dit is meer de plek om te leren, om huiswerk te maken en dat soort dingen, en niet echt over privé situaties te praten.

Ik denk met mijn mentor dan. En als die zegt van ... ja zou je het fijn vinden om dan nog met een vertrouwenspersoon of zo...

Vrienden

Vrienden waren een populaire hulpbron, vrienden kennen je goed en daar kun je op vertrouwen. Alhoewel vrienden niet per se meer ervaring hoeven te hebben op een bepaald gebied.

Omdat als jij je vrienden die weten hoe jij bent, die weten hoe jij dingen aanpakt, welke fouten je hebt gemaakt et cetera, dus als jij bijvoorbeeld iets heel doms doet, zij hebben de meeste invloed op je. Stel je beste vriendin, die wil je niet teleurstellen weet je wel. Als iemand echt teleurgesteld is in je, dan is dat wel ... dan is dat best wel kut.

Ja voor mij zouden vrienden afvallen, want het zijn toch dezelfde leeftijdsgenoten zeg maar, en die zitten misschien wel in hetzelfde schuitje. Dus je kan wel over problemen praten, wat soms heel fijn is, maar ik denk niet dat je oplossingen zal vinden, dat denk ik."

Zelfredzaamheid

Adolescenten gaven aan dat op sommige moment er geen behoefte was aan hulp, of dat ze sommige dingen zelf uitzochten.

Ja en ik denk dat je dat soort dingen ook een beetje zelf moet uitzoeken. Je kan wel dingen vragen, bepaalde dingen die je dan moet weten, maar ik denk dat je vooral zelf ook je eigen ervaring moet opdoen. Dus ja...."

Overige hulpbronnen

Tot slot werd nagevraagd of er nog andere hulpbronnen waren die de adolescenten zouden benaderen. Hierbij werd een aantal zorgverleners, zoals de huisarts genoemd, maar ook bijvoorbeeld de Kindertelefoon.

Reden voor hulp zoeken bij deze bron

Tijdens de focusgroepen werden er naast het benoemen van hulpbronnen ook redenen gegeven waarom deze bron zou werd geraadpleegd. Adolescenten vonden het belangrijk dat hun hulpbron ervaren was in het probleem wat ze zouden aandragen en dat de hulpbron expertise had. Daarnaast werd het door sommige adolescenten op prijs gesteld wanneer er een klein leeftijdsverschil was met hun hulpbron (peers), terwijl andere adolescenten juist een groter leeftijdsverschil prettig vonden vanwege de levenservaring die dat met zich mee zou brengen.

Nou ik denk iemand die je echt vertrouwt, een vriend of wat dan ook, of misschien een ander familielid, dat zou ook nog eventueel kunnen, alleen dan moet je wel zeker weten dat de informatie die je geeft dat die ook wel in de juiste kring.... dat niet andere mensen het te horen krijgen.

Redenen voor niet hulp zoeken bij deze bron

Ook werden er redenen gegeven waarom bepaalde bronnen van hulp niet geschikt werden geacht. Zo konden bepaalde onderwerpen een gênant gevoel geven bij bepaalde hulpbronnen. Sommige adolescenten zouden niet bij een hulpbron zoeken vanwege het gebrek aan ervaring of expertise. Een open houding en luisteren oor was belangrijk:

Nee inderdaad je kent mij helemaal niet persoonlijk dus je weet niet wat mijn karakter is en hoe ik persoonlijk ben en zo. Dat vind ik ook eigenlijk dat je niet zo makkelijk kan zeggen als je die schooldokter bent, want je kent die hele achtergrond niet van die persoon en ja... .'

Ouders

Bekendheid met de JGZ en/of het ECA

Ouders waren bekend met de JGZ, voornamelijk vanwege de herinnering aan het consultatiebureau. Niet alle ouders waren bekend met het ECA, bijna alle ouders wisten dat het ECA aan de JGZ verbonden was. Een ouder twijfelde of de achterliggende gedachte van het ECA onder adolescenten bekend was:

Ja ik denk dat ze niet helemaal in de gaten zullen hebben wat de noodzaak ervan is of waarom het is, maar ja dat ze het gewoon invullen omdat het gevraagd wordt.

Evaluatie van het ECA

Verschillende ouders dachten dat het ECA zorgde voor een aanmoediging om op zoek te gaan naar antwoorden op vragen en dat het voor bewustwording zorgde:

“Weet je volgens mij, het moment dat kinderen het invullen, staan ze er wel bij stil. Eigenlijk zou je moeten zeggen van goh na een paar weken, want dan is het een beetje gezonken en hebben ze er een beetje over na kunnen denken van joh even over je lijst, heb je er zelf nog bij stil gestaan? En als ze dan zeggen ja ik dacht eigenlijk wel toen ik het invulde van ik rook eigenlijk best wel vaak. Prima. Zou je willen stoppen? Weet je dat soort dingen.”

Wanneer gekeken werd naar de verschillende varianten van het ECA zeiden de ouders het volgende:

Ja ik vind wel een groot verschil zitten tussen dat stukje van dat de school dat geld krijgt voor het ziekteverzuim, en tussen de andere twee mogelijkheden, dat ze toch de vragenlijst invullen waardoor je toch alle adolescenten eigenlijk betreft en die vragen stelt. Als school zich alleen richt op ziekteverzuim, dat betekent dus dat alleen kinderen die uitvallen door ziekte dus extra aandacht krijgen. En als ik dan de keus zou hebben dan denk ik ja als je ze inderdaad extra, langer, op een andere manier wil volgen, dan is dat... ja dan is het invullen van zo'n vragenlijst denk ik toch een hele goede basis om op basis daarvan te kijken van hé waar vallen ze op uit en moeten we eventjes kijken of ze nog extra hulp nodig hebben of aandacht nodig hebben.

Een vragenlijst met eventueel een gesprek vond een andere ouder een prettig idee als monitorfunctie:

Ja ik denk dat pubers aan de ene kant heel vrij gelaten moeten worden om fouten te kunnen maken en daarvan te leren. Van de andere kant ja er zijn zoveel dingen waar ze de mist mee in kunnen gaan in het leven, zoals we nu leven dat het denk ik heel goed is om dat op die manier ook een stukje te monitoren.

Weer een andere ouder gaf de voorkeur aan ziekteverzuimbegeleiding, zodat specifiek op bepaalde gevallen ingegaan kan worden:

Mijn voorkeur gaat uit naar de ziekteverzuimbegeleiding, ik denk dat daar heel veel uit te halen is. Want dan pak je dus de incidentele gevallen van niet lekker in je vel zitten misschien niet, maar ik denk dat je een heel groot gedeelte wel pakt.

Ouders twijfelden of de vragenlijst eerlijk in werd gevuld:

Deelrapport 1. Focusgroepen

Ik vraag me af of adolescenten die vragen eerlijk invullen, als je het dan hebt over veilige seks bijvoorbeeld of zo, als ze dan weten dat de kans bestaat dat ze een gesprek aan moeten gaan daarover, dan denken ze nou ik vul het mooi allemaal niet in.

Ouders benadrukten dat de instructie voor de vragenlijst van belang kan zijn voor het begrip van de kinderen, wat resulteert in eerlijkere antwoorden. Een ouder bracht in dat het belangrijk is dat de boodschap kinderen aanspreekt en dat ze met de achterliggende gedachte dat ze hulp aangeboden krijgen ook eerder bereid zullen zijn om te praten. Ook zou het kunnen helpen om meer richting de peer educatie te gaan. Het aansluiten bij de beleavingswereld van de kinderen was volgens de ouders van groot belang.

Maar als je gaat zeggen je krijgt er [roken] een slechte huid van als meisje, dat willen ze niet, zo. Of als jongen dat je dan sneller buiten adem raakt of dat je libido achteruit gaat, nou zoiets....

Ouders vroegen zich af of het ECA genoeg vertrouwensbasis biedt om gesprekken te voeren over wat adolescenten bezighoudt en waar ze tegenaan lopen:

Dan vraag ik me af of adolescenten dat dan ook doen bij een vreemde van de GGD die ze nooit zien, dan kan ik me voorstellen dat je dat eerder bij een vertrouwenspersoon van school doet, maar goed, er zullen er ook altijd zijn die dat wel bij de GGD doen, maar goed dat is wat ik me afvraag.

Hierdoor raadde een ouder aan om het ECA meer bij de school te leggen:

Ik zou dan eerder insteken, maar dat is mijn persoonlijke mening, op het begeleiden van docenten, dan wel vertrouwenspersonen binnen school, dan zo'n moment bij de GGD. Ja nou school ziet zo'n kind 4, 5, 6 jaar, afhankelijk van welk niveau ze doen.

Een ouder zou het logischer vinden als de JGZ alleen signaleert en vervolgens een online platform biedt en/of doorverwijst:

Ja want die signaleringsfunctie vind ik goed, maar ik denk in de beperkte tijd die er is, en dat zal ook ongetwijfeld met de beperktheid van het budget te maken hebben, dat je beter een signalerende functie kunt aannemen en misschien ja kinderen zoeken alles op internet, dus een goed platform kan hebben waar je ze naar kunt verwijzen en dat je van een aantal dingen zegt van dit moet de huisarts weten.

Hulpzoekgedrag van adolescenten

Ouders benoemden dat bij onzekerheid over relaties hun kind eerder met vrienden zou gaan praten dan met ouders of hulpverleners. Andere ouders benoemden ook vrienden als eerste bron waar hulp zal worden gezocht in deze situatie, maar ook internet en vertrouwde volwassenen werden genoemd.

"Zal ie dan niet gewoon bij vrienden te rade gaan of zijn oor te luisteren leggen bij zijn vrienden?"

Een andere ouder zei dat bij heftigere problematiek haar kind naar een vertrouwenspersoon zou gaan:

Deelrapport 1. Focusgroepen

Kind zou in het geval van Quinn naar een familielid gaan of naar een mentor als hij zich daar prettig bij zou voelen (een vertrouwenspersoon).

De onderwerpen die volgens ouders speelden onder adolescenten verschillen per persoon, maar over het algemeen zijn onderwerpen zoals erbij horen en relaties belangrijk:

Uhm, ja ik denk dat dat heel erg van je kind afhangt, of het een kind is wat heel veel uitgaat.... ik denk dat het belangrijk is om erbij te horen. Dat ze wel een leuke vriendengroep hebben waarbij ze ook zichzelf kunnen zijn. Ik denk dat dat heel belangrijk is voor kinderen, voor leerlingen van deze leeftijd. Ik kan me ook voorstellen dat ze vragen hebben omtrent vriendjes, vriendinnetjes, seks, dat soort dingen, dat zal ook meespelen. En ja ook dat is denk ik een beetje afhankelijk van ja hoe ver je kind is op dat moment.

Schoolpersoneel

Bekendheid met de JGZ en het ECA

Het schoolpersoneel gaf tijdens de gesprekken aan dat ze weinig betrokken worden bij het ECA en er dan ook niet zo bekend mee zijn. Enerzijds hebben ze daar geen moeite mee:

Wij zijn een soort doorgeefluik eigenlijk. Ik heb daar niet zoveel moeite mee.

Anderzijds zouden ze net wat meer willen weten over het doel en de inhoud van het ECA:

Het zou misschien handig zijn om meer te weten wat het doel en de inhoud van die gesprekken is. Dat je misschien kan adviseren vanuit je rol als mentor dat je kan aangeven dat het handig is als er met hem of haar gesproken wordt.

Evaluatie van het ECA

Het schoolpersoneel zag de toegevoegde waarde van het ECA in, onder andere omdat er andere problematiek speelt dan tijdens de eerdere contactmomenten met de JGZ. Ook vonden ze het een prettig idee dat adolescenten met een onafhankelijk persoon kunnen spreken en dat er bewustwording plaatsvindt door het ECA:

Ik vind het wel goed dat ze eens met iemand praten met wie ze geen familieband hebben of een schoolband, gewoon even iemand heel onafhankelijk. En die je ik denk ook vragen stelt en die je bewust ook laat nadenken over een aantal dingen. En dat het eigenlijk ook vrij is voor jezelf om daar dan wel of niet iets mee te doen. Dus ik vind het eigenlijk wel goed.

Ze waren tevreden over de extra controle vanuit de JGZ:

Ik vind het fijn dat een verpleegkundige toch nog eens even checkt of alles in orde is, want ouders hebben daar vaak geen beeld van, omdat ze niet goed kunnen vergelijken en ik vind het niet een taak van het onderwijs om de gezondheid zo in de gaten te houden”.

Deelrapport 1. Focusgroepen

Wanneer gesproken werd over de doelen van het ECA en of deze doelen behaald werden, werd het volgende gezegd:

Ik denk een stuk monitoren. Het is natuurlijk vanaf de basisschool gebeurt dat eigenlijk en ze hebben dat moment eigenlijk alleen maar verlengd daarmee, dus het is denk toch een stukje nog in de gaten houden van hoe het met de leerlingen gaat.

Het schoolpersoneel in de M@ZL-focusgroep was positief over M@ZL:

Ik denk dat dat wel goed werkt dat de GGD-arts gewoon heel dichtbij staat en dat ze zodra het verzuim opvalt dat daar actie op kan worden genomen. En ik denk dat we een GGD-arts hebben die dat heel serieus en secuur neemt en dat toch ook heel snel actie wordt ondernomen. Dus in die zin wat mij betreft werkt dat eigenlijk gewoon heel goed.

En vond het fijn om vragen aan een professional te kunnen stellen:

We hebben heel direct contact met de arts. Hij zit maandelijks bij ons in het ondersteuningsteam, dus zodra wij vragen hebben of niet zeker weten of dat werkelijk is iemand ziek genoeg is om zoveel afwezig te zijn dan is binnen een week of twee weken max is de leerling wel gezien en krijgen we ook meteen feedback of de ziekmeldingen gegrond zijn of niet en dat weer in samenwerking met de leerplechtambtenaar kunnen we dat ook weer oppakken dan. Dan hoeven wij geen oordeel te hebben over dat ziekteverzuim, omdat we dat ook niet kunnen.

JGZ-professionals

Genereren bekendheid JGZ

De manier waarop de JGZ bekendheid verkrijgt is volgens de JGZ-professionals door informatie te versturen per post naar nieuwe adolescenten/ouders. Op school worden bezoeken aangekondigd door middel van posters, flyers en stukjes in de nieuwsbrief. Daarnaast is de JGZ aanwezig op de scholen en voeren zij startgesprekken met de schoolleiding. Ook middels het invullen van de vragenlijst wordt de bekendheid vergroot.

Er werd benoemd dat het ECA zorgt voor extra aanwezigheid en contacten op de scholen, wat ook weer zorgt voor meer bekendheid onder school en adolescenten.

Nou ik denk dat het tiener contactmoment heeft enorme impact op onze aanwezigheid.

Op scholen. We zijn er echt veel vaker sinds we dat doen.

Er wordt benoemd dat de bekendheid nog onvoldoende is onder adolescenten en schoolpersoneel en dat daar nog winst te behalen valt. Om deze bekendheid te vergroten, werden de volgende verbeterpunten genoemd. JGZ-professionals benoemden dat de informatie richting ouders duidelijker

gecommuniceerd kan worden. Ook werd benoemd dat hier digitaal nog veel te winnen is, bijvoorbeeld bij de informatie over het ECA richting adolescenten en ouders. Daarnaast merkten de professionals op dat niet bij iedereen bekend is welke kennis er bij de JGZ in huis is, dus daar aandacht aan besteed moet worden. Ook werd geadviseerd om aan te sluiten bij praatjes (bijvoorbeeld ouderavonden) om uitleg te geven over de rol en mogelijkheden van de JGZ.

Mening over ECA algemeen

JGZ-professionals benoemden in de focusgroepen dat ze meer maatwerk zouden willen leveren t.a.v. het ECA. Zo zijn er scholen waar bepaalde problematiek speelt, terwijl dat op andere scholen niet zo is en daar zou met extra middelen op ingezet kunnen worden door bijvoorbeeld extra voorlichting. Aan de ene kant waren er professionals die zich afvroegen of het ECA wel voldoende te bieden had voor adolescenten waarmee het goed gaat.

Ik vind het wel heel goed, je haalt er echt wel, op 15/16- jarige leeftijd haal je er nog meer uit dan met de tweede klassen. Je merkt gewoon dat veel leerlingen het makkelijker vinden om het even op te schrijven op de computer en dat er gewoon echt heftige grote dingen nog naar boven komen. Naast alle kleine dingen die je ze ook nog even mee kan geven, de tips. Ja dus ik denk dat het echt wel een grote toevoeging is.

Misschien is het juist, want als je kijkt naar de veranderingen die er plaatsgevonden eh dus juist in de eerste of in de tweede of tweede klas, en nu. Dus nu kan je heel goed, na ja, ik vind dat je een heel goed verschil kan zien. Daar gebeurt iets die dat zeg ik altijd, tussen dat eerste jaar en dat derde jaar dan even. Er gebeurt iets met die jongeren."

Sommige JGZ-professionals benadrukken dat veel adolescenten niet ontvankelijk lijken voor het ECA en dat ze het lastig vinden hoe ze daarmee om moeten gaan. Sommige professionals zagen dat de vragenlijst heel eerlijk werd ingevuld.:

Maar ik ben eerlijk gezegd toch iedere keer verbaasd over hoe eerlijk ze die vragenlijst invullen.

Andere benoemden dat ECA zorgt voor bewustwording:

Dat zet hun ook wel aan het denken. En je merkt dat die vragenlijsten ook eh door die eh de soort vragen zet je ze aan het denken en komen ze op punten waar ze anders niet kwamen.

Ik bedoel, pas zei een jongen tegen mij, ik had hem voor iets anders uitgenodigd waarop hij uit de risicotaxatie kwam, maar hij vertelde tegen mij "ik ben nu wel meer fruit gaan eten" want dat had hij er dus voor zichzelf uitgehaald.

Sommige JGZ-professionals merkten dat de adolescenten waarmee het niet zo goed ging bijvoorbeeld de vragenlijst nauwkeuriger invulden dan adolescenten waarmee het wel goed ging. Ze dachten alleen wel dat drugs en alcohol te weinig werden gerapporteerd. Privacy tijdens het invullen van de vragenlijst

was een belangrijk terugkerend punt tijdens de focusgroepen. De professionals stelden ook dat het ECA de zichtbaarheid van de JGZ en de jeugdverpleegkundige vergroot:

Ja dat denk ik wel, want ook omdat je veel op de school bent en leerlingen op een gegeven moment op de meeste scholen heb je een vaste plek en dan merk dat leerlingen nog even in de pauze komen aankloppen, dus je wordt ook steeds laagdrempeliger en beter bereikbaar of bekender en dat komt ook doordat je met die twee contactmomenten zo veel op school bent. Je bent er niet een paar weken en dan ga je weer, je bent er echt soms het hele schooljaar geregeld en dat is heel goed voor je zichtbaarheid.

Evaluatie E-Movo

Bij E-Movo ontvangen de adolescenten na het invullen van de vragenlijst direct hun uitslag. De uitslagen zijn in kleur: rood, oranje, groen of blauw (=niet beantwoord) met een verwijzing naar websites met meer informatie over de specifieke onderwerpen. De professionals twijfelden of er gebruik werd gemaakt van deze verwijzingen, maar ze hadden wel gemerkt dat het soms werd gelezen. Adolescenten worden o.b.v. een risicotaxatie al dan niet uitgenodigd op een consult met een jeugdverpleegkundige, waarbij een gesprek op maat plaatsvindt.

De school krijgt de resultaten teruggekoppeld d.m.v. een klassenprofiel en een nabespreking met iemand van de GGD. Over deze nabespreking werd het volgende gezegd:

Scholen vinden dat ook heel fijn, is mijn ervaring. Is een beloning. Ik weet nog dat ik vorig jaar een coördinator twee jaar geleden die heel moeizaam over de streep getrokken werd om mee te helpen. Toen hadden we het klassenprofiel besproken en toen was hij zo enthousiast.

Professionals hoorden terug van adolescenten dat nog veel woorden in de vragenlijst onduidelijk waren voor de adolescenten en dat de vragenlijst niet in pubertaal was geschreven. Denk aan piekeren of geslachtsgemeenschap. JGZ-professionals waren van mening dat het bij elkaar kunnen kijken tijdens het beantwoorden van de vragenlijst kan zorgen voor sociaal wenselijke antwoorden, maar aan de andere kant moedigde dit een gesprek over de antwoorden ook aan. De professionals vroegen zich af of het wegen en meten meerwaarde heeft. Er werd benoemd dat het eraan ligt hoe het wordt bekeken; doe je het voor epidemiologische metingen of voor de adolescenten?

De professionals waren tevreden over de manier waarop ze de risicotaxatie hadden ingericht, namelijk een marge opstellen aan de hand van dossieronderzoek en met elkaar een eenduidige risicotaxatie voor de hele regio opstellen. Dit werd jaarlijks aangepast aan de tendens van dat moment, bijvoorbeeld wanneer er veel alcohol gebruik was, dan werd de risicotaxatie voor alcohol naar beneden aangepast, maar werd er wel ingezet op klassikale voorlichting over alcohol.

De professionals benoemden dat sommige adolescenten het als stigmatiserend ervaren om uitgenodigd te worden voor het consult door uit de klas gehaald te worden. Hier zou een mogelijkheid geboden kunnen worden om via andere wegen de adolescenten uit te nodigen en zelf te laten komen.

Logistiek gezien vonden sommige professionals het een uitdaging om het ECA geregeld te krijgen, bijvoorbeeld de samenwerking met de school, het rooster en de beschikbaarheid van computerlokalen.

Evaluatie Jij en je gezondheid

De resultaten van het ECA werden in deze variant teruggekoppeld door middel van het bespreken van schoolprofielen met het team van de school in samenwerking met een gezondheidsbevorderaar van de GGD. Scholen besluiten op basis van de uitkomsten om aandacht te besteden aan bepaalde uitkomsten, zoals het bespreken tijdens een ouderavond:

Vorig jaar bijvoorbeeld eh was er bijvoorbeeld duidelijk dat er heel veel slaapproblemen dat leerlingen veel te laat gaan slapen, zijn heel lang nog op hun mobiel enzovoort. Nou daar eh de school die heeft besloten ik ga daar een ouderavond aan wijden om ouders daarover te informeren. Dus dat is dan wel iets eh met de hoop dat dat eh..

De professionals ervoeren vanuit de adolescenten weerstand om op het consult te komen, maar adolescenten 'ontdooiden' snel en vonden het vaak prettig om hun ei kwijt te kunnen. Ze merkten op dat er soms veel tijdsdruk achter de consulten zat, waardoor ze soms te snel moesten handelen.

Ja ik had vorig jaar zeg maar, mijn havo/vwo school is in (plaatsnaam) had ik toch wel de helft.

Ze benoemden dat de vragenlijst nog wel als lang werd ervaren en dat sommige vragen lastig waren, vooral negatief geformuleerde vragen. Toch werd er ook positief gereageerd op de vragenlijst:

Ja dus ik denk dat er een bepaalde preventieve werking überhaupt van het invullen van zo'n vragenlijst gaat. Dat je eens even denken over je eigen leven van hoe dat eigenlijk zit met al die aspecten.

De professionals benoemden dat het ECA, en met name de schoolprofielen, zorgden voor een verbeterde samenwerking met de school:

Die schoolprofielen worden door school heel erg gewaardeerd en dat maakt weer dat ook de samenwerking met de school daardoor verbetert, omdat zij ook weer zien dat zij er ook wat aan hebben.

Als verbeterpunten noemden de professionals dat er een aantal inhoudelijke vragenlijstpunten waren die aangepast moesten worden en dat ze minder last wilden hebben van de tijdsdruk binnen het ECA. Ook noemden ze het logistieke deel lastig te realiseren, omdat sommige scholen niet genoeg middelen (zoals computerlokalen) hadden om de vragenlijst goed in te vullen, waardoor adolescenten dicht op elkaar zaten en hun privacy in het geding kwam.

Evaluatie Gezond leven, check het even

De aanpak van deze variant, met onder andere de klassikale les en terugkoppeling aan de school ondersteunt volgens de JGZ-professionals het verkrijgen van bekendheid rondom het ECA.

Deelrapport 1. Focusgroepen

Nou ik denk dat het tiener contactmoment heeft enorme impact op onze aanwezigheid op scholen. We zijn er echt veel vaker sinds we dat doen.

Het leuke is dat je dan ook zorgcoördinatoren spreekt die je normaal ook wel spreekt, maar dan wat meer over andere inhoud. Je komt bij directies aan tafel om het uit te leggen. Dus je krijgt steeds meer pootjes zo op de verschillende plekken.

Wanneer gevraagd werd wat de JGZ-professionals vonden van het wegen en meten dan werd daar wisselend op geantwoord. Er werd bijvoorbeeld aangegeven dat het een aanleiding kon zijn voor een goed gesprek:

Nee het brengt nog weleens het gesprek eh het is soms een beetje eh dan brengen we ze het gesprek nog verder op gang. Bijvoorbeeld over eh eh puberteit of eh de groei op zich. Dus het is altijd weer een moment in het contact dat je kan gebruiken om eh toch weer een gesprek over of zelf dat ze toch nog wat lichamelijke vragen hebben, want dan doe je toch iets lichamelijks en eh ja.

De professionals geven aan dat ze erg tevreden zijn over de manier waarop het ECA in hun regio wordt uitgevoerd:

En je merkt dat die vragenlijsten ook eh door die eh de soort vragen zet je ze aan het denken en komen ze op punten waar ze anders niet kwamen.

Ja en wat (naam) bedoelt, de opzet van de vragenlijsten, maar ook de feedback die de jongeren krijgen, en ook het gesprek wat de arts en verpleegkundige voeren met de jongeren, dat is de oplossingsgerichte methodiek of oplossingsgerichte werkwijze en dat is wel heel nieuw en dat is het enige wat we bij het extra contactmoment doen. Maar ik denk dat we allemaal wel merken dat we af en toe wel het toch ook wel bij de andere contactmomenten toepassen.

Dat vind ik juist heel bijzonder, dat ze dus zelf met hun vragen komen en heel veel. En heel specifieke vragen en heel vergaande vragen. Dat ze al bijna klaar staan op het punt van verwijzen na zo'n half uur praten. Dat ze er echt over na hebben gedacht.

Evaluatie M@ZL

De invoering van M@ZL heeft gezorgd voor meer zichtbaarheid van de JGZ-professionals.

De JGZ-professionals vinden het contact met scholen verbeterd door de invoering van M@ZL:

En door M@ZL, ik vind wel dat we sinds we met M@ZL bezig zijn eh ja vind ik wel het contact met scholen op sommige scholen in ieder geval, wel meer geworden.

Er wordt benoemd dat het systeem van signaleren binnen de school een essentieel onderdeel van M@ZL is het dat dat nog niet altijd soepel loopt:

En als het daar niet goed signaleren, dan komt het niet aan tot waar het moet komen om een besluit te

nemen om die jongeren bij ons te krijgen.

De professionals zien een toename van het aantal meldingen van ziekteverzuim en zien dat als een mooie kans om in te grijpen. Toch werden ze ook vaak laat in het traject ingeschakeld, waardoor het lastiger was om preventief het verzuim aan te pakken. Het verzuimgesprek vindt niet altijd plaats, omdat ouders een plausibel verhaal hebben of wanneer het verzuim al bekend is bij de mentor, toch zouden de professionals wel graag deze verzuimgesprekken voeren met alle gemelde gevallen.

M@ZL zorgt voor bewustwording en gedragsverandering:

En ook wel van "oh ik word in de gaten gehouden", van hè en het heeft ook consequenties.

Voor het plan van aanpak tijdens het consult zouden de professionals graag wat meer tijd hebben, omdat het tijd kost om samen met het (zorg)netwerk van de jongere een realistisch plan van aanpak op te stellen. Er wordt ook voorgesteld om meer samen te werken met jeugdverpleegkundigen, omdat het op het moment van het onderzoek alleen door jeugdartsen wordt uitgevoerd.

Potentieel werkzame elementen

Tijdens de focusgroepen met professionals is besproken welke elementen volgens de professionals zorgen dat het ECA de potentie heeft om te werken (zogenoemde werkzame elementen). Een lijst met potentieel werkzame elementen is opgesteld met behulp van de taxonomie van Van Yperen (2015)² en van bestaande werkzame elementen (Vanneste, 2014³; Barnhoorn et al., 2013⁴), zie bijlage 1. Deze van tevoren opgestelde lijst met potentieel werkzame elementen werd getoond, waarop de professionals aanvullingen konden doen. Aanvullingen van de professionals waren: individueel maatwerk leveren, aansluiten bij vraag/zorgen van adolescenten, privacy en professional die gefaciliteerd wordt qua tijd en deskundigheidsbevordering.

De meest genoemde werkzame elementen die van belang waren voor het ECA volgens de professionals:

- De eigen inbreng van adolescenten/aandacht voor denkbepelden van adolescenten over problemen, mogelijke oorzaken en mogelijke oplossingen. Dit werd in vier van de vijf focusgroepen genoemd. De professionals vonden dat de eigen inbreng van adolescenten aanwezig was: *Ik heb echt het gevoel dat we aansluiten bij de jongeren, dat we echt open staan*

² Van Yperen T, et al. "Elementen die er toe doen. Overzicht van begrippen over werkzame elementen en een voorstel voor een indeling." Den Haag, ZonMw. Versie: 18 juni 2015.

³ Yvonne Vanneste et al. Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'M@ZL (Medische Advisering Ziek gemelde Leerling) op het MBO'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut; 2014. Available: www.nji.nl/jeugdinterventies. Accessed 18 November 2016.

⁴ Barnhoorn J, et al. Cliënt-, professional- en alliantiefactoren: hun relatie met het effect van zorg voor jeugd. Verkenning van kennis en kennishiaten voor het ZonMw-programma Effectief werken in de jeugdsector. Nijmegen/Rotterdam/Utrecht: HAN, Erasmus MC/Gemeente Rotterdam, Verwey-Jonker Instituut, 2013. Available: http://www.verweyjonker.nl/doc/jeugd/De-impact-van-client-professional_5240_web.pdf. Accessed 14 December 2016.

voor hoe zij in elkaar zitten en wat zij willen. We gaan heel erg uit van de jongere, van waar loop jij tegenaan. Wat is jouw probleem en waar wil jij iets aan doen? Dus niet zozeer wat ouders of school willen maar gewoon even vanuit de jongeren, van wat wil jij?

- Dat de communicatie past bij de doelgroep. Dit werd in vier van de vijf focusgroepen genoemd. Dit werd ook als belangrijk ervaren door de JGZ-professionals. Sommige professionals twijfelden of dit nu het geval was, omdat er bijvoorbeeld gebruik werd gemaakt van een verouderd filmpje en dat niet alle adolescenten het prettig vonden om naar het consult te komen.
- Dat de professional competent is en goed bereikbaar is. Dit werd in elk van de vijf focusgroepen genoemd. Ook vonden ze dat het ECA de zichtbaarheid van de JGZ en de jeugdverpleegkundige vergroot en dat de professionals competent moesten zijn om het ECA uit te voeren, wat ook het geval was. Ze gaven wel aan dat daarin soms tijdgebrek een negatieve rol speelt, evenals te weinig mogelijkheden om aan deskundigheidsbevordering te doen.

Ook noemden de professionals de volgende belangrijke elementen, al deze elementen werden in drie focusgroepen genoemd:

- Gericht op kennis vergroten over gezondheid en leefstijl. Dit werd als een belangrijk elementen van het ECA ervaren.
- Omvat feedback en monitoring van adolescenten (o.a. dossiervoering), mogelijkheid tot doorpakken.
- Doelstelling van de interventie is bekend bij adolescenten, ouders, school en professionals: *Ik denk dat de doelstelling bij de school en de professionals best helder is, maar dat er wel adolescenten en ouders zijn die nog niet altijd goed begrijpen wat we precies doen of het ook heel erg als een soort ongewenste bemoeienis zien of dat ze denken ja, ze willen allemaal informatie over ons verzamelen, maar niet met het idee er zit achter dat we leerlingen daar ook mee willen helpen.*
- Netwerk aanwezig van andere zorgverleners waarnaar doorverwezen kan worden. De professionals gaven aan dat dit netwerk wel aanwezig was, maar dat er bij veel instellingen lange wachttijden staan, wat niet bevorderend is voor de preventie van de problematiek. Hier is nog een verbeterslag te maken.

Conclusies en methodologische overwegingen

Per doelgroep worden kort de conclusies benoemd en vervolgens wordt een algemene conclusie gegeven.

Adolescenten

- **Bekendheid:** Adolescenten zijn met name bekend met het wegen en meten vanuit het ECA. Adolescenten die recent het ECA hadden meegemaakt konden zich dit nog herinneren.
- **Ervaringen:** De meeste adolescenten vonden het ECA nuttig, informatief of interessant en met name nuttig voor adolescenten met vragen of problemen. Aandachtspunt volgens adolescenten was dat bepaalde onderwerpen gevoelig kunnen liggen en dit kan zorgen voor oneerlijk invullen van de vragenlijst. De adolescenten gaven aan dat ze niet wisten wat het doel was van de

vragenlijst. Privacy, de sfeer in de klas en groepsdruk werden ook als belangrijke elementen benoemd voor het eerlijk invullen van de vragenlijst. Adolescenten waren zich er ook van bewust dat sommige antwoorden zouden leiden tot een gezondheidsconsult, waar ze niet altijd behoefte aan hadden. Het gezondheidsconsult werd gezien als een mogelijkheid om vragen te stellen en problemen op te lossen, maar het werd ook ervaren als een verplichting waar weinig eigen regie in zat. Een open houding met een luisterend oor werd van groot belang gevonden voor een nuttig consult. Wensen en ervaringen van adolescenten over de invulling van het ECA, iedereen op consult uitnodigen of slechts een deel, wisselden.

Ouders

- **Bekendheid:** De JGZ is bekend onder ouders, voornamelijk vanwege de bezoeken aan de consultatiebureaus. Het ECA is minder bekend, ouders wisten vaak wel dat het verbonden was aan de JGZ.
- **Ervaringen:** Ouders waren van mening dat het ECA zorgde voor bewustwording over de gezondheid en daarmee ook een aanmoediging voor het zoeken naar oplossingen. Een goede instructie vooraf zou mee kunnen helpen aan het eerlijk(er) invullen van de vragenlijst, net als het goed aansluiten bij de beleavingswereld van adolescenten, eventueel door middel van peer-educatie.

Schoolpersoneel

- **Bekendheid:** Het schoolpersoneel gaf aan niet veel betrokken te worden bij het ECA en dat vond men meestal niet erg. Ze zouden wel wat meer willen weten over de inhoud en het doel van het ECA.
- **Ervaringen:** De toegevoegde waarde van het ECA zat volgens schoolpersoneel in het feit dat op deze leeftijd andere problematiek speelt en het ECA hierop inspeelt. Het ECA zorgde voor een extra controle vanuit de JGZ en bewustwording bij de adolescenten.

JGZ-professionals

- **Bekendheid:** JGZ-professionals antwoordden dat bekendheid met de JGZ en het ECA voornamelijk wordt gegenereerd door hun aanwezigheid op de scholen, door de informatiebrief die vooraf aan het ECA wordt verzonden en door mededelingen op posters en in schoolgidsen.
- **Ervaringen:** De JGZ-professionals benoemden de volgende werkzame elementen die binnen het ECA het belangrijkste waren: de mogelijkheid voor adolescenten om de onderwerpen waarover gesproken wordt te beïnvloeden, de competentie van de JGZ-professional om het ECA uit te voeren en het netwerk van hulpverleners waar naar doorverwezen kan worden.

Overkoepelende conclusies

De resultaten van alle doelgroepen samen lieten zien dat het doel van het ECA niet voor iedereen even duidelijk is. Een beter begrip van het doel kan naar verwachting positieve effecten hebben. Adolescenten vullen mogelijk eerlijker de vragenlijst in omdat helder is dat het ECA er is ter ondersteuning voor hen. Privacy tijdens het invullen van de vragenlijst is een belangrijk element dat door adolescenten en ouders werd genoemd.

Met betrekking tot eigen regie vonden adolescenten het prettig dit te houden en ook zelf de keuze hadden om gebruik te maken van het consult en de onderwerpen die daarin besproken werden. De ervaring van de JGZ-professionals was dat adolescenten de ruimte hadden om onderwerpen aan te kaarten waar zij het graag over wilden hebben.

Ouders wezen op het belang om aan te sluiten bij de belevingswereld van adolescenten, bijvoorbeeld peer-educatie over bepaalde problematiek of het inzetten van de digitale mogelijkheden voor communicatie en ondersteuning.

De manieren waarop bekendheid voor de JGZ en het ECA wordt gegenereerd zouden uitgebreid kunnen worden, bijvoorbeeld door communicatie via het internet.

Methodologische overwegingen

In dit onderzoek zijn meerdere focusgroepen gehouden met verschillende doelgroepen, hierdoor zijn de algemene ervaringen en bekendheid met het ECA in verschillende regio's in kaart gebracht. Er zijn methodologische overwegingen bij deze evaluatie te plaatsten. Doordat we gebruik hebben gemaakt van *purposive sampling*, is het mogelijk dat een specifieke selectie van deelnemers heeft plaatsgevonden. Bijvoorbeeld deelnemers die een overwegend positieve of negatieve ervaring met het ECA hadden of deelnemers die zich over het algemeen goed genoeg voelden om aan de evaluatie mee te doen. Ten tweede is het ook mogelijk dat de focusgroepen werden gedomineerd door enkele deelnemers en dat sociaal wenselijke antwoorden zijn gegeven. Onderzoekers die deze evaluatie uitvoerden waren echter getraind in het minimaliseren van dit risico en de resultaten zijn zo opgeschreven dat het algemene beeld van de focusgroepen is weergegeven.

Het gebruik van vignetten in de focusgroepen met adolescenten en ouders kent ook methodologische overwegingen. Zo is het positief dat deze vignetten ervoor zorgen dat de participanten zo min mogelijk over hun eigen ervaringen hoeven te praten, wat de privacy ten goede komt en daarnaast een sfeer creëert waarin gevoelige onderwerpen op een veilige manier besproken kunnen worden. Het is echter mogelijk dat deze vignetten ervoor zorgen dat de participanten hun standpunten aanpassen omdat het niet over hun eigen ervaringen gaat.

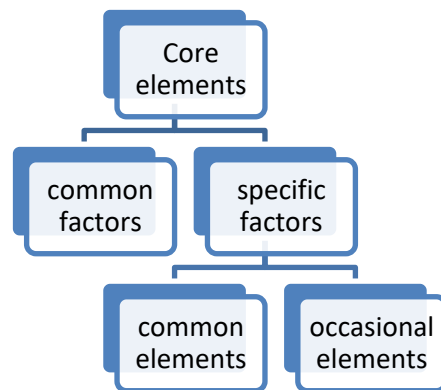
De meeste focusgroepen met adolescenten, ouders en schoolpersoneel vonden plaats op de scholen waar de adolescenten waren ingeschreven. De focusgroepen met JGZ-professionals vonden plaats bij de JGZ-instelling waar zij werkten. Dit vergrootte het gemak voor deelnemers om mee te doen. Het kan er echter ook voor gezorgd hebben dat de deelnemers zich minder vrij voelden om hun mening te geven.

Deelrapport 1. Focusgroepen

Deze mogelijkheid is geminimaliseerd door extra aandacht te besteden aan de ruimte waar de focusgroepen plaatsvonden, namelijk een afgezonderde ruimte waar niet naar binnen kon worden gekeken via ramen.

Bijlagen

Taxonomisch schema volgens Van Yperen et al.:



Common factors (algemeen werkzame elementen)

- Professional is goed bereikbaar
- Professional is competent
- Professional is sensitief voor culturele achtergronden
- Professional is sensitief voor sekseverschillen
- Professional is sensitief voor SES
- Adequate informatievoorziening (o.a. duidelijk en begrijpelijke uitleg)
- Communicatie past bij doelgroep
- Theorie achter de interventie is bekend bij professionals
- Adequaat/gepast gebruik media/communicatiemiddelen
- Doelstelling van de interventie is bekend bij adolescenten, ouders, school en professionals
- Deelnamecijfer groot genoeg om werkzaam te zijn
- Netwerk aanwezig van andere zorgverleners waarnaar verwezen kan worden
- Aansluiting bij andere zorgverleners

Specific factors (specifiek werkzame elementen)

- Common elements (veel voorkomend)
 - o Professional heeft sociaal medische expertise (biopsychosociale benadering)
 - o Gericht op kennisvergroting over gezondheid en leefstijl
 - o Versterkt binding met school
 - o Voldoende aantal contactmomenten
 - o Betrokkenheid netwerk/systeem (o.a. ouders)
 - o Betrokkenheid JGZ bij ECA
- Occasional elements (incidenteel voorkomend)
 - o Omvat feedback en monitoring adolescenten (o.a. dossiervoering), mogelijkheid tot doorpakken
 - o Eigen inbreng van adolescenten mogelijk/aandacht voor denkbeelden van adolescenten over problemen, mogelijke oorzaken en mogelijke oplossingen
 - o Maatwerk per school
 - o Betrokkenheid school
 - o Resultaten (schoolprofiel of individueel) worden teruggekoppeld