

## **‘Evalueren van het extra contactmoment voor adolescenten’**

### **Deelrapport 4. Effectenarena's**

MJH van Bon-Martens, K Monshouwer, J Deuten, A van Grieken, SJ van den Toren, LAM van de Goor, H Raat

30 september 2019

Gefinancierd door ZonMw

Uitgevoerd door het Erasmus MC, het Trimbos-instituut en Tranzo in samenwerking met instellingen voor Jeugdgezondheidszorg en [Jochum Deuten, advies en onderzoek rond maatschappelijke effecten](#).

© 2019 Trimbos-instituut, Utrecht

Inhoudsopgave

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| Samenvatting .....                                         | 3  |
| Introductie .....                                          | 6  |
| Doel .....                                                 | 7  |
| Methode .....                                              | 8  |
| De methode Effectenarena.....                              | 8  |
| Opzet in hoofdlijnen .....                                 | 9  |
| Resultaten .....                                           | 13 |
| Stap 1. Effectenarena's oervarianten .....                 | 13 |
| Stap 2. Variaties op de oervarianten .....                 | 20 |
| Stap 3. Expertmeeting.....                                 | 26 |
| Beperkingen van het onderzoek .....                        | 33 |
| Conclusies .....                                           | 33 |
| Aanbevelingen .....                                        | 36 |
| Referenties.....                                           | 38 |
| Bijlagen.....                                              | 39 |
| Bijlage 1: Uitgewerkte Effectenarena's per oervariant..... | 39 |

## Samenvatting

### Introductie

Dit is deelrapport 4 van het project 'Evalueren van het Extra Contactmoment voor Adolescenten'. In dit deelrapport worden de bevindingen beschreven van de effectevaluatie. In eerste instantie was deze effectevaluatie gericht op het onderzoeken van de effecten op een kwantitatieve manier, via een naturalistische evaluatiestudie (met voor- en nameting). Hiermee is een start gemaakt, maar door verschillende (externe) omstandigheden kon deze kwantitatieve aanpak niet verder uitgevoerd worden. Daarnaast bleek een meerderheid van de instellingen voor de jeugdgezondheidszorg [JGZ-instellingen] een uitgesproken behoefte te hebben aan een meer kwalitatieve concretisering van de beoogde effecten van de verschillende varianten. Naar aanleiding hiervan is een nieuwe aanpak ontwikkeld en is het doel van de effectevaluatie aangepast. Dit deelrapport beschrijft deze nieuwe opzet, de uitvoering ervan en de resultaten.

### Doel

Het systematisch inzicht krijgen in de beoogde en verwachte effecten en verandertheorieën (veronderstelde werkingsmechanismen) van de verschillende varianten van het ECA.

### Methode

Het onderzoek is in 3 stappen uitgevoerd.

1. Uitvoeren van drie Effectenarena's voor de 'oervarianten' van het ECA met de stakeholders van deze oervarianten.
2. Bespreken variaties van de oervarianten met overige JGZ-instellingen.
3. Toetsen verandertheorieën door experts uit praktijk en wetenschap.

Ad 1. De Effectenarena is een kwalitatieve werkwijze om met een groep betrokkenen de hoofdelementen van een interventie en door hen veronderstelde effecten te beschrijven. De oervarianten waarvoor een Effectenarena is uitgevoerd zijn: *Jij en je gezondheid* (met GGD Amsterdam), *Gezond leven, check het even* (met VGGM) en *M@ZL* (met GGD West-Brabant). In totaal namen 26 stakeholders verspreid over de drie oervarianten hieraan deel. De resultaten van de afzonderlijke Effectenarena's zijn in een overzicht geplaatst en samengevat in een effectendiagram.

Ad 2. De Effectenarena's van de oervarianten zijn voorgelegd aan de JGZ-organisaties die dezelfde variant van het ECA uitvoeren. Geïnterviewd is: Welke variaties zijn er? Waarom is daarvoor gekozen? Wat betekenen deze variaties voor de verwachte effecten? Vijf JGZ-organisaties die met *Gezond leven, check het even* werken, zijn bevraagd tijdens een reguliere gebruikersbijeenkomst van deze variant. Zes JGZ-instellingen die met *Jij en je gezondheid* werken, zijn afzonderlijk telefonisch geïnterviewd.

Ad 3. Na een toelichting op het onderzoek en de opbrengsten van de voorgaande stappen zijn twaalf experts (vijf uit de wetenschap, zes uit de praktijk) op een systematische wijze bevraagd over de veronderstelde effecten van het ECA (top 3 belangrijkste effecten, onderliggende werkzame elementen

en wetenschappelijke onderbouwing). Vervolgens zijn de experts bevraagd over de huidige kennishiaten en benodigd onderzoek als het gaat over het verder inzichtelijk maken van het effect van het ECA.

### Resultaten

Belangrijkste resultaten:

- Belangrijk verschillen tussen de drie varianten *is dat M@ZL* zich richt op leerlingen in alle klassen waarbij de problemen manifest worden door ziekteverzuim en klachten, terwijl *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven* zich met vragenlijsten primair richten op leerlingen in bepaalde klassen waarbij problemen en hulpvraag (nog) niet manifest zijn. *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven, check het even* verschillen in de onderliggende visie en methodische uitwerking waarbij *Jij en je gezondheid* zich meer richt zich op vroegsignalering van problemen via gevalideerde vragenlijsten om vandaar uit problemen op te lossen, terwijl *Gezond leven, check het even* zich meer richt op oplossingsgericht werken vanuit de hulpvraag van de jongere zelf.
- De verwachte effecten voor alle varianten van het ECA kunnen worden onderscheiden in directe effecten op korte termijn (bijv. vergroten van kennis over gezondheid) en indeffecten die op middellange en lange termijn optreden (bijv. een betere (gemiddelde) gezondheid en beter functioneren op school). Van daaruit worden ten slotte ook bredere maatschappelijke effecten verwacht.
- Deelnemers aan de Effectenarena's en geraadpleegde experts geven aan dat de verwachte indeffecten nooit alleen aan het ECA kunnen worden toegeschreven. Andere factoren, zoals het overige JGZ-aanbod en karakteristieken van het vervolgtraject, maar ook individuele en contextuele factoren, zijn hierop van invloed.
- Er bestaan op veel onderdelen variaties in de uitvoering tussen JGZ-instellingen (niet voor *M@ZL* onderzocht). Deze variaties zijn vaak ingevoerd vanuit praktische overwegingen, efficiëntie, beschikbare capaciteit of gericht op een betere respons van adolescenten.
- De experts konden zich in het algemeen goed vinden in de effecten die door de deelnemers aan de Effectenarena's zijn genoemd. Als belangrijkste effecten kozen experts een grotere kans op vroegtijdige signalering problematiek en een betere (gemiddelde) gezondheid van adolescenten.
- De experts noemden verschillende elementen of principes van het ECA die onderdeel zijn van het werkingsmechanisme van het ECA. Hierbij werd in beperkte mate specifieke wetenschappelijke literatuur als onderbouwing genoemd.
- Voor het opvullen van de kennishiaten gaven de experts concrete suggesties voor vervolgonderzoek, zoals literatuurreviews naar werkzame mechanismen, en een meer uniform en uitgebreider registratiesysteem voor alle JGZ-instellingen, gefocust op tussendoelen (de directe korte termijneffecten), voor een continue meet- en verbetercyclus.

### Conclusies en aanbevelingen

Deze conclusies zijn gebaseerd op kwalitatief onderzoek naar de verwachte effecten en de verandertheorieën van het ECA voor verschillende varianten. Het onderzoek kent mede hierdoor een aantal methodologische limitaties. Desondanks zijn stakeholders, de ontwikkelaars en experts overwegend eensgezind in de beoogde en verwachte effecten van het ECA en de onderlinge relaties daartussen. Het onderzoeken van de effecten van het ECA zou zich meer moeten richten op de directe

effecten dan de eindeffecten. Een wetenschappelijke onderbouwing van de werkzame elementen vanuit de literatuur is volgens de experts slechts beperkt mogelijk. De invloed op de effectiviteit van de variaties op de oervarianten is moeilijk te duiden. Afwijken van de goed doordachte aanpak van de oervarianten zou de effectiviteit mogelijk verminderen, maar maatwerk voor de lokale situatie zou de effectiviteit mogelijk kunnen verhogen.

JGZ-instellingen kunnen de bevindingen van deze studie benutten voor de keuze tussen de oervarianten (m.u.v. *M@ZL*) en voor de besluitvorming over lokale variaties die zij binnen de gekozen variant nog willen aanbrengen. Om op een duurzame wijze te werken aan het vergroten van de effectiviteit van het ECA zouden JGZ-instellingen kunnen focussen op het meer uniform en kwantitatief monitoren van de directe effecten, in een continue meet- en verbetercyclus. Tot slot zijn de door experts benoemde kennishiaten en mogelijke oplossingsrichtingen voor verder onderzoek zeer bruikbaar. Dit vraagt evenwel een evenwichtige programmering, draagvlak bij, en medewerking van het veld.



## Introductie

Deze vierde deelrapportage over het project 'Evaluatie van het Extra Contactmoment Adolescenten' beschrijft de bevindingen van de effectevaluatie. Deze effectevaluatie van het Extra Contactmoment voor Adolescenten [ECA] was in eerste instantie gericht op de volgende drie doelen:

- a) Een vergelijking van de vier (oorspronkelijke) hoofdvarianten met een controlevariant op veranderingen in (onderdelen van) gezond gedrag, mentale weerbaarheid en bewustzijn van eigen gedrag en intenties voor gezond gedrag van adolescenten;
- b) Het identificeren van werkzame elementen die samenhangen met gunstige veranderingen in (bewustzijn en intenties van) gezond gedrag van adolescenten; en
- c) Een evaluatie van de kosten en baten.

De resultaten van deze effectevaluatie dienden bij te dragen aan het optimaliseren van het ECA en zouden JGZ-organisaties en gemeenten moeten ondersteunen bij het maken van goed onderbouwde keuzes voor de onderdelen die zij passend vinden in het ECA, gebaseerd op de lokale context en mogelijkheden.

Deze evaluatie was opgezet als een naturalistische effectstudie met een voor- en follow-up meting waarbij vragenlijsten werden afgenomen bij adolescenten voorafgaand en na afloop van vier varianten van het ECA, en bij adolescenten die niet zijn 'blootgesteld' aan een ECA (controlegroep). De vragenlijst bevatte algemene generieke uitkomstmaten (zoals psychosociale gezondheid en mentale weerbaarheid) en variant-specifieke uitkomstmaten (zoals middelengebruik, eetgedrag, lichamelijke activiteit, seksueel risicogedrag en ziekteverzuim), en was afgestemd op bestaande vragenlijsten t.b.v. het ECA en landelijke monitoringstudies onder adolescenten: Gezondheidsmonitor Jeugd, het Peilstationsonderzoek scholieren en het Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) onderzoek (Dorsselaer et al., 2016; "Gezondheidsmonitor Jeugd," n.d.; Stevens et al., 2017).

Met deze effectevaluatie is een start gemaakt in samenwerking met 12 JGZ-instellingen. In het voorjaar van 2017 was de voormeting afgenomen bij zeven scholen via vier JGZ-organisaties en voor twee van de vier varianten: *E-MOVO* (276 adolescenten) en *Gezond leven, check het even* (281 adolescenten). De voormeting voor de andere twee varianten en voor de controlegroep stonden gepland voor september/oktober 2017. In het voorjaar van 2017 waren er echter (externe) ontwikkelingen rondom het ECA waardoor het voortzetten van de hierboven beschreven opzet van de effectevaluatie niet meer haalbaar bleek. De belangrijkste ontwikkeling was het stoppen van *E-MOVO*, zodat onderzoek naar deze variant niet langer mogelijk was. Daarnaast bleek een meerderheid van de JGZ-instellingen een uitgesproken behoefte te hebben aan een meer kwalitatieve concretisering van de beoogde effecten van de verschillende varianten, in plaats van een kwantificering van effecten in termen van (intentie tot) gedragsverandering.

Op basis van deze ontwikkeling is een aanpassing van de opzet van de effectevaluatie ontwikkeld in overleg met GGD GHOR Nederland en het veld. Deze meer kwalitatieve opzet is aan ZonMw voorgelegd en door hen goedgekeurd. Dit onderdeel van de rapportage beschrijft deze nieuwe opzet, de uitvoering ervan en de resultaten.

## Doel

Het doel van de nieuwe opzet van de effectevaluatie van het ECA is het systematisch inzicht krijgen in de beoogde en verwachte effecten en verandertheorieën (veronderstelde werkingsmechanismen) van de verschillende varianten van het ECA.



## Methode

### De methode Effectenarena

Centraal in dit onderdeel van de evaluatie staat de methodiek van de Effectenarena. De Effectenarena is een kwalitatieve werkwijze om met een groep betrokkenen de hoofdelementen van een interventie en door hen veronderstelde effecten te beschrijven (Deuten, 2016). De Effectenarena is geschikt voor de 'reconstructie' of het aanscherpen van een lopende interventie. Met behulp van een schematisch overzicht brengen betrokkenen stapsgewijs in kaart waar hun interventie precies uit bestaat, wat hiervoor nodig is en wat volgens hen de opbrengsten zijn (Deuten, 2009, 2016).

Tijdens een dialoogbijeenkomst worden vier stappen doorlopen met verschillende stakeholders rondom een interventie. In deze stappen worden de volgende aspecten in kaart gebracht, deelnemers kunnen daar tijdens de bijeenkomst zelf accenten in aangeven:

1. Investeerders: wie investeren er in het ECA (bijv. overheid, gemeente, onderwijs, zorg) en wat investeren zij dan (bijv. geld, tijd, materieel etc.)?
2. Activiteiten: wat gebeurt er precies binnen de interventie, uit welke activiteiten bestaat de interventie, op welke wijze wordt de activiteiten uitgevoerd (wat zijn de veronderstelde werkzame elementen)?
3. Verwachte effecten: welke effecten worden in de praktijk gezien, welk verschil maken de activiteiten (voor het ECA: op het niveau van de jongere, school, de maatschappij)?
4. Incasseerders: welke partijen incasseren de (zakelijke) baten van welke effecten?

In een dialoog met de stakeholders worden de veronderstellingen en verwachtingen expliciet gemaakt over hoe het resultaat doorwerkt in de maatschappelijke effecten: de verandertheorie (Deuten, 2009). Door de gestructureerde aanpak kunnen verschillende resultaten worden bereikt:

- De stappen in het instrument zorgen ervoor dat het ECA gestructureerd en in verschillende onderdelen wordt besproken. Hiermee wordt tevens gewerkt aan een gemeenschappelijk beeld en een eenduidige taal, die partijen en domeinen overstijgt.
- Afhankelijk van de accenten die er in de dialoogbijeenkomst worden gelegd, benoemt de Effectenarena welke partijen investeren en welke partijen incasseren. De betrokkenheid van partijen en hoe zij zich tot het ECA verhouden kan hiermee worden verhelderd. Daarbij kan voor het ECA als geheel een eerste beeld ontstaan of het totaal aan investeringen opweegt tegen het totaal van incasseringen. Let wel: de Effectenarena kwantificeert niet, daar is vervolgonderzoek voor nodig.
- Een Effectenarena kan een goede basis bieden voor verbetering en borging van (het rendement van) het ECA. Zo kan de Effectenarena gebruikt worden om de relaties en actoren gestructureerd langs te lopen en daarbij te inventariseren welke (beïnvloedbare) factoren een rol spelen bij de mate waarin een effect optreedt. Daarbij kan eveneens de samenhang tussen de onderdelen worden beoordeeld en verbeterd. Onzekerheden kunnen aanleiding geven tot aanvullend onderzoek.

Effectenarena's lijken hiermee een geschikte methode om bij (keuzes in) het ECA bij te dragen aan inzichten over de invulling en opbrengsten van (onderdelen van) het ECA. Deze inzichten zijn van belang voor de afwegingen die er door de verschillende stakeholders gemaakt moeten worden. Door de betrokkenheid van de verschillende stakeholders helpt de Effectenarena bovendien om deze afwegingen helder te communiceren, het gesprek hierover met de belangrijkste stakeholders aan te gaan en om zo draagvlak te krijgen voor de keuzes die er worden gemaakt.

Afhankelijk van de accenten die door de stakeholders worden gelegd, is na uitvoering van de Effectenarena in potentie:

- het voor de verschillende varianten van het ECA duidelijk welke partijen investeren in het ECA en welke partijen incasseren van het ECA;
- er zicht op het maatschappelijk rendement van de verschillende varianten van het ECA: wegen de investeringen op tegen het totaal van de incasseringen?
- er een gemeenschappelijk beeld over de effecten van de verschillende varianten van het ECA en hoe het ECA precies werkt voor de maatschappij, de school, de ouders en de jongere zelf;
- er een basis om gericht te monitoren: welke effecten van het ECA vinden we het belangrijkste en met welke indicatoren kunnen we een vinger aan de pols houden? Het kan dan gaan om indicatoren voor input, proces (resultaten/output) en (maatschappelijke) effecten (outcome).
- er een goed onderbouwde en gemeenschappelijk gedragen basis om het maatschappelijke rendement van het ECA te kwantificeren. Voor deze volgende stap zijn dan wel andere instrumenten nodig.

### Opzet in hoofdlijnen

De effectevaluatie met behulp van de Effectenarena's is in drie stappen uitgevoerd:

- Stap 1. Uitvoeren van drie Effectenarena's voor de oervarianten van het ECA met de stakeholders van deze oervarianten
  - Stap 2. Bespreken variaties van de oervarianten met overige JGZ-instellingen
  - Stap 3. Toetsing verandertheorieën door experts
- Hieronder volgt een uitwerking van elk van deze drie stappen.

#### Stap 1. Opstellen Effectenarena per oervariant

De oervarianten waarvoor een Effectenarena is uitgevoerd zijn:

1. *Jij en je gezondheid* – GGD Amsterdam
2. *Gezond leven, check het even* – VGGM
3. *M@ZL* – GGD West-Brabant

De Effectenarena's zijn (mede) begeleid door Jochum Deuten, expert in deze methodiek. Het Trimbos-instituut organiseerde de bijeenkomsten in nauwe samenspraak met de betrokken JGZ-instellingen. Per Effectenarena zijn ongeveer 8-10 sleutelfiguren uitgenodigd, welke zijn betrokken bij de ontwikkeling en/of uitvoering van de betreffende oervariant, inclusief degenen die rechtstreeks contact hebben met de doelgroep in de uitvoering van het ECA, zoals JGZ-professionals (jeugdverpleegkundige, jeugdarts),

## Deelrapport 4. Effectenarena's

managers, epidemiologen, beleidsmedewerkers gemeenten, zorgcoördinatoren VO-school en GGD GHOR Nederland. In totaal namen 26 stakeholders deel aan de Effectenarena's, zie tabel 1.

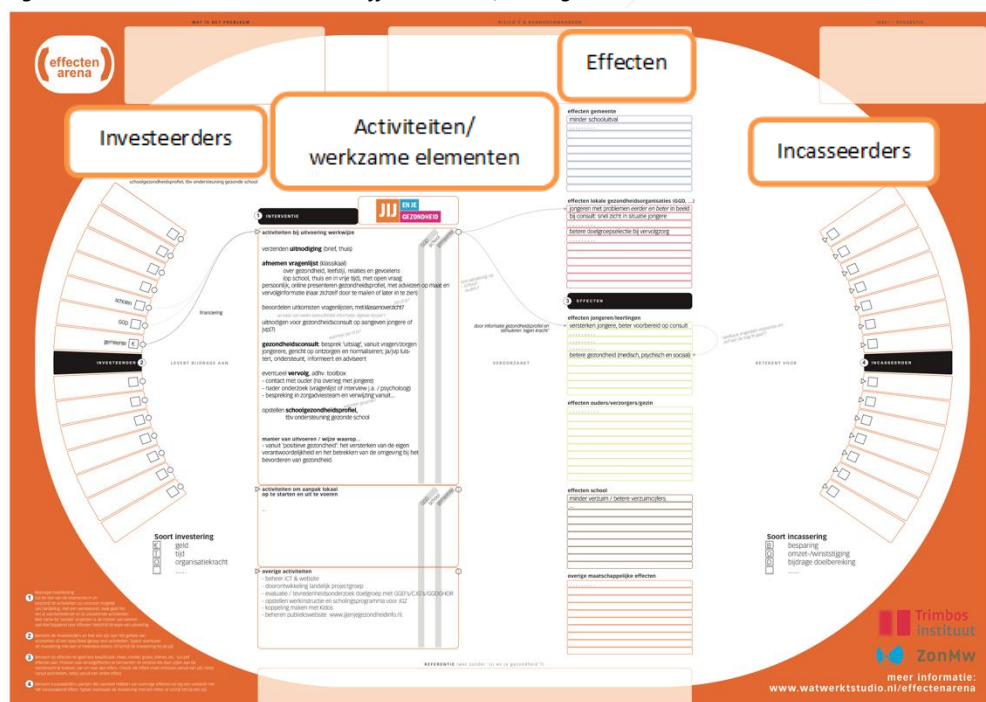
Tabel 1. Aantal participanten naar functie naar oervariant

|                             | M@ZL<br>(28/02/2018) | Gezond leven,<br>check het even<br>(16/05/2018) | Jij en je<br>gezondheid<br>(05/06/2018) |
|-----------------------------|----------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Jeugdgezondheidszorg</b> |                      |                                                 |                                         |
| Jeugdarts                   | 2                    | 2                                               | 1                                       |
| Jeugdverpleegkundige        |                      | 1                                               | 1                                       |
| Manager                     | 1                    |                                                 | 1                                       |
| Projectleider ECA           |                      | 1                                               | 2                                       |
| Epidemioloog                | 1                    | 1                                               |                                         |
| <b>Gemeente</b>             |                      |                                                 | 1                                       |
| Leerplichtambtenaar         | 1                    |                                                 |                                         |
| Ambtenaar jeugd             |                      | 1                                               |                                         |
| <b>Onderwijs</b>            |                      |                                                 |                                         |
| Zorgcoördinator             | 2                    | 1                                               | 2                                       |
| <b>Nationaal</b>            |                      |                                                 |                                         |
| NCJ*                        | 1                    |                                                 |                                         |
| GGD GHOR NL                 | 2                    | 1                                               |                                         |
|                             | 10                   | 8                                               | 8                                       |

\* betreft jeugdarts en ontwikkelaar van de methodiek, voorheen werkzaam bij betreffende JGZ-instelling

Voor de uitvoering van de Effectenarena's is per oervariant gebruik gemaakt van een voorbereekte versie van het basis-werkblad van de Effectenarena, zie figuur 1. Gezien het aantal deelnemers voor M@ZL, is tijdens die bijeenkomst in twee groepen gewerkt, zodat er ook twee werkbladen zijn ingevuld.

Figuur 1. Het basis-werkblad van de Effectenarena, zoals gebruikt voor een van de oervarianten



De resultaten van de afzonderlijke Effectenarena's zijn in een concept-infographic per oervariant samengevat. Deze zijn voor een member-check voorgelegd aan de deelnemende JGZ-medewerkers, waarna een definitieve infographic is opgemaakt. De effecten van alle oervarianten zijn vervolgens in een overzicht geplaatst en samengevat in een effectendiagram.

### Stap 2. Zicht op variaties van de oervarianten

In een tweede stap zijn de Effectenarena's van de oervarianten voorgelegd aan de JGZ-organisaties die dezelfde variant van het ECA uitvoeren. Hierbij zijn de variaties op de uitvoering van de oervarianten besproken: Welke variaties zijn er? Waarom is daarvoor gekozen? Wat betekenen deze variaties voor de verwachte effecten? In samenspraak met de JGZ-organisaties die de oervarianten uitvoeren zijn per oervariant de JGZ-organisaties op verschillende wijze benaderd. De JGZ-organisaties die met *Gezond leven, check het even werken*, zijn bevraagd tijdens een reguliere gebruikersbijeenkomst van deze variant, op 5 september 2018 te Utrecht. De zes JGZ-instellingen die, naast de GGD Amsterdam, met *Jij en je gezondheid* werken, zijn afzonderlijk telefonisch geïnterviewd in de periode 23 oktober t/m 27 november 2018. Verder zijn er twaalf JGZ-organisaties die in het najaar van 2018 *M@ZL* gebruiken.<sup>1</sup> Zij worden geacht deze methodiek ook uit te voeren zoals is bedoeld: per definitie zijn er geen variaties op deze methodiek, want anders mag de naam *M@ZL* niet worden gevoerd. Alleen de GGD West-Brabant voert *M@ZL* uit bij wijze van ECA. Andere JGZ-organisaties die *M@ZL* (of een andere vorm van ziekteverzuimaanpak) uitvoeren, doen dat dus naast een andere vorm van ECA. In tabel 2 staat bij welke JGZ-organisaties op welke wijze we de variaties op de oervariant hebben geïnventariseerd.

Tabel 2. Ondervraagde JGZ-organisaties ten aanzien van variaties op het ECA naar wijze van bevraging en naar gebruikte oervariant

|                              | Gezond leven,<br>check het even | Jij en je<br>gezondheid |
|------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| <b>Gebruikersbijeenkomst</b> |                                 |                         |
| GGD Hollands-Midden          | x                               |                         |
| GGD Hollands-Noorden         | x                               |                         |
| GGD regio Utrecht            | x                               |                         |
| GGD Hart voor Brabant*       | x                               |                         |
| JGZ gemeente Utrecht         | x                               |                         |
| <b>Telefonisch interview</b> |                                 |                         |
| GGD Drenthe                  |                                 | x                       |
| CJG Rijnmond                 |                                 | x                       |
| GGD Flevoland                |                                 | x                       |
| GGD IJsselland               |                                 | x                       |
| Rivas-Careyn                 |                                 | x                       |
| GGD Groningen                |                                 | x                       |

\*T.t.v. de bijeenkomst was de oervariant nog niet geïmplementeerd

### Stap 3. Expertbijeenkomst

In een vervolgbijeenkomst zijn experts uitgenodigd uit praktijk en wetenschap op het terrein van preventie, leefstijl, psychische gezondheid en jeugd om te reflecteren op de bevindingen in de

<sup>1</sup> Dit betreft GGD Amsterdam, GGD Drenthe, GGD Kennemerland, GGD Limburg Noord, GGD Hart voor Brabant, GGD regio Utrecht, GGD West-Brabant, GGD Hollands Noorden, CJG Capelle aan den IJssel, GGD Flevoland, GGD Gelderland Zuid en JGZ Almere.

Effectenarena's. Waar zitten overeenkomsten en verschillen in onderliggende verandertheorieën en effectieve onderdelen? In hoeverre worden de verandertheorieën ondersteund door wetenschappelijk bewijs? Waar liggen nog kennishiaten? Met welke indicatoren kunnen we een vinger aan de pols houden? Het kon daarbij gaan om indicatoren voor input, proces (resultaten/output) en (maatschappelijke) effecten (outcome). In totaal werden 23 experts via e-mail uitgenodigd, waarna via een datumprikker een datum met de beste opkomst werd vastgelegd. Negen experts waren op de gekozen datum verhinderd (waarvan zes wetenschappers) en twee wetenschappers gaven geen enkele respons. ZonMw is als toehoorder bij deze bijeenkomst uitgenodigd.

De expertbijeenkomst vond 19 november 2018 plaats op het Trimbos-instituut en is (mede) begeleid door Jochum Deuten. In totaal waren 12 experts en de ZonMw-vertegenwoordiger aanwezig. Van de 12 experts waren vijf experts afkomstig uit de wetenschap (hoogleraren op de terreinen van psychische gezondheidsbevordering jeugd, preventie, voeding en gezondheid, JGZ, ontwikkeling en opvoeding), één expert had deskundigheid op het gebied van oplossingsgericht werken en zes experts waren afkomstig uit de praktijk van *M@ZL* (n=2), *Jij en je gezondheid* (n=2) en *Gezond Leven, check het even* (n=2).

Na een presentatie van de opzet van het evaluatieonderzoek in het algemeen en de opbrengsten van de Effectenarena's (zie stap 1) en de variaties op de oervarianten (zie stap 2) zijn de experts op een systematische wijze bevraagd over de veronderstelde effecten van het ECA (top 3 belangrijkste effecten, onderliggende werkzame elementen en wetenschappelijke onderbouwing). Vervolgens zijn de experts bevraagd over de huidige kennishiaten en benodigd onderzoek als het gaat over het verder inzichtelijk maken van het effect van het ECA.

## Resultaten

### Stap 1. Effectenarena's oervarianten

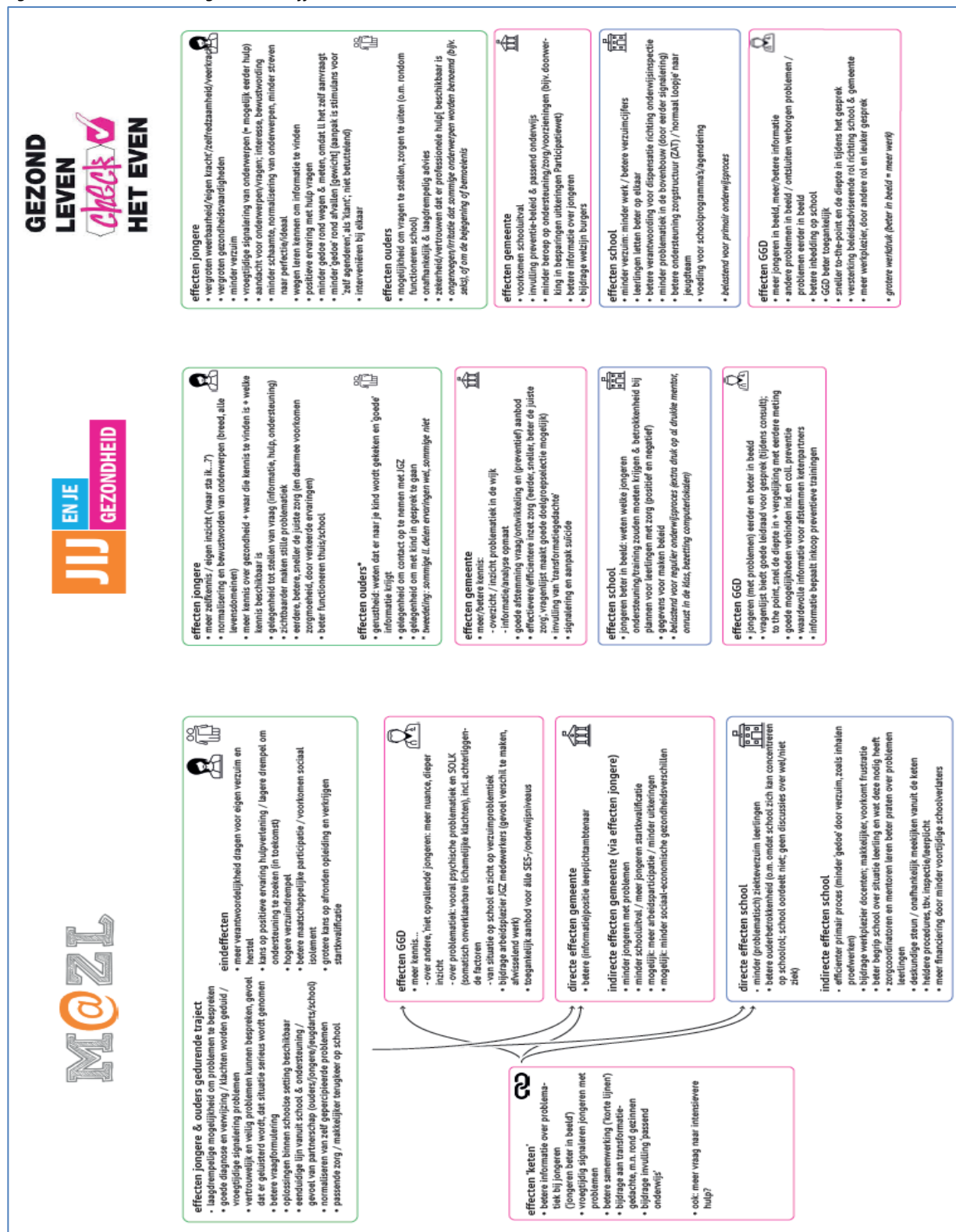
In Bijlage 1 zijn de uitgewerkte Effectenarena's in de vorm van een infographic per oervariant opgenomen. Uitdrukkelijk geven deze infographics een samenvatting van wat er tijdens de bijeenkomsten door de deelnemers is ingebracht; dit betekent dat het geen complete weergave is van (de uitvoering van) de oervariant: de vermelde opbrengsten zijn te interpreteren zijn als opvattingen van de deelnemers. Tabel 3 geeft een overzicht van de belangrijkste overeenkomsten en verschillen tussen de oervarianten. De oervarianten *Gezond Leven, check het even* en *Jij en je gezondheid* laten hierbij meer overeenkomsten onderling zien dan met *M@ZL*. Beide varianten werken met vragenlijsten in bepaalde klassen van het voortgezet onderwijs (meestal 3e of 4e klas) als basis voor de signalering van adolescenten die extra aandacht van de JGZ behoeven, zij het dat de achterliggende visie verschilt: oplossingsgericht werken vanuit de hulpvraag versus vroegsignalering via gevalideerde vragenlijsten. Bij *M@ZL* is de visie dat relatief hoog ziekteverzuim een signaal is dat deze adolescenten aandacht van de JGZ behoeven. Daarbij richt *M@ZL* zich op alle klassen van het voortgezet onderwijs en betreft het een vorm van geïndiceerde, individuele preventie.

Tabel 3. Belangrijkste overeenkomsten en verschillen tussen de drie oervarianten

|                                |                       |             |  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Overeenkomsten</b>          | Uitvoering in nauw overleg met school                                                                  |                                                                                                |                                                                                     |
|                                | Rapportages/informatie voor gemeente<br>(en spanning belang monitor versus belang individuele jongere) |                                                                                                |                                                                                     |
|                                | Meerdere levensdomeinen                                                                                |                                                                                                |                                                                                     |
|                                | Indien nodig: persoonlijk consult                                                                      |                                                                                                |                                                                                     |
| <b>Einddoelgroep</b>           | Alle leerlingen                                                                                        | Zoeken naar de juiste klas/schoolniveau                                                        |                                                                                     |
| <b>Signalering</b>             | Via verzuim                                                                                            | Via vragenlijst in klas en via signalen                                                        |                                                                                     |
| <b>Persoonlijke feedback</b>   | Bij verzuim persoonlijke feedback, telefonisch en/of face-to-face                                      | Via vragenlijst informatie op maat, digitaal                                                   |                                                                                     |
| <b>Samenwerking JGZ-school</b> | Doorlopend, in alle klassen                                                                            | Rond afname en bespreken                                                                       |                                                                                     |
| <b>Vragenlijst</b>             | Geen vragenlijst                                                                                       | Op maat met doelgroep ontwikkeld, vanuit visie op oplossingsgericht werken vanuit de hulpvraag | Op basis van gevalideerde vragenlijst, vanuit visie op vroege opsporing             |

Figuur 2 geeft een overzicht van de genoemde effecten van de drie oervarianten. De genoemde effecten van het ECA richten zich voor alle oervarianten in de basis op de adolescenten (en hun ouders). Daarnaast treden er ook voor de betrokken organisaties (JGZ, scholen en gemeenten) effecten op. Alleen voor *M@ZL* zijn expliciet effecten voor de 'keten' afzonderlijk benoemd door de deelnemers aan de Effectenarena.

Figuur 2. Overzicht van de genoemde effecten voor de drie oervarianten



## Deelrapport 4. Effectenarena's

Op basis van inhoud hebben we de genoemde effecten in de Effectenarena's voor de oervarianten samengevat en geclusterd (zie tabel 4). In de tabel staat aangegeven bij welke Effectenarena's deze effecten zijn genoemd. De genoemde effecten voor *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven, check het even* overlappen sterk en zijn daarom samengenomen. Dat bepaalde effecten bij een oervariant niet zijn genoemd, wil nog niet zeggen dat die effecten niet beoogd, verwacht of aanwezig zijn: het is enkel een weergave van wat er tijdens de bijeenkomsten voor de Effectenarena's naar voren is gebracht.

Tabel 4. Genoemde effecten naar cluster en naar oervariant: *Jij en je gezondheid (JEGJ)*, *Gezond leven, check het even (Check)* en *M@ZL*

| Effect naar cluster (A t/m N)                                                                                            | Oervariant   |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|
|                                                                                                                          | JEGJ / Check | M@ZL |
| <b>A: Bijdrage bewustwording en kennis bij jongere/ouders rond eigen situatie/gezondheid</b>                             |              |      |
| • Meer interesse en bewustwording                                                                                        | x            |      |
| • Meer kennis over gezondheid, zelfkennis of eigen inzicht                                                               | x            |      |
| • Normaliseren van zelf gepercipieerde problemen en onderwerpen                                                          | x            | x    |
| • Duiding klachten                                                                                                       |              | x    |
| <b>B: Gelegenheid om onderwerpen aan te kaarten, positieve ervaring met hulp, vertrouwen/gerustheid ouders</b>           |              |      |
| • Gelegenheid om contact op te nemen met JGZ                                                                             | x            |      |
| • Gelegenheid om met kind in gesprek te gaan                                                                             | x            |      |
| • Vragenlijst biedt goede leidraad voor gesprek                                                                          | x            |      |
| • Gelegenheid tot stellen van vragen, zorgen kunnen uiten                                                                | x            |      |
| • Gerustheid dat er professionele hulp is                                                                                | x            |      |
| • GGD beter toegankelijk                                                                                                 | x            |      |
| • Onafhankelijk en laagdrempelig advies                                                                                  | x            |      |
| • Sommige adolescenten delen ervaringen niet met ouders                                                                  | x            |      |
| • Kans op positieve ervaring (en daardoor lagere drempel om later hulp te vragen)                                        | x            | x    |
| • Laagdrempelig en vertrouwelijk                                                                                         |              | x    |
| • Vertrouwelijk en veilig problemen kunnen bespreken, gevoel dat er geluisterd wordt, dat situatie serieus wordt genomen |              | x    |
| • Oplossing binnen schoolse setting beschikbaar                                                                          |              | x    |
| <b>C: Verbeterde samenwerking 'keten', met betrokkenheid jongere, ouders en school</b>                                   |              |      |
| • Betere ouderbetrokkenheid                                                                                              |              | x    |
| • Betere inbedding op school                                                                                             | x            |      |
| • Betere ondersteuning zorgstructuur (ZAT)                                                                               | x            |      |
| • Betere samenwerking ('korte lijnen')                                                                                   |              | x    |
| • Bijdrage invulling 'passend onderwijs'                                                                                 | x            | x    |
| • Deskundige en onafhankelijke steun vanuit de keten                                                                     |              | x    |
| • Eenduidige lijn vanuit school & ondersteuning / gevoel van partnerschap ouders/jongere/jeugdarts/school)               |              | x    |
| • Goede mogelijkheid verbinden individuele en collectieve preventie                                                      | x            |      |
| • Invulling preventiebeleid                                                                                              | x            |      |
| • Invulling transformatiegedachte                                                                                        | x            | x    |
| • Nuttig voor afstemmen met ketenpartners                                                                                | x            |      |
| <b>D: meer kennis en begrip van problematiek adolescenten (populatie &lt;&gt;individu)</b>                               |              |      |
| • Betere informatie over adolescenten                                                                                    | x            |      |
| • Gegevens voor beleid                                                                                                   | x            |      |
| • Inzicht problematiek wijk                                                                                              | x            |      |
| • Voeding voor schoolprogramma's/agendering                                                                              | x            |      |

## Deelrapport 4. Effectenarena's

| Effect naar cluster (A t/m N)                                                                                                               | Oervariant   |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|
|                                                                                                                                             | JEIG / Check | M@ZL |
| • Informatie/analyse op maat                                                                                                                | x            |      |
| • Adolescenten beter in beeld                                                                                                               | x            | x    |
| • Adolescenten eerder in beeld                                                                                                              | x            |      |
| • Ontsluiten verborgen problemen                                                                                                            | x            |      |
| • Betere informatie over problematiek bij adolescenten                                                                                      |              | x    |
| • Beter begrip school over leerling                                                                                                         |              | x    |
| • Betere (informatie)positie leerplichtambtenaar                                                                                            |              | x    |
| • Over andere, 'niet opvallende' adolescenten: meer nuance, dieper inzicht                                                                  |              | x    |
| • Over problematiek: vooral psychische problematiek en SOLK (somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten), incl. achterliggende factoren |              | x    |
| • Van situatie op school en zicht op verzuimproblematiek                                                                                    |              | x    |
|                                                                                                                                             |              |      |
| <b>E: Meer ruimte voor primaire onderwijsstaak</b>                                                                                          |              |      |
| • Belastend voor primair onderwijsproces                                                                                                    | x            |      |
| • Efficiënter primair proces                                                                                                                |              | x    |
|                                                                                                                                             |              |      |
| <b>F: Meer werkplezier betrokken professionals</b>                                                                                          |              |      |
| • Meer werkplezier                                                                                                                          | x            |      |
| • Bijdrage arbeidsplezier JGZ medewerkers (gevoel verschil te maken, afwisselend werk)                                                      |              | x    |
| • Bijdrage werkplezier docenten                                                                                                             |              | x    |
| • Grotere werkdruk (meer in beeld = meer werk)                                                                                              | x            |      |
|                                                                                                                                             |              |      |
| <b>G: Grotere gezondheidsvaardigheden (incl. zelfmanagement)</b>                                                                            |              |      |
| • Betere gezondheidsvaardigheden                                                                                                            | x            |      |
| • Beter weten waar informatie te vinden is                                                                                                  | x            |      |
| • Adolescenten letten beter op elkaar                                                                                                       | x            |      |
| • Betere vraagformulering                                                                                                                   |              | x    |
| • Hogere verzuimdrempel                                                                                                                     |              | x    |
| • Makkelijker terugkeer op school                                                                                                           |              | x    |
| • Meer verantwoordelijkheid voor eigen verzuim en herstel                                                                                   |              | x    |
|                                                                                                                                             |              |      |
| <b>H: Grotere kans op vroegtijdige signalering problematiek</b>                                                                             |              |      |
| • Signalering en aanpak suïcide                                                                                                             | x            |      |
| • Vroegtijdige signalering problemen                                                                                                        | x            | x    |
| • Vroegtijdige en goede diagnose en verwijzing                                                                                              |              | x    |
|                                                                                                                                             |              |      |
| <b>I: Grotere effectiviteit ondersteuning/zorg/onderwijs</b>                                                                                |              |      |
| • Effectievere en efficiëntere inzet                                                                                                        | x            |      |
| • Goede afstemming vraag en aanbod                                                                                                          | x            |      |
| • Versterking adviserende rol richting school en gemeente                                                                                   | x            |      |
| • Minder beroep op voorzieningen/zorg                                                                                                       | x            |      |
| • Meer vraag naar intensievere hulp                                                                                                         |              | x    |
| • Passende zorg                                                                                                                             |              | x    |
| • Makkelijker terugkeer op school                                                                                                           |              | x    |
| • Toegankelijk aanbod voor alle SES-/onderwijsniveaus                                                                                       |              | x    |
| • Heldere procedures t.b.v. inspectie/leerplicht                                                                                            |              | x    |
| • Zorgcoördinatoren en mentoren leren beter praten over problemen adolescenten                                                              |              | x    |
|                                                                                                                                             |              |      |
| <b>J: Betere (gemiddelde) gezondheid jongere</b>                                                                                            |              |      |
| • Vergroten weerbaarheid/veerkracht                                                                                                         | x            |      |

| Effect naar cluster (A t/m N)                                        | Oervariant   |      |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|------|
|                                                                      | JEJG / Check | M@ZL |
| • Minder problematiek                                                | x            |      |
| • Minder adolescenten met problemen                                  |              | x    |
| • Beter functioneren thuis                                           | x            |      |
| • Bijdrage welzijn burgers                                           | x            |      |
| <b>K: Minder verzuim/schooluitval</b>                                |              |      |
| • Minder (ziekte)verzuim                                             | x            | x    |
| • Betere verzuimcijfers                                              | x            |      |
| • Voorkomen schooluitval                                             | x            |      |
| • Betere verantwoording richting onderwijsinspectie                  | x            |      |
| <b>L: Grotere kans afronden school</b>                               |              |      |
| • Beter functioneren school                                          | x            |      |
| • Grotere kans op afronden opleiding / verkrijgen startkwalificatie  |              | x    |
| • Minder vroegtijdig schoolverlaten (meer financiering)              |              | x    |
| <b>M: Beter maatschappelijk functioneren</b>                         |              |      |
| • Betere maatschappelijke participatie / voorkomen sociaal isolement |              | x    |
| • meer arbeidsparticipatie                                           |              | x    |
| <b>N: Meer sociaaleconomische kansen jongere</b>                     |              |      |
| • Minder sociaaleconomische gezondheidsverschillen                   |              | x    |
| • Minder uitkeringen                                                 |              | x    |

Nagenoeg bij alle varianten worden effecten voor ieder cluster benoemd. Alleen bij *M@ZL* worden effecten in de clusters 'Beter maatschappelijk functioneren' en 'Meer sociaaleconomische kansen jongere' genoemd. Voor deze variant is eerder een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) uitgevoerd, waaruit de aandacht voor effecten op dit niveau al blijkt (Dam & Prinsen, 2013).

De verschillen tussen de genoemde effecten tussen *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven, check het even* enerzijds en *M@ZL* anderzijds laten zich grotendeels verklaren doordat *M@ZL* zich richt op adolescenten in alle klassen waarbij de problemen manifest worden door ziekteverzuim en klachten van de jongere, en *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven, check het even* zich primair richten op alle adolescenten in bepaalde klassen waarbij problemen (nog) niet manifest zijn. Zo wordt, in het cluster B, bij *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven, check het even* de nadruk gelegd op het scheppen van de laagdrempelig gelegenheid om in gesprek met de jongere te komen, terwijl bij *M@ZL* nadruk wordt gelegd op de vertrouwelijkheid en de veiligheid van het contactmoment. Daarnaast laten de verschillen tussen de genoemde effecten zich verklaren doordat *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven, check het even* via de vragenlijsten beschikken over informatie van alle adolescenten in bepaalde klassen, waarmee zij de informatiepositie en adviesfunctie van JGZ versterken. Een opvallend verschil is dat bij *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven, check het even* genoemd wordt dat de werkwijze belastend is voor het primair onderwijsproces terwijl bij *M@ZL* wordt genoemd dat dit leidt tot een efficiënter primair proces (rondom verzuim) voor scholen.

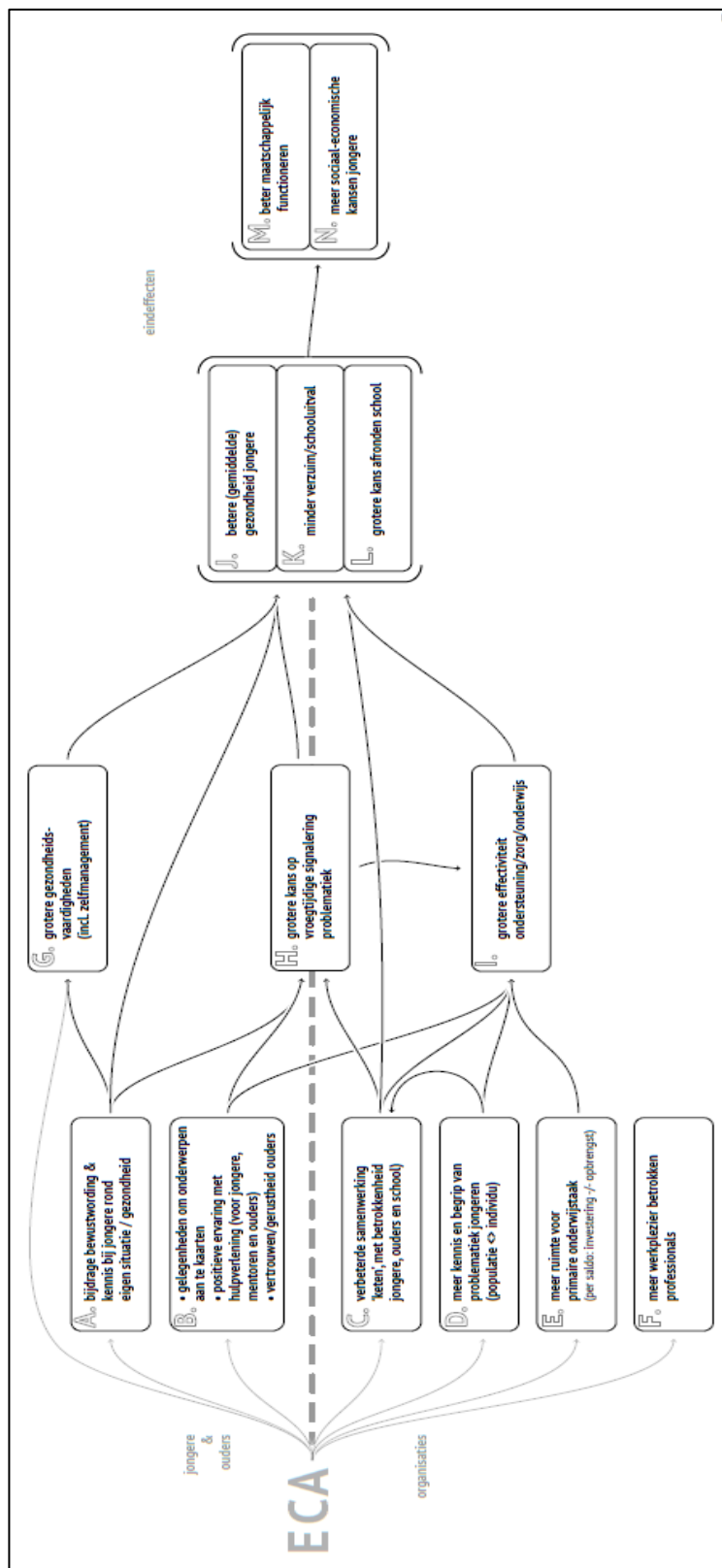
Behalve positieve effecten worden er ook negatieve effecten benoemd. Naast de genoemde belasting voor het primair onderwijsproces, gaat het bij *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven, check het even* om

een grotere werkdruk bij JGZ doordat er meer adolescenten worden gesignaleerd. Bij *M@ZL* wordt genoemd dat de werkwijze in sommige gevallen mogelijk tot meer intensievere hulp dan nodig leidt.

De clusters uit tabel 4 zijn in een effectendiagram geplaatst met de onderlinge – veronderstelde – relaties (figuur 3). Dit zijn de 'verandertheorieën' die in de bijeenkomsten naar voren zijn gebracht.



Figuur 3. Effectendiagram voor het Extra Contactmoment Adolescenten (ECA): clusters van genoemde effecten en hun onderlinge – veronderstelde - relaties



Het diagram maakt inzichtelijk dat er directe effecten worden verwacht, zoals bewustwording, kennis over gezondheid, verbeterde samenwerking in de keten, en hogere kans op vroegtijdige signalering. Via deze directe effecten worden de beoogde eindeffecten voor adolescenten bereikt, zoals een betere (gemiddelde) gezondheid en beter functioneren op school (J-L). Van daaruit worden ten slotte ook bredere maatschappelijke effecten benoemd (M en N). Overigens valt op dat (intenties tot) gedragsverandering niet expliciet zijn genoemd. Mogelijk worden die ook bedoeld met gezondheidsvaardigheden en zelfmanagement.

## Stap 2. Variaties op de oervarianten

De variaties op de oervarianten zijn alleen in kaart gebracht voor *Jij en je gezondheid* en voor *Gezond leven, check het even* (zie paragraaf Methoden, Opzet in hoofdlijnen, Stap 2. Zicht op variaties van de oervarianten).

### Variaties op *Jij en je gezondheid*

Aan de hand van de Effectenarena voor *Jij en je gezondheid* door de GGD Amsterdam (zie Bijlage 1), zijn per JGZ-instelling de variaties in kaart gebracht aan de hand van de volgende vragen: Welke aanpassingen hebben zij gemaakt? Wat was de reden hiervan? En welke consequenties hebben deze aanpassingen op de effecten van *Jij en je gezondheid*? Dit gebeurde door middel van telefonische interviews, waardoor er op JGZ-instelling minstens een half uur beschikbaar was om deze vragen door te nemen.

Er bestaat variatie in de **doelgroep** voor *Jij en je gezondheid* tussen de JGZ-instellingen. Bij de oervariant wordt *Jij en je gezondheid* uitgevoerd in klas 4, bij andere JGZ-instellingen alleen in klas 3, of – afhankelijk van het schooltype of de voorkeur van de school – in klas 3 of 4. Meestal liggen daar praktische redenen aan ten grondslag, zoals het eindexamenjaar op het vmbo, waarin scholen liever geen extra activiteiten plannen. In een enkel geval speelt de overweging om eerder dan in klas 4 te signaleren om daarmee de problemen voor te zijn. Daarbij wordt gesteld dat leerlingen in de 3<sup>e</sup> klas ontvankelijker zijn voor gezondheidsinformatie dan leerlingen in de 4<sup>e</sup> klas, zodat preventie beter doel treft. Eén JGZ-instelling geeft aan dat zij in het praktijkonderwijs *Jij en je gezondheid* niet uitvoeren omdat de vragenlijst niet bij het niveau van de leerlingen past.

Bij de oervariant worden alle leerlingen in het vmbo uitgenodigd voor een gesprek, terwijl bij de overige JGZ-instellingen voor alle schooltypen gewerkt wordt met een risicotaxatie voor een gesprek. Een belangrijke reden hiervoor is de beperkte capaciteit van JGZ, maar ook efficiëntieoverwegingen spelen een rol. In dat geval wordt verondersteld dat de vragenlijst toch wel in staat is de adolescenten eruit te filteren die je zou willen spreken. Ook wordt het argument aangedragen dat JGZ zo meer tijd kan besteden aan de risicoleerlingen en het geven van collectieve voorlichting. Als risico voor deze aanpassing wordt genoemd dat vmbo-leerlingen kunnen worden gemist omdat je niet alle adolescenten spreekt en daardoor risicogedrag niet kunt voorkomen.

In de **voorbereiding** van de uitvoering is de keuze voor onderwerpen niet altijd in overleg met gemeenten gemaakt, maar bijvoorbeeld alleen intern en/of met de landelijke werkgroep. Hieraan liggen in het algemeen praktische redenen aan ten grondslag, zoals het ontbreken van tijd vanwege de

overhaaste overstap van een andere werkwijze naar *Jij en je gezondheid*. Dit heeft volgens de betreffende JGZ-instelling gevolgen gehad voor het draagvlak van gemeenten voor *Jij en je gezondheid*, die vervolgens ook geen rol konden spelen bij het verkrijgen van draagvlak bij scholen.

Iedere JGZ-instelling kan zelf bepalen welke onderwerpen in de vragenlijst aan of uit worden gezet. Een enkele JGZ-instelling heeft op verzoek van individuele scholen of gemeenten onderwerpen uitgezet, bijvoorbeeld vanwege hun geloofsovertuiging. Hierdoor ontbreken risicotaxatie en profielen met betrekking tot deze onderwerpen. Mogelijke problemen worden hierdoor gemist. Om dit op te vangen heeft een JGZ-instelling wel uitvoering met de betreffende scholen gesproken over wat de scholen dan zelf (kunnen) doen op het thema.

De meeste JGZ-instellingen gebruiken een andere systeem dan Kidos voor het elektronisch kinddossier, zodat zij niet automatisch leerlinglijsten kunnen inlezen en de koppeling met *Jij en je gezondheid* kunnen maken. Een enkele JGZ-instelling meldt problemen rondom de privacywetgeving rondom deze koppeling. Bij alle JGZ-instellingen wordt de planning in nauw overleg met de scholen gemaakt. Soms leidt dit tot te veel tijd tussen de afname van de vragenlijsten en de gesprekken met de adolescenten, waardoor deze gesprekken minder effectief lijken te zijn.

In de oervariant wordt bij de **uitnodiging** de mogelijkheid gegeven voor een *opt-out*, waarbij adolescenten en/of ouders bezwaar kunnen maken tegen de afname van de vragenlijst. Eén JGZ-instelling heeft deze mogelijkheid uit de brief geschrapt, deze instelling verwijst naar de eigen website voor meer informatie over *Jij en je gezondheid* en privacy. Deze instelling vindt het niet werkbaar om van iedereen actieve toestemming te vragen en vraagt zich af wat het betekent wanneer ouders niet reageren op de mogelijkheid voor bezwaar. Zij hebben de ervaring dat er altijd wel ouders zijn die contact opnemen omdat ze niet willen dat de jongere de vragenlijst invult. Net als in de oervariant mag de jongere weigeren om de vragenlijst in te vullen. Juist als de jongere onder de 16 is, prevaleert bij hen de wens van de jongere boven die van de ouders.

In de oervariant wordt de uitnodiging naar het huisadres gestuurd, en één JGZ-instelling vermeldt dat zij de brief naar het e-mailadres sturen. Eén JGZ-instelling benoemt dat zij een flyer toevoegen aan de uitnodigingsbrief. Deze JGZ-instelling verzorgt sinds een jaar een leefstijl-les die vooraf gaat aan de afname in de klas. De school kan hiervoor onderwerpen aandragen. Tijdens deze leefstijl-les wordt gewerkt met Jouw GGD. De les wordt afgesloten met informatie over *Jij en je gezondheid* via het filmpje, en de uitreiking van de flyer. De ervaringen met deze leefstijl-les zijn positief: de JGZ-medewerkers merken dat ze laagdrempeliger zijn naar adolescenten. Bij het invullen van de vragenlijst (bij voorkeur binnen een week gepland) zijn de adolescenten opener en komen zij eerder met vragen. Ook ervaart deze JGZ-instelling dat zij beter in beeld zijn bij de school. Docenten kennen hen al en weten waarvoor ze bij de JGZ terecht kunnen.

Bij de **afname in de klas** wordt niet bij alle JGZ-instellingen standaard de introductiefilm vertoond. Bij een JGZ-instelling bepaalt de JGZ-professional dit zelf, afhankelijk van lesduur en andere factoren. Enerzijds vindt deze JGZ-instelling het filmpje mooi, met goede uitleg en waarschijnlijk meer

aansprekend voor de adolescenten dan een verhaaltje van de JGZ-professional, anderzijds vindt deze JGZ een korte uitleg door de professional voor vwo-leerlingen ook prima.

Verschillende JGZ-disciplines nemen de vragenlijsten in de klas af, afhankelijk van de rol die zij hebben in de risicotaxatie en bij het gesprek en soms ook met zijn tweeën. Naast jeugdarts en jeugdverpleegkundige, wordt ook de assistent JGZ ingezet. Deze meet eventueel tevens lengte en gewicht. Bij één JGZ-instelling wordt lengte en gewicht alleen op indicatie gemeten: standaard meten stuitte daar op te veel weerstand. Door de meeste JGZ-instellingen wordt aangegeven dat de docent in de klas blijft om de orde te handhaven.

Meestal gebeurt de **beoordeling van vragenlijsten** door de jeugdverpleegkundige, net als bij de oervariant. Dit is afhankelijk van schoolniveau en de rol die zij hebben bij het gesprek met de adolescenten. De jeugdarts speelt meestal een kleinere rol, zoals voor een second opinion, of voor overleg over de verdeling van oproepen. In het laatste geval is de overweging dat de beoordeling van de vragenlijst een nieuwe activiteit is voor de jeugdverpleegkundige en dat jeugdarts en –verpleegkundige nog tot een passende rolverdeling moeten komen.

Bij één JGZ-instelling beoordeelt de jeugdverpleegkundige direct of er acuut een oproepindicatie gegeven moet worden en onderneemt dan meteen actie. Een andere JGZ-instelling volgt het invullen live om zo direct te signaleren en met de adolescenten in gesprek te kunnen gaan. Weer een andere JGZ-instelling neemt voor een aantal onderwerpen eerst telefonisch contact op met de adolescenten om te vragen of het signaal klopt. Adolescenten geven bijvoorbeeld vaak slaapproblemen aan terwijl er niet altijd wat aan de hand blijkt te zijn. Of adolescenten geven nare gebeurtenissen aan als ze 'alleen maar' ruzie hebben met een vriend of vriendin. Op basis van het telefonisch contact wordt besloten of er reden is voor een consult. Hiermee wordt voorkomen dat adolescenten onnodig op gesprek komen.

Een van de JGZ-instellingen heeft met ketenpartners zorgpaden opgezet naar aanleiding van de vragenlijst: ten aanzien van eetproblemen, suïcidaliteit en middelengebruik.

De signalering van suïcide is verschillend geregeld. Bij twee JGZ-instellingen wordt een 24-uurs grens voor signalering gehanteerd, in plaats van de 48-uurs grens van de oervariant. Dit is voor een JGZ-instelling conform hun oude werkwijze (*E-MOVO*). De verwachting is dat hierdoor suïcides worden voorkomen en dat adolescenten meer vertrouwen erin krijgen dat ze serieus genomen worden. Een andere JGZ-instelling hanteert de 48-uurs grens minder strikt door te stellen dat zij ernaar *streven* om binnen 48 uur te signaleren. Zij hebben dit veranderd naar aanleiding van een eerder incident.

Niet alle JGZ-instellingen geven signalen op niveau van een klas terug, soms wordt het voorbehoud van privacy in acht genomen. Een overweging van een JGZ-instelling is dat signalen op klasniveau goed onderbouwd moeten worden en dat zo'n gesprek dan met de eigen mentor plaats zou moeten vinden. Dit is niet haalbaar en bovendien verandert de samenstelling van de klas in de bovenbouw steeds, waardoor kijken naar het leerjaar betrouwbaarder is. Volgens deze JGZ-instelling voldoet het schoolprofiel met resultaten per leerjaar al voldoende voor de school: het ziet er mooi uit en wordt uitgebreid met de school besproken.

Ten aanzien van het **gezondheidsconsult** is er variatie in de wijze waarop een jongere hiervoor wordt opgeroepen. Soms wordt gevraagd wat de leerling het liefst heeft (uit de klas halen of liever een afspraak), soms wordt de keuze hierin overgelaten aan de school (uit de klas halen, kaartje via mentor, via WhatsApp of e-mail). In andere gevallen ontvangen de adolescenten vooraf een brief met de aankondiging dat ze binnenkort uit de klas worden gehaald of met een uitnodiging voor een afspraak op school. JGZ-instellingen noemen verschillende nadelen van het uit de klas halen van de adolescenten: adolescenten kunnen dit vervelend vinden, het schaadt de privacy van de adolescenten en het kan stigmatiserend werken. Aan de andere kant geeft het uitnodigen op een bepaald tijdstip een veel lagere opkomst, zodat de adolescenten niet worden bereikt. Het vooraf informeren van de leerling draagt ertoe bij dat de leerling zich beter kan voorbereiden, desgewenst ook met de ouders. Daar wordt tegenin gebracht dat een kind zich veiliger voelt om open te praten wanneer de ouder niet gelijk op de hoogte is. Hierdoor is de leerling eerlijker en is er betere hulp mogelijk.

Bij de meeste JGZ-instellingen is de **vervolgondersteuning** vergelijkbaar met die van de oervariant. Daarbij is er niet altijd sprake van een afgebakend pakketje zoals de toolbox. Enkele JGZ-instellingen geven aan geen of nauwelijks gebruik te maken van nader onderzoek. Hierbij spelen zowel tijd een rol (focus op doornemen vragenlijst) als kosten (gebruik vragenlijsten kost geld).

Door alle JGZ-instellingen wordt een **schoolprofiel** opgesteld, bij de meeste JGZ-instellingen wordt dit profiel ook standaard met de school besproken. Genoemde doelen van deze gesprekken zijn het toelichten van het profiel, het adviseren over schoolgezondheidsbeleid, en het maken van afspraken over collectieve vervolgactiviteiten. In andere gevallen wordt het profiel opgestuurd, met het aanbod erover in gesprek te gaan. Hiervan wordt meestal gebruik gemaakt. Genoemde consequenties van de profielen en de besprekingen ervan zijn dat scholen geholpen worden met het krijgen van een beeld van de gezondheidssituatie van hun leerlingen en het schoolbeleid beter kunnen onderbouwen. Daarnaast kan JGZ beter inspelen op de wensen van de school en beter advies geven voor interventies voor de scholen.

De meeste JGZ-instellingen geven aan de gegevens tevens te gebruiken voor **gemeenteprofielen**, bijvoorbeeld in het kader van de jongerenmonitor (eens per vier jaar) of voor beleidsadvisering. Een JGZ-instelling doet dit niet; deze JGZ-instelling maakt wel themarapportages en beraadt zich op het maken van gemeenteprofielen. Wijkprofielen worden niet gemaakt.

Een JGZ-instelling meldt dat de verzamelde gegevens beschikbaar zijn voor tussentijdse analyses op verzoek van bijvoorbeeld gemeenten. Een andere JGZ-instelling verstrekt hiertoe het gegevensbestand aan een gemeentelijke onderzoeksafdeling.

De JGZ-instellingen geven in meer of mindere mate aan gebruik te maken van de optie om vragen in de **vragenlijst** aan- of uit te zetten. Uitzetten speelt bij de volgende onderwerpen: faalangst, denken/denken/denken, zelfbeschadiging, gehoor, seksualiteit en rare gedachten. Dit uitzetten gebeurt voor de hele regio, bepaalde gemeenten en/of bepaalde scholen. Een belangrijke overweging is de geloofsovertuiging. Rare gedachten en zelfbeschadiging staan bij de oervariant uit. Een andere JGZ-instelling zegt hierover dat dit vrij heftige vragenlijsten zijn en vraagt zich af of je er wel zo gericht naar

moet vragen. Ook de adolescenten geven aan dit rare vragen te vinden. De veronderstelling van deze JGZ-instelling is dat andere vragen waarschijnlijk al voldoende de adolescenten die het betreft zullen signaleren.

Een JGZ-instelling heeft zelfbeschadiging aangezet. Zij stellen dat dit regelmatig voorkomt en het belangrijk is om ernaar te vragen. In een pilot hebben zij gekeken naar het gebruik van alleen de openingsvraag of de hele module voor zelfbeschadiging. Op basis hiervan hebben zij alleen de openingsvraag laten aanstaan. Hierdoor zien ze iets meer adolescenten, waarbij dit overigens wel vaak is gelinkt aan andere onderwerpen. Een klein deel van de adolescenten (0,7% in klas 3) wordt alleen op basis van zelfbeschadiging uitgenodigd.

Een JGZ-instelling heeft het oproepcriterium voor de vragen over seksualiteit verlaagd, omdat deze JGZ-instelling het belangrijk vindt om onvrijwillige of onveilige seks in een vroeg stadium met adolescenten te bespreken. Door het verlagen van het oproepcriterium wil deze JGZ iets meer adolescenten te zien en hoopt daarmee meer invloed te hebben op het bevorderen van gezond seksueel gedrag.

Het toevoegen van losse vragen is vanwege technische beperkingen niet mogelijk, hieraan heeft een JGZ-instelling wel behoefte.<sup>2</sup>

Alle JGZ-instellingen gebruiken de **persoonlijke boodschappen**, zij het soms na enige aanpassingen zoals voor die over seksualiteit. Het aanpassen van de boodschappen lukt alleen voor de hele regio, dit is de reden waarom een JGZ-instelling de vragenlijst over seksualiteit voor twee scholen heeft uitgezet. Een JGZ-instelling geeft aan dat zij eigen linkjes in de boodschappen hebben verwerkt.

### Variaties op *Gezond leven, check het even*

Aan de hand van de Effectenarena voor *Gezond leven, check het even*, van VGGM (zie Bijlage 1), zijn met vier JGZ-instellingen de variaties in kaart gebracht aan de hand van de volgende vragen: Welke aanpassingen hebben zij gemaakt? Wat was de reden hiervan? En welke consequenties hebben deze aanpassingen op de effecten van *Gezond leven, check het even*? Dit gebeurde als agendapunt in een gezamenlijke gebruikersbijeenkomst in het bijzijn van VGGM, waardoor er iets meer dan een uur in totaal beschikbaar was om deze vragen door te nemen. Hierdoor zijn de vragen niet zo uitgebreid beantwoord als voor *Jij en je gezondheid*. Een JGZ-instelling had de werkwijze nog niet ingevoerd, maar is van plan daarmee te starten in het schooljaar 2018-2019. Daarmee gaat het hieronder om de variaties die door drie JGZ-instellingen zijn ingebracht.

Ten aanzien van **doelgroep en selectie** roepen niet alle JGZ-instellingen alle leerlingen van (zelfstandige) vmbo's en praktijkonderwijs op. De geringe capaciteit is hiervoor de belangrijkste reden. Overwegingen hierbij zijn dat iedereen zien veel tijd kost waardoor er minder tijd over is voor degenen die het nodig hebben. Daar wordt tegenin gebracht dat verwacht wordt dat zo'n hoog percentage wordt opgeroepen, dat je net zo goed iedereen kunt uitnodigen. Genoemde voordelen zijn: je mist niemand, het verlaagt de

---

<sup>2</sup> Het blijkt bij navraag niet mogelijk om losse vragen in de screeningsvragenlijst toe te voegen, omdat wordt vastgehouden aan gevalideerde vragenlijsten (dus geen technische beperking). Het is wel mogelijk om losse vragen toe te voegen voor monitoring, hiervoor is een maximaal aantal van 5 vastgesteld.

drempel voor adolescenten om later nog eens bij de jeugdverpleegkundige binnen te stappen, en de adolescenten hoeven zich niet te verantwoorden aan klasgenoten waarom zij op gesprek moeten komen (er is geen onderscheid). Het meten van lengte en gewicht bij al deze adolescenten maakt overgewicht makkelijker bespreekbaar; adolescenten geven dit zelf moeilijker aan.

In de **voorbereiding** geven twee JGZ-instellingen aan niet in 'treintjes van 3 klassen' te plannen, maar de planning in overleg met school aan te passen. Hierdoor kan de tijd tussen afname en consult wel groter worden, waardoor het niet lukt om het consult binnen drie weken te plannen. De adolescenten weten soms dan niet meer waarvoor ze op gesprek komen of de zorgen zijn soms niet meer actueel. Hierdoor wordt minder goed aangesloten bij de (vraag van de) adolescenten. Dit wordt door een JGZ-instelling opgelost door een groepsamenvatting te maken zodat de jeugdverpleegkundige voorrang kan geven aan de meest urgente klassen. Bij de ander JGZ-instelling haalt de jeugdverpleegkundige de meest urgente adolescenten er het eerst uit en nodigt bovendien de adolescenten in klas al uit om langs te komen.

Een van de JGZ-instellingen verkent of *Gezond leven, check het even* ook bij het VSO kan worden uitgevoerd, aangezien de school dat zelf graag wil.

De **uitnodiging** wordt door een JGZ-instelling niet per brief naar het huisadres gestuurd, maar via de mail. Alle drie JGZ-instellingen vragen de mentoren vooraf geen informatie, twee JGZ-instellingen vragen dit ook niet aan de ouders. Overwegingen hierbij zijn de privacy van de adolescenten en efficiëntie. Twee JGZ-instellingen vinden dit ook niet passen bij de oplossingsgerichte werkwijze.

De **afname van de vragenlijst** wordt vanuit efficiëntie-overwegingen bij een JGZ-instelling door de JGZ-assistent uitgevoerd en bij een andere JGZ-instelling door de mentor. Niet alle assistenten en mentoren laten het filmpje zien, hoewel dit wel in de instructie is opgenomen. Bij de derde JGZ-instelling is het filmpje in de vragenlijst opgenomen, dit wordt toegelicht door de jeugdverpleegkundige.

De **beoordeling van de vragenlijst** gebeurt door de jeugdverpleegkundige en, bij een JGZ-instelling, volledig geautomatiseerd. Het nadeel daarvan is dat aanvullende informatie, bijvoorbeeld uit het dossier, niet wordt meegenomen.

Twee JGZ-instellingen geven aan dat het **consult** uitsluitend door de jeugdverpleegkundige wordt uitgevoerd, wederom vanuit efficiëntie-overwegingen. Een JGZ-instelling meet en weegt niet standaard. Deze JGZ-instelling maakt soms wel aanvullend gebruik van e-mail en WhatsApp om contact te leggen of vragen te beantwoorden.

De JGZ-instellingen gebruiken voor alle adolescenten dezelfde **vragenlijst**. Een JGZ-instelling heeft in de vragenlijst de SDQ toegevoegd aan de MHI-5: vanwege het gebruik van de gegevens voor de volksgezondheidsmonitor willen zij zo een trendbreuk voorkomen.

### Variaties op M@ZL

Twaalf JGZ-organisaties voeren in het najaar van 2018 M@ZL uit. Dat betekent overigens niet dat de uitvoer van M@ZL gefinancierd wordt uit de middelen van het ECA. Alleen de GGD West-Brabant voert

*M@ZL* uit bij wijze van ECA. Per definitie zijn er geen variaties op *M@ZL*, want anders mag de naam *M@ZL* niet worden gevoerd. Andere JGZ-organisaties die *M@ZL* (of een andere vorm van ziekteverzuimaanpak) uitvoeren, doen dat naast een andere variant van het ECA, zoals *Jij en je gezondheid* of *Gezond leven, check het even*.

### Stap 3. Expertmeeting

In een derde stap zijn experts vanuit de praktijk en de wetenschap op systematische wijze bevraagd over de veronderstelde effecten van ECA (top 3 belangrijkste effecten, onderliggende werkzame elementen en wetenschappelijke onderbouwing). Vervolgens zijn de experts bevraagd over de huidige kennishiaten en benodigd onderzoek als het gaat over het verder inzichtelijk maken van het effect van het ECA.

Na een presentatie van de opzet van het evaluatieonderzoek en de opbrengsten van de Effectenarena's (zie stap 1) en de variaties op de oervarianten (zie stap 2) is aan de experts het effectendiagram voorgelegd (figuur 3). De experts is gevraagd om in tweetallen:

- a. De drie belangrijkste effecten in het figuur te kiezen;
- b. Per gekozen effect de volgende drie vragen te beantwoorden:
  1. Waarom is dit effect van belang?
  2. Welk werkzame principe ligt eraan ten grondslag?
  3. Welk bewijs kent u voor de werkzaamheid hiervan?
- c. Vijf stickers over deze drie effecten bij wijze van gewicht voor het belang ervan te verdelen.

De tweetallen van experts kozen in totaal zeven verschillende effecten als de belangrijkste, zie tabel 5. Daarbij moet worden opgemerkt dat de effecten die niet gekozen zijn, nog wel door de experts als belangrijk kunnen worden gezien. Zij zijn door de experts niet als belangrijkste effect gekozen omdat experts hiervoor maximaal drie effecten konden kiezen.

Tabel 5. De zeven belangrijkste effecten volgens de experts (letters verwijzen naar tabel 4 en figuur 3)

| Letter | Verondersteld effect                                                                                        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B      | Gelegenheid om onderwerpen aan te kaarten, positieve ervaringen hulpverlening, vertrouwen/gerustheid ouders |
| G      | Grotere gezondheidsvaardigheden (incl. zelfmanagement)                                                      |
| H      | Grotere kans op vroegtijdige signalering problematiek                                                       |
| J      | Betere (gemiddelde) gezondheid jongere                                                                      |
| K      | Minder verzuim/schooluitval                                                                                 |
| L      | Grotere kans op afronden school                                                                             |
| M      | Beter maatschappelijk functioneren                                                                          |

Afgemeten aan het aantal stickers, gaven de experts het meeste gewicht aan H (grotere kans op vroegtijdige signalering problematiek), één van de directe effecten van het ECA en aan J (betere (gemiddelde) gezondheid jongere), één van de beoogde eindeffecten van het ECA.

De drie vragen voor de belangrijkste effecten hadden als doel om na te gaan in hoeverre de in het effectenschema genoemde verbanden met wetenschappelijke kennis onderbouwd kunnen worden. Tabel 6 laat zien dat experts verschillende elementen/principes van het ECA noemen die onderdeel zijn van het werkingsmechanisme en dus van belang voor de effecten van het ECA. Als het gaat om bewijs

voor de werkzaamheid van deze elementen wordt slechts in beperkte mate specifieke wetenschappelijke literatuur genoemd. Waarschijnlijk zijn de 'losse' werkzame elementen ook niet op zichzelf wetenschappelijk onderzocht, waardoor het voor de experts lastig is om onderbouwing voor de werkzaamheid te geven.

Uit de plenaire bespreking van de inzichten van de experts, kwam naar voren dat het effectenschema op zichzelf wel gedragen werd door de experts. Eén expert plaatste vraagtekens bij effect G (grotere gezondheidsvaardigheden). Een andere expert stelde vast dat adolescenten vaak weerstand hebben tegen het systeem (van hulp en zorg) en daarom meer ingestoken zou moeten worden op de intrinsieke motivatie van de adolescenten. Deze expert was van mening dat dit te weinig onderdeel is van de huidige ECA-varianten.

Genoemd werd dat niet alle effecten in het schema op hetzelfde niveau liggen. Sommige effecten, zoals grotere kans op signaleren, zijn een tussendoel en geen einddoel. Ook werd gesteld dat een einddoel als 'betere gezondheid' te ver weg ligt in de tijd en daardoor moeilijk te meten is in onderzoek. Een expert stelde vast dat er heel veel factoren van invloed zijn op gezondheid en dat dit het moeilijk maakt om precies vast te stellen wat de rol van het ECA daarin is geweest. Het is daarom wellicht beter om te evalueren op een tussendoel omdat deze dichterbij in de tijd bij het ECA ligt, zoals vroegtijdig signaleren. Daarbij wordt opgemerkt dat signaleren belangrijk is, maar dat er daarna wel passende zorg moet zijn.

Wat betreft de wetenschappelijke onderbouwing is opgemerkt dat er voor depressie een review artikel is over de effectiviteit van screening en vroegtijdige interventies op school (Cuijpers, Van Straten, Smits, & Smit, 2006), maar dat dit voor de andere thema's nog grotendeels ontbreekt. Meer van dergelijke reviews – op onderdelen van het effectendiagram - zijn volgens de experts nodig om het ECA beter te kunnen onderbouwen. Genoemd wordt dat het ECA bestaat uit een veelheid van stappen. Om een zelflerend zorgsysteem te kunnen zijn is een betere registratie nodig bij de JGZ zodat alle stappen goed gevolgd kunnen worden. Omdat er veel uitkomsten, tussendoelen en einddoelen zijn is RCT-onderzoek niet altijd haalbaar of de beste optie. Om tussendoelen te evalueren kunnen echter ook andere methodieken worden ingezet. In reactie hierop wordt gesteld dat we, kijkend naar het verleden, realistisch moeten zijn wat betreft de mogelijkheden van registratie en wat je in effectonderzoek kunt meten. Er wordt genoemd dat daarom focus belangrijk is, net als vaststellen wat precies je doel is (uitkomstmaat, beoogd effect) en dat vervolgens goed laten meten en registreren.

Als interessante onderzoeksthema's worden onder andere genoemd: vergelijking van varianten wat betreft de groep die bereikt wordt; welke problemen komen naar voren, bij welke adolescenten en hoe kunnen we het bereik vergroten. In hoeverre hebben adolescenten het gevoel dat ze ergens terecht kunnen met hun problemen. In hoeverre vinden adolescenten het ECA betuttelend, hoe krijg je adolescenten intrinsiek gemotiveerd en wat is daarover bekend in de literatuur. Zijn adolescenten als ze 18 jaar zijn voldoende toegerust om zelfstandig verder te gaan en hoe hebben ouders de rol van de JGZ ervaren?

## Deelrapport 4. Effectenarena's

Tabel 6. Antwoorden van de experts op de drie vragen over de belangrijkste effecten

| Effect J: Betere (gemiddelde) gezondheid adolescenten                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Waarom is dit effect van belang                                                                                                                                                                                  | Welke werkzame elementen/principes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Welk bewijs voor de werkzaamheid                                                                                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Doel van JGZ, bestaansrecht</li> </ul>                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Valide vragenlijsten (JEIG)</li> <li>Terugkoppeling met tips → kennis, bewustwording, eigen regie</li> <li>Gesprek (indien nodig)</li> <li>Schoolgezondheidsprofiel → bewuste inzet groepsinterventies</li> <li>Goede afspraken in de zorgketen/goed preventie/zorgaanbod</li> <li>Gespreksvoering school met adolescenten → adequaat verzuimprotocol (M@ZL).</li> <li>Bewustwording voor verzuim en achterliggende problematiek (M@ZL).</li> <li>Ouders vanaf begin betrekken (M@ZL).</li> <li>Eigen regie adolescenten en ouders(M@ZL).</li> <li>Monitoren op effect (M@ZL).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Valide lijsten.</li> </ul>                                                                                                                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Omdat je de kinderen ziet is dit het doel dat je nastreeft en dit heeft het meeste effect op de latere kwaliteit van leven en participatie in de maatschappij.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Preventie en signaleren loont.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Preventief leefstijl onderzoek.</li> </ul>                                                                                                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Optimale gezondheid is belangrijk om eigen doelen in het leven te kunnen realiseren en zo hun kansen optimaal te kunnen benutten.</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>“What is in it for me” moet duidelijk zijn.</li> <li>Helpen om onzichtbare zorgen en vragen zichtbaar te maken, zodat zij daarin ondersteund kunnen worden.</li> <li>Door ondersteunen oplossingsgericht werken/motivational interviewen.</li> <li>Veilige basis waarin ze zich gezien en gehoord voelen.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Integrale benadering (inclusief omgeving), benaderen in hun omgeving.</li> <li>Positieve coachende manier is effectief bevonden.</li> <li>Aansluiten bij hun doelen is essentieel voor gedragsverandering.</li> </ul> |

## Deelrapport 4. Effectenarena's

| Effect H: Grotere kans op vroegtijdig signaleren van problematiek                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Waarom is dit effect van belang                                                                                                                                                                    | Welke werkzame elementen/principes                                                                                                                                                                                                                                                                       | Welk bewijs voor de werkzaamheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toeleiding: verwijzen/ondersteuning bieden belangrijk!! Anders staakt het na signaleren.</li> <li>• Co-expert professional.</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen betutteling.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vroeg ingrijpen voorkomt erger.</li> <li>• Er is veel ruimte voor versterken eigen kracht, weerbaarheid, veerkracht, zodat hulp niet nodig is.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duidelijk "what is in it for me".</li> <li>• Veiligheid bij invullen vragenlijst.</li> <li>• Alle adolescenten worden bevraagd.</li> </ul>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Succesvolle preventie begint bij goede doelgroepselectie.</li> </ul>                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valide vragenlijsten.</li> <li>• Effectieve programma's.</li> </ul>                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wetenschappelijke reviews.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Effect G: Grotere gezondheidsvaardigheden (inclusief zelfmanagement)                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Waarom is dit effect van belang                                                                                                                                                                    | Welke werkzame elementen/principes                                                                                                                                                                                                                                                                       | Welk bewijs voor de werkzaamheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is continue bron in het leven voor betere gezondheid.</li> </ul>                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aandacht voor signalen (vragenlijst).</li> <li>• Waar is informatie, hoe informatie gebruiken.</li> <li>• "Coaching".</li> </ul>                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• RCT is niet het enige bewijs voor alle brede effecten.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit leidt tot: beter maatschappelijk functioneren + meer sociaaleconomische kansen + beter welzijn (psychisch, fysiek en sociaaleconomisch).</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jongere en professional(s) zijn co-expert, gelijkwaardigheid garandeert autonome motivatie.</li> <li>• Vraagt andere grondhouding van professional → weerstandsvermindering jongere.</li> <li>• Leren van nieuwe vaardigheden en maken goede keuzes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 jaar praktijkervaring 1<sup>e</sup> lijn met adolescenten.</li> <li>• Schumann &amp; Dweck (groei mindset) → oplossings- en progressiegericht aanpak (Schumann &amp; Dweck, 2014).</li> <li>• Deci en Ryan (zelfdeterminatietheorie) en afgeleid onderzoek (Deci &amp; Ryan, 2008).</li> <li>• Onderzoek naar Solution-Focused Therapy (Gingerich &amp; Peterson, 2013; Lightfoot, 2014; Trepper et al., 2008).</li> </ul> |
| Effect K en L: Minder verzuim/schooluitval/grotere kans op afronden school                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Waarom is dit effect van belang                                                                                                                                                                    | Welke werkzame elementen/principes                                                                                                                                                                                                                                                                       | Welk bewijs voor de werkzaamheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als adolescenten goed in hun vel zitten vallen ze niet uit op school en daardoor beter maatschappelijk functioneren en meer kansen.</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preventie loont.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotie onderzoek Yvonne Vanneste op M@ZL (Vanneste-van Zandvoort, 2015) .</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Effect M: Beter maatschappelijk functioneren                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Waarom is dit effect van belang                                                                                                                                                                    | Welke werkzame elementen/principes                                                                                                                                                                                                                                                                       | Welk bewijs voor de werkzaamheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| -                                                                                                                                                                                                  | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Experts is, wederom in duo's, gevraagd welke kennishiaten zij zien, welk onderzoek het ECA verder zou kunnen helpen en wat de relevantie van dit onderzoek is, zie tabel 7 voor de antwoorden die zij noteerden.

In de plenaire discussie zijn de volgende ideeën als de belangrijkste benoemd:

1. Met **literatuurreviews** kunnen de werkzame mechanismen (per aanpak) beter geïdentificeerd en onderbouwd worden.
2. Door de aanpakken **in onderdelen** te beschouwen kan beter ingezoomd worden op de effectiviteit per onderdeel. De 'tusseneffecten' zijn dan mogelijk beter te registreren en te meten. De aanpakken kunnen in kleinere delen beter begrepen worden.
3. Een **uniformer registratiesysteem** maakt vergelijk beter mogelijk. De ervaring leert echter ook dat dit al snel tot praktische belemmeringen leidt. Daarom is het goed om: a) een **focus** aan te brengen in wat er geregistreerd gaat worden ('less is more'), en b) het zo in te richten dat het ook het **zelflerend vermogen** van de JGZ-en en scholen vergroot (zodat ze zelf een baat ervaren van de registratie).
4. Een belangrijk deel van de beoogde effecten treedt op ná het signaleren: **in gesprek en de follow-up**. Aanvullend onderzoek kan meer zicht geven op wat daar precies gebeurt en werkzaam in is. **Tevredenheid** van adolescenten en ouders speelt daarbij een rol. Maar ook de **toegankelijkheid en kwaliteit van de vervolgzorg** speelt een rol.
5. [Een deel van] de aanpakken zijn erop gericht om contact te maken met de adolescenten door beter op de hulpvraag van de adolescenten zelf aan te sluiten. De professional wordt gepositioneerd als 'co-expert', **naast de jongere. Is dat echt zo?** Hoe ervaren adolescenten dat zelf? Wat kan daarin nog beter?
6. Het ECA komt vóór een belangrijk moment in het leven van een jongere: **de overgang 18-/18+**. In hoeverre kan het ECA ingezet worden om de jongere voldoende toe te rusten voor deze overgang? Hoe is dat te bepalen?

## Deelrapport 4. Effectenarena's

Tabel 7. Antwoorden van de experts op de drie vragen over kennishiaten en benodigd onderzoek hiervoor

| Welke kennishiaten ziet u?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Welk onderzoek helpt ons verder?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Wat is relevantie van dit onderzoek?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat gebeurt er na het signaleren: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Leerling lost zelf op;</li> <li>○ JGZ lost op;</li> <li>○ Toeleiding naar hulp;</li> <li>○ ?.</li> </ul> </li> <li>• Hoe tevreden zijn leerling/ouders/school/JGZ/hulp.</li> </ul>                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesignaleerde adolescenten vragen wat er is gebeurd na signalering en hoe tevreden hij/zij is en is het opgelost?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaire doel van signaleren te combineren met samenwerking en uiteindelijk oplossen van gezondheidsprobleem.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• De drie hoofdvarianten zijn een programma van activiteiten.</li> <li>• "Effectencalculator".</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematische reviews t.a.v. effectstudies in diverse JGZ-interventies.</li> <li>• Lerend zorg-systeem: veel betere registratie nodig, in JGZ en in keten, bijvoorbeeld automatiseringsstraat.</li> <li>• RCT's op specifieke onderdelen.</li> <li>• Brede reeks aan doelen, waarvoor specifiek onderzoek nodig is.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectiviteit t.a.v. einddoelen /effecten (rechterkolom) en tussendoelen (gevoel dat je met vragen/problemen terecht kan, gehoord wordt).</li> <li>• Kennis over wat werkt en hoe? Gericht op specifieke elementen aanpak.</li> <li>• Kennis over hoe je bereik kunt vergroten.</li> </ul>                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor (longitudinaal en vergelijkend met controlegroep).</li> <li>• "Diepte" onderzoek over welke elementen uit aanpak welke effecten hebben.</li> </ul>                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer kennis over effectiviteit aanpak en mogelijkheden te verbeteren en aansluiten bij behoeften adolescenten/scholen.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Denk-omslag" bij de professionals die met dit ECA-instrumenten werken (vanuit co-expert relatie met jongere en omgeving).</li> <li>• Oplossingsgericht i.p.v. probleemgericht! Probleemgericht → leidt tot analyse en probleemoplossingen en compromissen. Oplossingsgericht → groei mindset gericht op autonomie en gewenste toekomst → hier vormt zich een natuurlijke bypass van schuld en schaamte.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoek na afloop bij participerende adolescenten. 'Tevredenheidsonderzoek', voelt hij/zij zich meer competent en gezien. Heeft hij/zij de gewenste hulp ontvangen.</li> <li>• Ouders bevragen.</li> </ul>                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectmeting.</li> <li>• Degene die zich niet geholpen voelen weer in beeld om alsnog vervolgactie op te doen.</li> <li>• OGZ-traject afronden door ouders aan te geven dat dit laatste CM was (0-18) en ook naar tevredenheid gevraagd kan worden en toekomstvraag 18-/18+, zelfredzame adolescent en suggesties voor verbetering vragen.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe krijg je adolescenten ertoe om vragenlijsten eerlijk in te vullen?</li> <li>• Wat is het effect van de verschillende manieren van bevragen op de validiteit van de antwoorden die je krijgt (tussen <i>Gezond leven</i>, <i>check het even</i> en <i>Jij en je gezondheid</i>).</li> <li>• Wat is nodig om vervolgstappen effectief te laten zijn.</li> </ul>                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhoudelijk onderzoek naar wat je eruit krijgt, bijvoorbeeld gericht op depressie.</li> <li>• Ervaringsonderzoek hoe ervaren de jongere het en ervaren zij drempel om te delen.</li> </ul>                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hard kunnen maken wat effecten zijn</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectonderzoek: neem bij <i>M@ZL</i> ook inzet van school mee die als eerst in gesprek gaat met leerling/ouders.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gegevens over percentage adolescenten dat goed terecht komt bij aanbod.</li> <li>• Om effectiviteit van ECM te meten zouden we met elkaar moeten definiëren wat de uitkomstmaat is.</li> </ul>                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benoem heldere uitkomstmaten en vergelijk.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

#### Deelrapport 4. Effectenarena's

|                                                                                                                                       |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Kracht van <i>M@ZL</i> is gebruik maken van eigen kracht leerling/ouders en school.</li></ul> |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

## Beperkingen van het onderzoek

Bij het interpreteren van de resultaten in dit deelrapport dient rekening gehouden te worden met enkele beperkingen van dit onderzoek.

- Allereerst zijn de resultaten gebaseerd op hetgeen de deelnemers aan de Effectenarena's en expertbijeenkomst gezegd hebben. Het gaat dus meningen en oordelen van personen die soms ook belanghebbende zijn. Ook zijn achteraf gezien in sommige gevallen de gerapporteerde argumenten en opmerkingen van de experts en deelnemers niet helemaal helder of roepen aanvullende vragen op. Ten tijde van de bijeenkomsten is blijkbaar daarop onvoldoende doorgevraagd zodat aanvullende informatie niet beschikbaar is.
- We hebben geprobeerd om alle relevante opmerkingen tijdens de bijeenkomsten zoveel mogelijk te documenteren. We kunnen echter niet uitsluiten dat we relevante informatie tijdens de mondelinge uitwisseling tussen deelnemers/experts hebben gemist. Ook moet worden opgemerkt dat de resultaten van de Effectenarena's reflecteren wat er door de deelnemers is benoemd en is opgeschreven. Mogelijk zijn er nog andere effecten of activiteiten die wel onderdeel zijn van de varianten, maar niet genoemd of opgeschreven zijn en daarmee dus ook niet door ons zijn gerapporteerd.
- Tijdens de dataverzameling ten behoeve van het in kaart brengen van de variaties op de 'oervarianten' *Jij en je gezondheid* en voor *Gezond leven, check het even*, hebben wij noodgedwongen tussentijds de methode aangepast. Bij *Gezond leven, check het even* zijn de data verzameld tijdens een bijeenkomst. Voor *Jij en je gezondheid* bleek het organiseren van een bijeenkomst niet haalbaar en is besloten individuele telefonische interviews te houden. Dit heeft erin geresulteerd dat er voor *Jij en je gezondheid* een rijker, meer gedetailleerd overzicht is ontstaan dan voor *Gezond leven, check het even*.
- Variaties op *M@ZL* zijn niet uitgevraagd. Hiertoe is besloten omdat alleen de GGD West-Brabant de financiën van het ECA voor *M@ZL* kan bestemmen. Ook is de naam *M@ZL* voorbehouden aan een goed beschreven en onderzochte methodiek. Om deze naam te mogen dragen dient de werkwijze dan ook programmagetrouw te worden uitgevoerd. Strikt genomen zijn er dus onder de naam *M@ZL* geen variaties mogelijk. Dit hebben wij niet gecheckt bij de JGZ-instellingen die *M@ZL* uitvoeren. Daarnaast zijn er mogelijk variaties op *M@ZL* onder een andere naam, maar deze zijn in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten omdat deze niet als ECA-variant worden uitgevoerd.
- De duur van de expertmeeting (2,5 uur) was achteraf gezien te kort om alle inhoudelijke punten voldoende diepgaand te bespreken. In deze bijeenkomst werd de experts gevraagd om suggesties te doen voor toekomstig onderzoek. De rapportages over het huidige onderzoek waren toen echter nog niet beschikbaar, zodat zij zich alleen konden baseren op de mondelinge toelichting van de onderzoekers.

## Conclusies

Het doel van deze effectevaluatie van het ECA is om systematisch inzicht te krijgen in beoogde en verwachte effecten en onderliggende verandertheorieën van de verschillende (oer)varianten van het ECA: *M@ZL*, *Jij en je gezondheid*, en *Gezond leven, check het even*. Hiertoe zijn met de relevante

stakeholders voor elke oervariant Effectenarena's uitgevoerd. Hieronder staan de belangrijkste bevindingen als conclusies samengevat:

- De door de deelnemers aan de Effectenarena genoemde effecten van het ECA richten zich voor alle oervarianten in de basis op de adolescenten (en hun ouders). Daarnaast treden er ook voor de betrokken organisaties (JGZ, scholen en gemeenten) effecten op. Alleen voor *M@ZL* zijn expliciet effecten voor de 'keten' afzonderlijk benoemd.
- De verschillen tussen de genoemde effecten tussen *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven, check het even* enerzijds en *M@ZL* anderzijds laten zich grotendeels verklaren doordat *M@ZL* zich richt op adolescenten in alle klassen waarbij de problemen manifest worden door ziekteverzuim en klachten, en *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven, check het even* zich met vragenlijsten primair richten op adolescenten in bepaalde klassen waarbij problemen en hulpvraag (nog) niet manifest zijn.
- Hoewel de uitvoering via vragenlijsten (als basis voor signalering) en de verwachte effecten tussen *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven, check het even* niet wezenlijk verschillen, onderscheiden beide varianten zich in de onderliggende visie en methodische uitwerking. *Jij en je gezondheid* richt zich meer op vroegsignalering van problemen via gevalideerde vragenlijsten om vandaar uit problemen op te lossen, terwijl *Gezond leven, check het even* zich meer richt op oplossingsgericht werken vanuit de hulpvraag van de jongere zelf.
- De verwachte effecten voor het ECA kunnen worden onderscheiden in directe effecten die op korte termijn en eindeffecten die op middellange en lange termijn optreden. Voorbeelden van directe effecten zijn het vergroten van bewustwording en kennis over gezondheid bij adolescenten, een verbeterde samenwerking in de keten, en een hogere kans op vroegsignalering van problematiek. Via de directe effecten verwachten de deelnemers aan de Effectenarena's de beoogde eindeffecten voor adolescenten te bereiken, zoals een betere (gemiddelde) gezondheid en beter functioneren op school. Van daaruit worden ten slotte ook bredere maatschappelijke effecten verwacht.
- Deelnemers aan de Effectenarena's en geraadpleegde experts geven aan dat de verwachte eindeffecten nooit alleen aan het ECA kunnen worden toegeschreven. Andere factoren, zoals het overige JGZ-aanbod en karakteristieken van het vervolgtraject, maar ook individuele en contextuele factoren, zijn hierop van invloed. Dit maakt dat een kwantitatieve evaluatie van de eindeffecten van het ECA een lastige, langdurige en misschien wel onmogelijke opgave is, zeker vanuit een naturalistische setting.
- De naam *M@ZL* is voorbehouden aan een goed beschreven en onderzochte methodiek. Om deze naam te mogen dragen dient de werkwijze dan ook programmagetrouw te worden uitgevoerd. Variaties op *M@ZL* kunnen wel onder een andere naam voorkomen.
- Bij *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven, check het even* zijn variaties in de uitvoering wel mogelijk. Er bestaan dan ook op veel onderdelen variaties in de uitvoering tussen JGZ-instellingen en soms ook tussen scholen of gemeenten binnen een JGZ-instelling. Deze variaties hebben betrekking op de doelgroep, de beoordeling van de vragenlijst, de logistiek van de klassikale afname van vragenlijsten en de gezondheidsconsulten, de informatievoorziening naar adolescenten en ouders (voor- en achteraf), de vragenlijsten zelf, mogelijkheden voor

vervolgondersteuning, en het gebruik van school- en gemeenteprofielen op basis van de verkregen data.

- De argumenten voor de variaties zijn verschillend van aard: vaak praktisch, vanwege efficiëntie of beschikbare capaciteit, en vaak gericht op het verkrijgen van een grotere en meer eerlijke respons van adolescenten. Daarnaast worden er principiële argumenten genoemd. Voorbeelden hiervan zijn vragen die bijvoorbeeld niet passend worden gevonden voor een oplossingsgerichte werkwijze, of die geweerd worden vanuit de geloofsovertuiging van bepaalde scholen. In een enkel geval speelt effectiviteit als belangrijkste reden, bijvoorbeeld het vervroegen naar de 3<sup>e</sup> klas omdat de leerlingen dan ontvankelijker zouden zijn voor gezondheidsinformatie dan in de 4<sup>e</sup> klas.
- De geraadpleegde experts konden zich in het algemeen goed vinden in de effecten die door de deelnemers aan de Effectenarena's zijn genoemd. Daarbij kozen de experts een grotere kans op vroegtijdige signalering problematiek en een betere (gemiddelde) gezondheid van adolescenten als de meest belangrijke effecten van het ECA.
- De experts noemden verschillende elementen of principes van het ECA die onderdeel zijn van het werkingsmechanisme en dus van belang voor de effecten van het ECA. Hierbij konden zij slechts in beperkte mate specifieke wetenschappelijke literatuur noemen als bewijs voor de werkzaamheid van deze elementen. Achteraf gezien hadden de experts hierop beter voorbereid kunnen worden.
- Voor het opvullen van de kennishiaten gaven de experts concrete suggesties voor vervolgonderzoek, zoals literatuurreviews naar werkzame mechanismen, en een meer uniform en uitgebreider registratiesysteem voor alle JGZ-instellingen, gefocust op tussendoelen (de directe korte termijneffecten), voor een continue meet- en verbetercyclus.

Deze conclusies zijn gebaseerd op kwalitatief onderzoek naar de verwachte effecten en de verandertheorieën van het ECA voor verschillende varianten. Belangrijke stakeholders, de ontwikkelaars en wetenschappers zijn hierop bevraagd via verschillende werkvormen. Zij blijken eensgezind te zijn in de beoogde en verwachte effecten van het ECA en de onderlinge relaties daartussen, zoals weergegeven in figuur 3 van dit rapport. Daarbij geven zij tevens aan dat een kwantitatieve evaluatie van de eindeffecten van het ECA een lastige, langdurige en misschien wel onmogelijke opgave is. Een wetenschappelijke onderbouwing van de werkzame elementen vanuit de literatuur is volgens de experts slechts beperkt mogelijk. Het onderzoeken van de effecten van het ECA zou zich meer moeten richten op de directe effecten dan de eindeffecten. Het doel van de betreffende variant bepaalt dan hoe de (directe) effecten worden gewaardeerd en welke (het meest) worden nagestreefd. Zelfs indien een kwantitatieve evaluatie uitvoerbaar zou zijn, is een uitspraak over welke variant het meest effectief is afhankelijk van het doel dat wordt gekozen.

De invloed op de effectiviteit van de variaties op de oervarianten is moeilijk te duiden. Doordat de variaties afwijken van de – veelal goed doordachte – concepten voor de oervarianten zou gesteld kunnen worden dat hiermee de effectiviteit eerder wordt verminderd dan vergroot. Daar is tegenin te brengen dat lokale contexten en mogelijkheden verschillen. Een betere aansluiting op de lokale situatie zou dan bijdragen aan het vergroten van de effectiviteit. Ook zou dit lokaal eigenaarschap van de

aanpak bevorderen, wat weer van belang is voor een goede uitvoering en daarmee ook voor de effectiviteit. De variaties kunnen bovendien ontstaan vanuit verschillen in waardering van de beoogde (directe) effecten, zodat JGZ-instellingen verschillende accenten leggen wat betreft de effecten die zij willen realiseren.

De variaties in mogelijk werkzame elementen, en de argumenten en de consequenties die in dit onderzoek door de betrokkenen worden genoemd, geven in ieder geval inzicht in mogelijke uitvoeringsopties in relatie tot verwachte effectiviteit. Ook voor mogelijk vervolgonderzoek naar effectiviteit is deze diversiteit in uitvoering juist informatief.

### Aanbevelingen

JGZ-instellingen kunnen de bevindingen van deze studie benutten voor de keuze tussen de oervarianten. *M@ZL* als uitvoeringsvariant voor het ECA is alleen voor de GGD West-Brabant toegestaan. Vertrekpunt bij de keuze voor het ECA tussen de twee andere oervarianten is een weloverwogen keuze voor de visie op de werkwijze van de JGZ. Overigens staat het JGZ-instellingen vrij om een eigen variant te ontwikkelen en uit te voeren.

JGZ-instellingen kunnen de bevindingen van deze studie ook benutten voor de besluitvorming over lokale variaties die zij binnen de gekozen variant nog willen aanbrengen. Hiervoor zijn geen klip en klare aanbevelingen te geven; de weging van de argumenten en de visie en context van JGZ zijn bepalend. De beschrijving van de variaties en de achterliggende argumentatie in deze rapportage kunnen hierbij vooral als voorbeeld en ter inspiratie dienen; over de effectiviteit kunnen geen harde uitspraken worden gedaan.

Bij al deze keuzes kan het gesprek met relevante stakeholders helpen om argumenten en aannames expliciet te maken en te wegen. Het gaat dan om gemeenten, scholen, adolescenten en hun ouders, en de ketenpartners in het vervolgtraject. Een transparante besluitvorming draagt bij aan draagvlak en realistische verwachtingen over te behalen effecten.

Om op een duurzame wijze te werken aan het vergroten van de effectiviteit van het ECA zouden JGZ-instellingen kunnen focussen op het meer uniform en kwantitatief monitoren van de directe effecten, in een continue meet- en verbetercyclus. Het gewicht dat aan bepaalde effecten wordt gegeven, kan en mag verschillen tussen JGZ-instellingen. Onderlinge intervisie over de gemeten effecten kan bijdragen aan het onderlinge leren. De diversiteit in de uitvoering kan benut worden als natuurlijk experiment. Benoem waar mogelijk op grond van voortschrijdend inzicht en wetenschappelijk bewijs de essentiële werkzame elementen in de uitvoering.

Voor verder onderzoek naar de effectiviteit van het ECA zijn de door experts benoemde kennishiaten en mogelijke oplossingsrichtingen voor verder onderzoek zeer bruikbaar. Dit vraagt evenwel een evenwichtige programmering, draagvlak bij en medewerking van het veld. Daarvoor is niet alleen facilitering nodig voor het uitvoeren van het onderzoek, maar ook voor het veld, aangezien ook van hen inzet en inspanningen worden gevraagd.

De vrijblijvendheid voor het veld om mee te werken aan het huidige onderzoek en verschillende onvoorziene ontwikkelingen hadden tot gevolg dat veel energie, en daardoor ook capaciteit en middelen zijn besteed aan het verkrijgen van medewerking aan en het herformuleren van de opzet voor de effectevaluatie van het ECA. Zonder afbreuk te willen te doen aan de legitimiteit van de overwegingen die hieraan ten grondslag lagen, roept dit wel de vraag op of vrijblijvendheid wenselijk is wanneer de landelijke overheid een nieuwe 'interventie' introduceert en financiert waarvan vooraf de effectiviteit niet vaststaat (Dunnink, 2009). In de toekomst zou de landelijke overheid hierover duidelijke afspraken moeten maken, bijvoorbeeld door aanwijzingen, voorwaarden én faciliteiten voor evaluatie te verbinden aan de acceptatie van financiering van nieuwe activiteiten.



## Referenties

- Cuijpers, P., Van Straten, A., Smits, N., & Smit, F. (2006). Screening and early psychological intervention for depression in schools: Systematic review and meta-analysis. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15(5), 300–307. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0537-4>
- Dam, P., & Prinsen, B. (2013). *Investeren in opvoeden en opgroeien loont ! Kosteneffectiviteit van de preventie van pedagogische, psychosociale en psychosomatische problematiek door de jeugdgezondheidszorg*. Verdonck, Klooster & Associates / de Opvoedzaak.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49(3), 182–185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- Deuten, J. (2009). Gebruikershandleiding EffectenArena. Hilversum, Rotterdam: Aedes, SEV.
- Deuten, J. (2016). Effectenarena. Retrieved June 11, 2019, from [www.instrumentwijzer.nl/effectenarena](http://www.instrumentwijzer.nl/effectenarena)
- Dorselaer, S. van, Tuithof, M., Verdurmen, J., Spit, M., Laar, M. van, & Monshouwer, K. (2016). *Jeugd en riskant gedrag 2015. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren*. Utrecht: Trimbos-in.
- Dunnink, G. (2009). *Advies extra contactmoment in de leeftijdsperiode 12-19 jaar. RIVM Rapport 295001007/2009*. Bilthoven: RIVM.
- Gezondheidsmonitor Jeugd. (n.d.). Retrieved May 15, 2019, from [www.monitoregezondheid.nl/gezondheidsmonitor-jeugd](http://www.monitoregezondheid.nl/gezondheidsmonitor-jeugd)
- Gingerich, W. J., & Peterson, L. T. (2013). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Systematic Qualitative Review of Controlled Outcome Studies. *Research on Social Work Practice*, 23(3), 266–283. <https://doi.org/10.1177/1049731512470859>
- Lightfoot, J. M. (2014). Solution Focused Therapy. *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 5(12), 238–240.
- Schumann, K., & Dweck, C. S. (2014). Who Accepts Responsibility for Their Transgressions? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 40(12), 1598–1610. <https://doi.org/10.1177/0146167214552789>
- Stevens, G., Dorselaer, S. Van, Boer, M., Roos, S. De, Duinhof, E., Bogt, T., ... Kool, E. (2017). *Hbsc 2017*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Trepper, T. S., Mccollum, E. E., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W., & Franklin, C. (2008). Solution Focused Therapy Treatment Manual for Working with Individuals. Research Committee of the Solution Focused Brief Therapy Association. <https://doi.org/10.3109/02656736.2015.1007538>. Histotripsy
- Vanneste-van Zandvoort, Y. T. M. (2015). *Reported sick from school: a study into addressing medical absenteeism among students*. Maastricht University.

## Bijlagen

### Bijlage 1: Uitgewerkte Effectenarena's per oervariant







- van Leerlingen

[illegible]

**„het stikt nog wel eens  
wanneer andere partijen betrokken zijn“**

