

‘Evalueren van het extra contactmoment voor adolescenten’

Samenvattend rapport

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

30 september 2019

Gefinancierd door ZonMw, projectnummer 736100001.

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

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Methode	4
Dataverzameling	4
De ECA-varianten	5
<i>Gezond leven, check het even</i>	5
<i>Jij en je gezondheid</i>	5
<i>M@ZL</i>	6
<i>E-Movo</i>	6
De verschillende ECA-varianten	6
Analyses	7
Resultaten	8
Beantwoording onderzoeksvragen uit deel 1	8
Beantwoording onderzoeksvragen uit deel 2	12
Conclusies	16
Bijlage 1: koppeling van de onderzoeksmethoden.....	18

Inleiding

De Jeugdgezondheidszorg [JGZ] werkt aan het monitoren en bevorderen van de gezondheid, groei en ontwikkeling van adolescenten in de leeftijd van 0 tot en met 18 jaar, en heeft in veel gevallen ook aandacht voor adolescenten en jongvolwassenen op het mbo. Tot 2013 vond meestal in de tweede klas van het voortgezet onderwijs het laatste reguliere contactmoment met de JGZ plaats. Sinds 2013 is door het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport [VWS] geïnvesteerd om een extra contactmoment voor adolescenten [ECA] te realiseren. Het doel van dit ECA is het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag voor adolescenten vanaf 14 jaar. De adolescentie is een cruciale levensfase waarin gedragskeuzes worden gemaakt en leefgewoonten worden aangeleerd die van groot belang zijn voor de gezondheid in het verdere leven. Door adolescenten in beeld te houden gedurende de adolescentie kunnen ook gezondheidsrisico's of (beginnende) problemen tijdig worden gesignaleerd en aangepakt (Ministerie van VWS, 2011; NCJ, 2013, 2019)^{1,2,3}.

Sinds de invoering van het ECA in 2013 tot aan de start van de huidige evaluatie in 2015 zijn geleidelijk vier 'oervarianten' of uitvoeringswijzen ontstaan: *Gezond leven*, *check het even*, *Jij en je gezondheid*, *M@ZL* en *E-Movo*. Gemeenten waren vrij om, in overleg met hun JGZ-instelling de invulling van het ECA te bepalen. Gedurende de looptijd van deze evaluatie werd bekend dat *E-Movo* zou worden gestopt, zodat onderzoek naar deze variant niet langer mogelijk noch zinvol was. De variant *M@ZL* wordt in het algemeen gecombineerd met andere invullingen van het ECA.

Het project "Evalueren van het Extra Contact Moment voor Adolescenten" is uitgevoerd door het Erasmus MC en het Trimbos-instituut in samenwerking met Tranzo en verschillende organisaties voor de JGZ en – voor de effectevaluatie – met Jochum Deuten, advies en onderzoek rond maatschappelijke effecten (<https://www.waardehuis.nl>). Het project bestond uit een procesevaluatie en een effectevaluatie. De procesevaluatie ging in op aspecten van bekendheid en ervaringen met het ECA, variaties tussen JGZ-instellingen in doel en werkwijze, bereik en vervolgacties. De effectevaluatie ging systematisch in op de volgens de relevante stakeholders beoogde en verwachte effecten en veranderingstheorieën van drie verschillende varianten van het ECA (*M@ZL*, *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven*, *check het even*).

Voor de procesevaluatie (deel 1) is gebruik gemaakt van een drietal onderzoeksmethoden: focusgroepen, online vragenlijsten, en het analyseren van bestaande gegevens. Voor de effectevaluatie (deel 2) is gebruik gemaakt van Effectenarena's. De resultaten van de verschillende delen van het onderzoek zijn in aparte deelrapporten beschreven (zie leeswijzer) die ieder afzonderlijk leesbaar zijn. In dit samenvattend rapport zijn de belangrijkste resultaten en aanbevelingen uit de deelrapportages bijeengebracht en geordend naar de verwachte effecten zoals deze bij de Effectenarena's werden benoemd.

¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2011. *Landelijke nota gezondheidsbeleid. Gezondheid Dichtbij*. Geraadpleegd van <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2011Z10950&did=2011D27011>

² Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2013. *Handreiking: De JGZ in beeld bij adolescenten. Samen bouwen aan gezondheid en gezond gedrag voor duurzame participatie van jongeren*. Geraadpleegd van file:///C:/Users/840026/Downloads/handreiking_beeld_adolescenten_webversie_1_1394631281617.pdf

³ Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2019. *Jeugd in beeld*. <https://www.ncj.nl/themadossiers/informatisering/jeugd-in-beeld/>. Geraadpleegd op 15-07-2019

Methode

Dataverzameling

Voor de procesevaluatie (deel 1) is gebruik gemaakt van een drietal onderzoeksmethoden: focusgroepen, online vragenlijsten, en analyse van bestaande gegevens. Voor de effectevaluatie (deel 2) is gebruik gemaakt van Effectenarena's.

A. Focusgroep interviews

Om inzicht te verkrijgen in de ervaringen van adolescenten, ouders, schoolpersoneel en professionals met het ECA zijn met deze vier doelgroepen afzonderlijke focusgroepen uitgevoerd voor drie varianten. In totaal zijn 22 focusgroepen en interviews gehouden onder adolescenten van het vwo/havo en vmbo (totaal n=71 deelnemers), ouders (totaal n=6 deelnemers), schoolpersoneelsleden (totaal n=9 deelnemers) en JGZ-professionals (totaal n=29 deelnemers).

B. Online vragenlijsten

Om de resultaten van de focusgroepen te kwantificeren is onder adolescenten (totaal n=98 deelnemers), ouders (totaal n=100 deelnemers) en schoolpersoneel (totaal n=37 deelnemers) een vragenlijst uitgezet. De vragenlijst is verstuurd naar adolescenten, ouders en schoolpersoneel van drie verschillende varianten. De vragenlijst ging in op de bekendheid van de JGZ, het ECA en de ervaringen met de JGZ en het ECA.

C. Analyse van bestaande gegevens

Bestaande gegevens zijn de gegevens in de vorm van (1) online inventarisatielijsten onder JGZ-professional om te achterhalen welke varianten van het ECA per JGZ-organisatie werden ingezet, welke variaties daarbinnen zijn en op welke problematiek gericht wordt (2) de gegevens die de JGZ organisatie registreert als het gaat om aanwezigheid op het consult, de doorverwijzing en de schoolprofielen die de JGZ organisatie opstelt en (3) bestaande (evaluatie)onderzoeken naar invoering van het ECA uitgevoerd door JGZ-organisaties of in het kader van andere studies.

D. De Effectenarena's

De Effectenarena⁴ is ingezet om samen met de gebruikers van elk van de drie oervarianten van het ECA de verwachte effecten in kaart te brengen. Door middel van een gestructureerde dialogische werkvorm met relevante stakeholders, is systematisch inzicht verkregen in beoogde en verwachte effecten en veranderingstheorieën van de drie oervarianten van het ECA. Vervolgens zijn de variaties op de uitvoering van de "oervarianten" besproken met de JGZ-organisaties die dezelfde variant uitvoeren. Daarbij is ingegaan op de betekenis van deze variaties op de te verwachten effecten. Tot slot hebben experts uit praktijk en wetenschap gereflecteerd op de bevindingen van de Effectenarena's.

⁴ Deuten, J. (2016). Effectenarena. Geraadpleegd 11 juni 2019, van www.instrumentwijzer.nl/effectenarena

De ECA-varianten

In dit project zijn drie varianten van het ECA geëvalueerd. Hieronder volgt een korte beschrijving van deze drie varianten.

Gezond leven, check het even

De Veiligheids- en gezondheidsregio Gelderland Midden (VGGM) heeft in samenwerking met adolescenten, zorgcoördinatoren van middelbare scholen, ouders en beleidsmedewerkers van de gemeente een benadering van het ECA ontwikkeld voor de vierde klas. Centraal staat dat de adolescenten aan het denken gezet worden en zelf kunnen aangeven over welke onderwerpen ze vragen hebben en waarover zij in gesprek willen, of digitale feedback willen ontvangen. Alleen bij een beperkt aantal situaties ligt het initiatief voor het gesprek bij de JGZ. Daarnaast kunnen ouders en de school ook vooraf hun zorgen kenbaar maken. Na een kort introductiefilmpje vullen adolescenten de digitale vragenlijst in, welke zich grotendeels richt op thema's als gezondheid, welbevinden (school, thuis, vrienden), psychosociaal welbevinden middels de gevalideerde MHI-5 vragenlijst, en leefstijl, thuissituatie en vrije tijd). Adolescenten ontvangen hierna digitale feedback en een persoonlijk advies. Afhankelijk van opleidingsniveau volgt er standaard of op selectie een consult bij de jeugdverpleegkundige of jeugdarts. Zo worden bijvoorbeeld bij VGGM alle leerlingen van vmbo, praktijkonderwijs en speciaal onderwijs gezien door de jeugdverpleegkundige en alleen een selectie van leerlingen van havo/vwo.

Aangezien sommige thema's effectiever te benaderen zijn met groepsinterventies dan met een individueel consult, krijgen de scholen en gemeenten na afloop een gezondheidsprofiel en adviesgesprek. In dit gezondheidsprofiel worden de uitkomsten van de vragenlijst op leerjaar weergegeven in een schoolgezondheidsprofiel, waarmee de school op geaggregeerd niveau inzicht krijgt in de gezondheid van de leerlingen op hun school vergeleken met het regionale gemiddelde van hetzelfde type school. Het bijbehorende adviesgesprek helpt de informatie te duiden en hen te informeren over mogelijkheden van collectieve preventie. Doel is om hun schoolgezondheidsbeleid en het gemeentebestuur te verbeteren, en meer te kunnen richten op actuele problematiek.

Jij en je gezondheid

Jij en je gezondheid is een digitaal instrument dat wordt ingezet als onderdeel van de preventieve gezondheidsonderzoeken van de JGZ in de onder- en bovenbouw van het voortgezet onderwijs en op het mbo. Hierbij vullen adolescenten een digitale gezondheidsvragenlijst in. Deze bestaat, waar mogelijk, uit betrouwbare en gevalideerde screeningsvragenlijsten waarmee (risico's op) sociaal-medische en sociaal-emotionele problemen en riskante leefgewoonten vroegtijdig worden opgespoord. Op basis van de antwoorden op de vragenlijsten krijgt iedere jongere direct de uitslag, aangevuld met tips over de gezondheid en de leefsituatie. Adolescenten met (een verhoogd risico op) problemen worden door de jeugdarts of -verpleegkundige uitgenodigd voor een gesprek, er vindt nader onderzoek plaats, en er wordt zo nodig door de jeugdarts of -verpleegkundige hulp geboden of verwezen naar een passend (preventief) zorgaanbod. Per onderwerp in *Jij en je gezondheid* zijn met partners van zorg- en preventie-instellingen afspraken gemaakt over de gebruikte screeningsvragenlijsten, de instrumenten voor nader onderzoek en de toeleiding naar interventies. Hierdoor ontstaat een sluitende keten voor risicoadolescenten, waarbij wordt ingezet op evidence-based interventies en gevalideerde screeningsinstrumenten" (tekst overgenomen uit: Kösters, Kooten & Van der Wal, 2018)⁵. Tenslotte kunnen de uitkomsten van de vragenlijst op leerjaar worden weergegeven in een

⁵ Kösters, M., Koot, Hans., & Van der Wal, M. 2018. Benut de kansen voor preventie in de jeugdzorg beter. Zorgsector en onderwijs moeten samen optrekken. *Kind en Adolescent Praktijk*, 4, 26-32

schoolgezondheidsprofiel, waarmee de school op geaggregeerd niveau inzicht krijgt in de gezondheid van de leerlingen op hun school.

M@ZL

M@ZL (spreek uit mazzel) staat voor Medische Advisering van de Ziekgemelde Leerling. Met *M@ZL* wordt er proactief gereageerd op ziekteverzuim signalen. De scholen, JGZ-instellingen en gemeenten werken autonoom samen om snel de problematiek te herkennen en een passende oplossing te bieden. Zorgwekkend ziekteverzuim wordt door de school vroegtijdig gesignaleerd: vier ziekmeldingen in twaalf weken of een zevende schooldag aaneengesloten. Wanneer dit het geval is voert de school een eerste gesprek met de leerling en ouders. Het doel is om samen met hen te kijken naar hoe de school kan ondersteunen.

Indien nodig vraagt de school bij de jeugdarts een *M@ZL*-consult aan. De jeugdarts bespreekt en onderzoekt dan de gezondheidsklachten van de leerling en redenen van ziekteverzuim. Samen met de leerling en ouders wordt dan de gewenste begeleiding of zorg bepaald. Ook adviseert de jeugdarts over deelname aan het lesprogramma en de emotionele en/of fysieke belastbaarheid, een re-integratievoorstel en eventuele gewenste aanpassingen.

E-Movo

E-Movo (*Elektronische Monitor en Voorlichting*) was een klassikaal afgenomen online onderzoek. *E-Movo* werd uitgevoerd door een groot aantal JGZ-organisaties en was gebaseerd op een onderdeel van de gestandaardiseerde landelijke jeugdmonitor (GGD-GHOR NL, 2014). Adolescenten vulden een vragenlijst in over onder andere hun gezondheid, leefstijl, thuissituatie en vrije tijd. *E-Movo* diende een individueel en collectief doel. Het individuele doel was het geven van persoonlijk advies en eventueel een consult. Het collectieve doel waren de collectieve gegevens uit de vragenlijst die op regionaal niveau een beeld van de gezondheid van adolescenten schetsten.

Tijdens deze evaluatie van het ECA werd *E-Movo* stopgezet, waardoor de variant niet verder meegenomen is. In de vier deelrapporten wordt deze variant genoemd wanneer er resultaten zijn opgehaald voordat de variant is stopgezet.

De verschillende ECA-varianten

Met betrokkenen zijn de verschillen en overeenkomsten tussen de oervarianten van het ECA in kaart gebracht. 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 wezenlijk verschilt. Bij *M@ZL* is ziekteverzuim de basis voor de signalering van leerlingen in alle klassen van het voortgezet onderwijs.

Samenvattend rapport

Tabel 1. Belangrijkste overeenkomsten en verschillen tussen de drie oervarianten

			
Overeenkomsten	Uitvoering in nauw overleg met school		
	Rapportages/informatie voor gemeente (en spanning belang monitor versus belang individuele jongere)		
	Meerdere levensdomeinen		
	Indien nodig: persoonlijk consult		
Einddoelgroep	Alle leerlingen	Zoeken naar de juiste klas/schoolniveau	
Signalering	Via verzuim	Via vragenlijst in klas en via signalen	
Persoonlijke feedback	Bij verzuim persoonlijke feedback, telefonisch en/of face-to-face	Via vragenlijst informatie op maat, digitaal	
Samenwerking JGZ-school	Doorlopend, in alle klassen	Rond afname en bespreken	
Vragenlijst	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

Analyses

In dit samenvattend rapport zijn de belangrijkste resultaten en antwoorden op de onderzoeksvragen samengevat bijeengebracht per onderzoeksvraag.

In de bijlage van dit rapport zijn de verschillende onderzoeksmethoden met elkaar verbonden door alle resultaten uit de deelrapporten te ordenen naar verwachte effecten zoals deze bij de Effectenarena's werden benoemd (zie deelrapport 4 Effectenarena's, figuur 3). In Tabel 2 in deze bijlage is een overzicht te zien van deze verwachte effecten en de manier waarop ze terug zijn gekomen in de verschillende onderzoeksonderdelen: in de expertmeeting van de Effectenarena's (EAe), in de focusgroepen (FG), in de Online Vragenlijsten (OV) en in de bestaande gegevens (BG).

Resultaten

Beantwoording onderzoeksvragen uit deel 1

Welke problematiek wordt aangepakt met het ECA? Wat zijn de doelstellingen van de verschillende varianten van het ECA?

Aan de hand van de bestaande gegevens bleek dat de grote meerderheid van de JGZ-organisaties met het ECA focust op het bevorderen van een gezond gewicht (81,8% van de organisaties in 2016 en 100% in 2018), op preventie van sociaal-emotionele problematiek/bevorderen van de weerbaarheid (81,8% in 2016 en 100% in 2018), op het bevorderen van seksueel gezond gedrag (77,3% in 2016 en 81,8% in 2018) en op de preventie van middelengebruik (77,3% in 2016 en 72,7% in 2018). Daarnaast worden verschillende aanvullende onderwerpen genoemd die tijdens het ECA werden behandeld, zoals slaapproblematiek, financiën en problemen in de sociale omgeving.

In deelrapportage 4 worden de doelstellingen (tussendoelen en einddoelen) van elke variant benoemd vanuit de methodiek van de Effectenarena. Het einddoel van alle varianten is een betere gezondheid voor de adolescent.

Welke adolescenten willen organisaties met de verschillende varianten van het ECA bereiken en wat is het daadwerkelijke bereik?

Alle ECA-varianten richten zich op adolescenten in de leeftijdsperiode van 14-18 jaar (bij *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven, check het even* is dit meestal in de derde of vierde klas van de middelbare school). *M@ZL* richt zich op alle leerlingen van de middelbare school en in sommige regio's ook leerlingen op het mbo en het speciaal onderwijs. Bij alle varianten worden de adolescenten via hun school benaderd en is er een specifieke focus op het signaleren van adolescenten met verhoogde problematiek. Deze signalering gaat bij *M@ZL* via ziekteverzuim en bij *Gezond leven, check het even* en *Jij en je gezondheid* via een vragenlijst ingevuld in de klas en via signalen (van bijvoorbeeld zorgen geuit door schoolpersoneel).

Over het daadwerkelijke bereik is onder adolescenten is geen eenduidige uitspraak te geven. De geregistreerde gegevens die beschikbaar waren voor dit onderzoek waren beperkt en niet vergelijkbaar over verschillende regio's. Op basis van de beschikbare gegevens kan in het kader van dit onderzoek enkel worden gesteld dat in het algemeen de JGZ-organisaties met het ECA problematiek bij adolescenten signaleren.

Welke acties worden ondernomen tijdens (bv. advisering) en n.a.v. het ECA (bv. overleg met ouders)? Hoe vaak, bij wie en naar wie wordt doorverwezen en hoe verloopt dit?

Binnen de verschillende varianten vinden meerdere acties plaats. Bij de variant *M@ZL* vindt de signalering van adolescenten plaats via het verzuim. Bij de varianten *Gezond leven, check het even* en *Jij en je gezondheid* vindt de signalering plaats via een vragenlijst in de klas en via signalen van de ouders en mentor. Naar aanleiding van de antwoorden op de vragenlijst ontvangen de adolescenten digitaal advies op maat. Na de signalering van verhoogde problematiek, worden adolescenten bij alle oervarianten uitgenodigd voor een consult met een jeugdarts of jeugdverpleegkundige. Wanneer dit consult volstaat, betekent dit het einde van het ECA voor de betreffende adolescent. Wanneer het

consult daar aanleiding toe geeft, zal er nog een consult plaatsvinden of zullen adolescenten worden doorverwezen. De acties met betrekking tot doorverwijzen of vervolgafspraken worden genoteerd in de persoonlijke kind dossiers. Over deze gegevens was in dit onderzoek geen beschikking.

Ouders worden via een brief of telefonisch op de hoogte gebracht van het plaatsvinden van het ECA.

Wat is de bekendheid van de JGZ en het ECA op school bij de adolescenten, leraren en ouders? (Bv. rol en werkwijze van de JGZ op school)

De JGZ is bij adolescenten voornamelijk bekend vanwege het wegen en lengte meten en het oogonderzoek. Wanneer adolescenten vanwege een specifiek probleem extra aandacht hebben gekregen van de JGZ, dan herinnerden ze dat. Adolescenten die vrij recent het ECA hebben gehad kunnen zich dit vaak nog goed herinneren en wisten ook dat het verbonden is aan de JGZ. Er kan meer bekendheid worden gegeven aan de activiteiten die de JGZ uitvoert via social media, adolescenten zijn hier minder bekend mee. De meeste adolescenten gaven aan niet te weten hoe ze de jeugdarts (JA) of jeugdverpleegkundige (JVK) konden vinden. Wanneer adolescenten contact wilden met de JA of JVK was de meest bekende manier via school.

Ouders zijn vaak bekend met de JGZ vanwege de herinnering aan het vroegere consultatiebureau dan wel vanwege het wegen en lengte meten van het kind. Niet alle ouders lijken bekend te zijn met het ECA, de ouders die wel bekend waren met het ECA wisten dat het aan de JGZ verbonden was.

Het schoolpersoneel gaf tijdens de gesprekken aan dat ze weinig betrokken worden bij het ECA en er dan ook niet zo bekend mee te zijn. Enerzijds hebben ze daar geen moeite mee. Anderzijds zouden ze meer willen weten over het doel en de inhoud van het ECA., zodat ze vanuit hun functie ouders en adolescenten kunnen informeren hierover.

Hoeveel tijd, personeel en middelen vraagt de inzet van het ECA van scholen en de JGZ?

Uit eerder onderzoek naar de voorloper van het ECA⁶ bleek dat het gesprek met de verpleegkundige gemiddeld 23.76 minuten duurde (SD = 9.55; Range = 10 – 60). In totaal per consult, inclusief een eventueel vervolgesprek, kan uitgegaan worden van 29,65 euro aan personeelskosten.

Dam & Prinsen (2013)⁷ hebben in hun onderzoek 'Investeren in opvoeden en opgroeien loont' berekend dat M@ZL het vijfvoudige oplevert van wat het kost. Er is een meetbare afname van het ziekteverzuim van 1,1 dag per leerling. Bij ongeveer ⅔ van de begeleide leerlingen is de ondersteuning succesvol. De overige varianten hebben geen onderzoek beschikbaar op dit niveau.

⁶ ZonMw (2013). "Wasstraat - Your health" - Integraal preventief zorgaanbod aan de voorkant van het MBO voor studenten met een hoog risico. Geraadpleegd op 10 juni 2019, van <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/jeugd/programmas/project-detail/vernieuwing-uitvoeringspraktijk-jeugdgezondheidszorg/wasstraat-your-health-integraal-preventief-zorgaanbod-aan-de-voorkant-van-het-mbo-voor-stude/verslagen/>

⁷ Dam., & Prinsen. (2013). Investeren in opvoeden en opgroeien loont. Geraadpleegt op 10 juni 2019, van https://vng.nl/files/vng/201300912-brochure_investeren_in_opvoeden_en_opgroeien_loont.pdf

Wat zijn de ervaringen van adolescenten, ouders, professionals en scholen met het ECA en in hoeverre sluit het aan op hun wensen en verwachtingen?

Adolescenten

- **Bekendheid:** Adolescenten zijn met name bekend met het wegen en meten vanuit het ECA. Adolescenten die recent het ECA hadden meegemaakt konden zich dit nog herinneren.
- **Ervaringen:** De meeste adolescenten vonden het ECA nuttig, informatief of interessant en met name nuttig voor adolescenten met vragen of problemen. Aandachtspunt volgens adolescenten was dat bepaalde onderwerpen gevoelig kunnen liggen en dit kan zorgen voor oneerlijk invullen van de vragenlijst. De adolescenten gaven aan dat ze niet wisten wat het doel was van de vragenlijst. Privacy, de sfeer in de klas en groepsdruk werden ook als belangrijke elementen benoemd voor het eerlijk invullen van de vragenlijst. Adolescenten waren zich er ook van bewust dat sommige antwoorden zouden leiden tot een gezondheidsconsult, waar ze niet altijd behoefte aan hadden. Het gezondheidsconsult werd gezien als een mogelijkheid om vragen te stellen en problemen op te lossen, maar het werd ook ervaren als een verplichting waar weinig eigen regie in zat. Een open houding met een luisterend oor werd van groot belang gevonden voor een nuttig consult. Wensen en ervaringen van adolescenten over de invulling van het ECA, iedereen op consult uitnodigen of slechts een deel, wisselden.

Ouders

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

Schoolpersoneel

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

JGZ-professionals

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

Zijn er verschillen in de bekendheid van de JGZ en het ECA tussen jongens en meisjes en tussen adolescenten op het vmbo en adolescenten op havo/vwo?

In de focusgroepen met jongens en meiden is in beide gevallen te zien dat ze over het algemeen bekend zijn met de JGZ vanwege de bezoeken die de jeugdarts aan de school brengt voor een contactmoment (dus wegen en meten, oogmetingen en oormetingen). Het ECA zorgt voor meer bekendheid. Extra aandacht vanuit de JGZ voor een specifiek probleem zorgde bij beide geslachten voor meer bekendheid met de JGZ voor de desbetreffende adolescenten. Bijvoorbeeld wanneer iemand problemen heeft gehad met horen en de JGZ aandacht aan heeft besteed.

Zijn er verschillen in de bekendheid van de JGZ en het ECA tussen ouders van kinderen op het vmbo en op havo/vwo?

De bekendheid met activiteiten van de JGZ en het ECA tussen ouders van kinderen op het vmbo en ouders van kinderen op havo/vwo zijn vergelijkbaar. Bij de interpretatie van deze resultaten moet rekening worden gehouden met het lage aantal ouders dat heeft deelgenomen aan dit onderzoek.

Zijn er verschillen in de ervaringen, wensen en verwachtingen m.b.t. het ECA tussen jongens en meisjes en tussen adolescenten op het vmbo en adolescenten op havo/vwo?

De ervaringen die jongens en meiden hadden met het ECA waren grotendeels vergelijkbaar. Beide geslachten benoemden bijvoorbeeld de wens om op een laagdrempelige manier zelf naar een professional te kunnen wanneer ze daar behoefte aan hadden.

Enkele verschillen werden duidelijk in de meningen die jongens en meisjes hadden over het ECA. Meisjes waren vaak kritischer tegenover het ECA. Zo vonden ze het invullen van de vragenlijst soms awkward of benoemden ze dat het ECA geen opvolging gaf wanneer er een gesprek had plaatsgevonden. Jongens benoemden dat ze het goed vonden dat het ECA er was, dat ze het prima vonden dat hun gezondheid werd nagelopen, omdat ze niks te verbergen hadden. Aan de andere kant hadden sommige jongens geen behoefte aan deze verdieping of waren meer laconiek over het plaatsvinden van het ECA, zoals dat ze zeiden dat het beter was dan een normale les.

Wanneer de focusgroepen op het vmbo en op de havo/het vwo apart worden bekeken en met elkaar vergeleken worden, is geen groot verschil te zien in hun waardering ten aanzien van het ECA. Wel is een verschil te zien in welke argumenten worden gegeven.

Sommige adolescenten op het vmbo benoemen dat ze het ECA wel grappig vonden, anderen benoemden juist dat ze er geen behoefte aan hadden. Ook werd benadrukt dat ze liever zelf zouden kiezen voor een laagdrempelig gesprek met iemand die altijd aanwezig is op school en dat ze geen zin

hadden in het invullen van de vragenlijst. Ten slotte vonden sommige adolescenten van het vmbo het raar dat zoiets verplicht werd gesteld, terwijl ze er geen behoefte aan hadden.

Sommige adolescenten op de havo/het vwo vonden het ECA wel goed en vonden het interessant om hun scores op de vragenlijst te zien. Daarnaast werd het ECA nuttig gevonden, omdat ouders niet altijd weten wanneer ze met een klacht van hun kind naar de dokter moeten, waardoor er met het ECA een extra check op zit. Anderen benoemden dat ze het ECA awkward vonden en vonden het jammer dat er geen controle zat op de follow-up na een gesprek. Ook kon het ECA stress opleveren en vonden ze dat er werd gedaan alsof er één perfecte leerling is die alles altijd goed doet, waar iedereen mee vergeleken wordt.

Zijn er verschillen in de ervaringen, wensen en verwachtingen m.b.t. het ECA tussen ouders van kinderen op het vmbo en op havo/vwo?

Ouders van kinderen op het vmbo en havo/vwo vonden de verschillende onderdelen van het ECA grotendeels vergelijkbaar nuttig of prettig. Ook was de tevredenheid over de manier waarop ze informatie hadden ontvangen, over de inhoud van deze informatie en de terugkoppeling vergelijkbaar.

Beantwoording onderzoeksvragen uit deel 2

In de oorspronkelijke aanpak werd beoogd de effecten van het ECA op een kwantitatieve manier, middels een naturalistische evaluatiestudie (met voor- en nameting), te onderzoeken. Hiermee is een start gemaakt, maar door verschillende (externe) omstandigheden kon deze kwantitatieve aanpak niet verder uitgevoerd worden. 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. Naar aanleiding hiervan is een nieuwe aanpak ontwikkeld (gebruikmakend van de methodiek van de Effectenarena) en zijn de onderzoeksvragen van de effectevaluatie aangepast.

Wat zijn de beoogde en verwachte effecten en verandertheorieën (veronderstelde werkingsmechanismen) van de verschillende varianten van het ECA.

- De door de deelnemers aan de Effectenarena's genoemde effecten van het ECA (zie figuur 3 van deelrapport 4. Effectenarena's voor het effectenschema) 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 verwachte effecten voor het ECA kunnen worden onderscheiden in directe effecten die op korte termijn en indeffecten 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 indeffecten voor adolescenten te bereiken, zoals een betere (gemiddelde) gezondheid en beter functioneren op school. Van daaruit worden ten slotte ook bredere maatschappelijke effecten verwacht.
- 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 belangrijkste effecten van het ECA.

- 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 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.

Welke variaties zijn er op de oervarianten van het ECA, waarom is daarvoor gekozen en wat betekent dit voor de verwachte effecten?

- Deze vragen zijn voorgelegd aan de JGZ-organisaties die dezelfde variant van het ECA uitvoeren (niet voor *M@ZL* omdat deze naam alleen gevoerd mag worden als het programmagetrouw wordt uitgevoerd). Bij *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven, check het even* bestaat 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^e klas omdat de adolescenten dan ontvankelijker zouden zijn voor gezondheidsinformatie dan in de 4^e klas.
- 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.

Extra onderzoeksvraag: Wat zijn, volgens betrokken professionals, werkzame elementen in de invulling en uitvoering van het ECA?

Op basis van de literatuur kunnen de volgende werkzame elementen van het ECA worden genoemd:

Tijdens de focusgroepen is besproken welke elementen volgens de professionals zorgen dat het ECA de potentie heeft om te werken (zogenoemde werkzame elementen). Een lijst met potentieel werkzame elementen is opgesteld met behulp van de taxonomie van Van Yperen (2015)⁸ en van bestaande werkzame elementen (Vanneste, 2014⁹; Barnhoorn et al., 2013¹⁰), zie bijlage 1. Deze van tevoren opgestelde lijst met potentieel werkzame elementen werd getoond aan professionals tijdens de focusgroepen, waarop de professionals aanvullingen konden doen. Aanvullingen van de professionals waren: individueel maatwerk leveren, aansluiten bij vraag/zorgen van adolescenten, privacy en professional die gefaciliteerd wordt qua tijd en deskundigheidsbevordering.

De meest genoemde werkzame elementen die van belang waren voor het ECA volgens de professionals (genoemd in vier of vijf focusgroepen):

- De eigen inbreng van adolescenten/aandacht voor denkbeelden van adolescenten over problemen, mogelijke oorzaken en mogelijke oplossingen. De professionals vonden dat de eigen inbreng van adolescenten aanwezig was binnen het ECA.
- Dat de communicatie past bij de doelgroep. Dit werd ook als belangrijk ervaren door de JGZ-professionals. Sommige professionals twijfelden of dit nu het geval was, omdat er bijvoorbeeld gebruik werd gemaakt van een verouderd filmpje en dat niet alle adolescenten het prettig vonden om naar het consult te komen.
- Dat de professional competent is en goed bereikbaar is. Ook vonden ze dat het ECA de zichtbaarheid van de JGZ en de jeugdverpleegkundige vergroot en dat de professionals competent moesten zijn om het ECA uit te voeren, wat ook het geval was. Ze gaven wel aan dat

⁸ Van Yperen T, et al. "Elementen die er toe doen. Overzicht van begrippen over werkzame elementen en een voorstel voor een indeling." Den Haag, ZonMw. Versie: 18 juni 2015.

⁹ Yvonne Vanneste et al. Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'M@ZL (Medische Advisering Ziek gemelde Leerling) op het MBO'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut; 2014. Available: www.nji.nl/jeugdinterventies. Accessed 18 November 2016.

¹⁰ Barnhoorn J, et al. Cliënt-, professional- en alliantiefactoren: hun relatie met het effect van zorg voor jeugd. Verkenning van kennis en kennishiaten voor het ZonMw-programma Effectief werken in de jeugdsector. Nijmegen/Rotterdam/Utrecht: HAN, Erasmus MC/Gemeente Rotterdam, Verwey-Jonker Instituut, 2013. Available: http://www.verweyjonker.nl/doc/jeugd/De-impact-van-client-professional_5240_web.pdf. Accessed 14 December 2016.

daarin soms tijdgebrek een negatieve rol speelt, evenals te weinig mogelijkheden om aan deskundigheidsbevordering te doen.

Ook noemden de professionals de volgende belangrijke elementen (deze elementen werden in drie focusgroepen genoemd):

- Gericht op kennis vergroten over gezondheid en leefstijl. Dit werd als een belangrijk elementen van het ECA ervaren.
- Omvat feedback en monitoring van adolescenten (o.a. dossiervoering), mogelijkheid tot doorpakken.
- Doelstelling van de interventie is bekend bij adolescenten, ouders, school en professionals. Zo stelt een professional dat dit bij school en professionals naar haar idee helder is, maar dat ouders en adolescenten nog niet altijd begrijpen wat de JGZ precies doet en kunnen het daarom als ongewenste bemoeienis zien.
- Netwerk aanwezig van andere zorgverleners waarnaar doorverwezen kan worden. De professionals gaven aan dat dit netwerk wel aanwezig was, maar dat er bij veel instellingen lange wachttijden staan, wat niet bevorderend is voor de preventie van de problematiek. Hier is nog een verbeterslag te maken.

Conclusies

Doelstellingen varianten en inhoud ECA

Uit dit onderzoek blijkt dat belangrijke verschillen tussen de drie varianten zijn dat M@ZL zich richt op adolescenten 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 adolescenten 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 meeste JGZ-organisaties combineren het ECA met ander preventief aanbod, zoals verzuimbegeleiding en maken bijvoorbeeld gebruik van jouwggd.nl.

Bereik, problematiek en verwijzingen

Uit dit onderzoek blijkt dat bij de ECA-varianten waar gebruik wordt gemaakt van een vragenlijst, circa 70-84% van de adolescenten de vragenlijst invulde en dat 29-42% van de adolescenten die de vragenlijst invulden een oproepindicatie ontving voor een consult in het kader van het ECA. Om ook in de toekomst inzicht te krijgen in het bereik van het ECA, de problematiek die wordt aangepakt, en de verwijzingen die plaatsvinden zou dit op een systematische wijze jaarlijks bijgehouden moeten worden.

Bekendheid, waardering en tevredenheid

Bekendheid van het ECA bij adolescenten en ouders is grotendeels gebaseerd op de activiteiten die de JGZ al langere tijd uitvoert, bijvoorbeeld 'meten en wegen' en een gesprek met de jeugdarts. Voor ouders en adolescenten zijn activiteiten zoals chatten met de GGD en contact/vragen stellen via social media relatief onbekend.

De deelnemers aan dit onderzoek, adolescenten en ouders, vonden het ECA nuttig, informatief en interessant, en met name nuttig voor adolescenten met vragen of problemen. Aandachtspunt volgens adolescenten was dat bepaalde onderwerpen gevoelig kunnen liggen. Privacy, de sfeer in de klas en groepsdruk werden als belangrijke elementen benoemd voor het eerlijk invullen van de vragenlijst. Sommige adolescenten waren zich ervan bewust dat bepaalde antwoorden zouden leiden tot een gezondheidsconsult, waar ze niet altijd behoefte aan hadden. Het gezondheidsconsult werd gezien als een mogelijkheid om vragen te stellen en problemen op te lossen, maar het werd ook door sommigen ervaren als een verplichting waar weinig eigen regie in zat.

Ouders waren van mening dat het ECA zorgde voor bewustwording over de gezondheid en daarmee ook een aanmoediging voor het zoeken naar oplossingen. Ouders wilden graag een terugkoppeling ontvangen van het ECA.

De toegevoegde waarde van het ECA zat volgens schoolpersoneel in het feit dat op deze leeftijd andere problematiek speelt en het ECA hierop inspeelt. Het ECA zorgde voor een extra contact met de JGZ en voor bewustwording bij de adolescenten. De relatie tussen de school en de JGZ is sterk wisselend per regio.

Verwachte effecten

De verwachte effecten voor het ECA kunnen worden onderscheiden in directe effecten die op korte termijn en indeffecten 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 indeffecten voor adolescenten te bereiken, zoals een betere (gemiddelde) gezondheid en beter functioneren op school. Van daaruit worden ten slotte ook bredere maatschappelijke effecten verwacht.

Volgens de deelnemers en de experts zou het onderzoeken van de effecten van het ECA zich meer moeten richten op de directe effecten dan op de indeffecten. De invloed van de variaties op de oervarianten op de effecten van het ECA is volgens de ondervraagden moeilijk te duiden: enerzijds kan afwijken van de goed doordachte aanpak de effectiviteit verminderen, maar evengoed zou maatwerk voor de lokale situatie de effectiviteit kunnen verhogen. 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.

Methodologische overwegingen

De bevindingen zijn deels gebaseerd op kwalitatief onderzoek.

Bij de focusgroepen was er een relatief lage deelname van ouders. De bestaande gegevens zijn beperkt tot de beschikbare gegevens bij de benaderde JGZ-organisaties. De kwalitatieve resultaten van de Effectenarena's zijn gebaseerd op kennis, ervaringen, meningen en oordelen van de aanwezigen, die soms ook belanghebbenden zijn. Achteraf bleek dat de duur van de expertbijeenkomst te kort was om alle inhoudelijke punten voldoende diepgaand te bespreken.

Conclusie

JGZ-instellingen kunnen de bevindingen van deze studie benutten voor de keuze tussen de oervarianten 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 wordt in overweging gegeven dat JGZ-instellingen uniform, kwalitatief en kwantitatief directe effecten monitoren ten behoeve van een continue verbetercyclus.

Bijlage 1: koppeling van de onderzoeksmethoden

Tabel 2. De verwachte effecten uit de Effectenarena's gerelateerd aan de expertmeeting, de focusgroepen, de online vragenlijsten en de bestaande gegevens

Verwachte effecten	EAe ¹	FGj ²	FGo ³	FGs ⁴	FGp ⁵	OVj ⁶	OVo ⁷	OVs ⁸	BG ⁹	BG ¹⁰	BG ¹¹
Korte termijn effecten											
A: Bijdrage bewustwording en kennis bij jongere/ouders rond eigen situatie/gezondheid	0	+	+	+	+	0	0	0	0	0	+
B: Gelegenheid om onderwerpen aan te kaarten, positieve ervaring met hulp en vertrouwen/gerustheid ouders	+	+-	+-	+	+-	+-	+	0	+	+	0
C: Verbeterde samenwerking 'keten', met betrokkenheid jongere, ouders en school	0	0	+-	+-	+	0	+-	+-	0	0	0
D: meer kennis en begrip van problematiek adolescenten (populatie <> individu)	0	0	+	0	+	0	0	0	0	+	0
E: Meer ruimte voor primaire onderwijstaak	0	0	0	+-	+-	0	0	+-	0	0	0
F: Meer werkplezier betrokken professionals	0	0	0	0	+	0	0	0	0	0	0
Middellange termijn effecten											
G: Grotere gezondheidsvaardigheden (incl. zelfmanagement)	+	0	0	0	+	0	0	0	0	0	0
H: Grotere kans op vroegtijdige signalering problematiek	+	0	0	+	+	0	0	0	0	+	0
I: Grotere effectiviteit ondersteuning/zorg/onderwijs	0	0	0	0	+	0	0	0	0	0	0
Eind effecten											
J: Betere (gemiddelde) gezondheid jongere	+	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
K: Minder verzuim/schooluitval	+	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
L: Grotere kans afronden school	+	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
M: Beter maatschappelijk functioneren	+	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
N: Meer sociaaleconomische kansen jongere	0	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
+: bevestigd, 0: niet genoemd, + -: bevestigd met kanttekening(en), nvt: niet geëvalueerd, omdat het niet paste in de termijn van deze evaluatie ¹ Experts in de expertmeeting als onderdeel van de Effectenarena's ² Focusgroepen met adolescenten ³ Focusgroepen met ouders ⁴ Focusgroepen met schoolpersoneel ⁵ Focusgroepen met JGZ-professionals ⁶ Online vragenlijsten onder adolescenten ⁷ Online vragenlijsten onder ouders ⁸ Online vragenlijsten onder schoolpersoneel ⁹ Online inventarisatielijst JGZ-professionals ¹⁰ Gegevens die de JGZ-organisatie registreert over o.a. oproepindicaties ¹¹ Bestaand (evaluatie)onderzoek naar het ECA											

In tabel 1 is een schematisch overzicht van de doelstellingen gekoppeld aan de resultaten van de effectenarena's, focusgroepen, online vragenlijsten en bestaande gegevens te vinden. Wanneer het verwachte effect bij de betreffende onderzoeksonderdelen naar voren werd gebracht, staat er een '+' in de tabel. In het geval van de experts betekent een '+' dat ze het verwachte effect als belangrijk hebben gekozen. Wanneer het verwachte effect niet werd genoemd of door de experts niet als belangrijk werd gekozen, staat er een '0' in de tabel. Wanneer het verwachte effect werd bevestigd, maar er tegelijk ook kanttekeningen werden geplaatst, staat er een '+-' in de tabel. In de procesevaluatie is niet naar de eindeffecten gevraagd. In de betreffende cellen staat daarom n.v.t. genoteerd (niet van toepassing).

Hieronder zullen we per verwacht effect van het ECA kort de resultaten samenvatten van elke onderzoeksmethode.

A. Bijdrage bewustwording & kennis bij jongere rond eigen situatie/gezondheid

- Volgens de experts is dit niet één van de meest belangrijke effecten, dit effect is derhalve niet verder met hen uitgewerkt.
- In de focusgroepen benoemden adolescenten, ouders, schoolpersoneel en JGZ-professionals dat het ECA naar hun mening bijdraagt aan bewustwording en kennis bij de jongere rond hun eigen situatie/gezondheid. Adolescenten noemden het ECA informatief. Adolescenten gingen door het ECA met leeftijdgenoten in gesprek over de onderwerpen in de vragenlijst. Tijdens de focusgroepen gaven adolescenten aan dat ze de vragenlijst eerlijker in zouden vullen als het doel van de vragenlijst goed werd geïntroduceerd en als er tijdens het invullen van de vragenlijst genoeg privacy was. Ouders gaven aan dat het ECA aanmoedigde om meer informatie rondom gezondheid van adolescenten te zoeken. Ouders noemden dat een aansprekende boodschap zou kunnen leiden tot bewustwording bij de adolescenten. Schoolpersoneel gaf aan dat het ECA mogelijkheden biedt voor adolescenten om met zowel vrienden als een professional in gesprek te gaan. Hierdoor kan kennis rondom gezondheid worden vergroot. JGZ-professionals benoemden tijdens de focusgroepen dat het ECA toegevoegde waarde heeft en dat het ECA bijdraagt aan bewustwording onder adolescenten.
- De online vragenlijsten leverden geen aanvullende informatie.
- Uit de bestaande gegevens bleek dat de JGZ-organisaties een toename zagen van het aantal gelezen gezondheidsadviezen en de begrijpelijkheid van deze adviezen.

B. Gelegenheden om onderwerpen aan te kaarten, positieve ervaring met hulpverlening (voor jongere, mentoren en ouders), vertrouwen/gerustheid ouders

- Experts hebben tijdens de expertmeeting dit verwachte effect gekozen als een van de belangrijkste verwachte effecten binnen het ECA.
- De focusgroepen met adolescenten leverden een wisselend beeld. Een gezondheidsconsult met een JGZ-professional werd fijn gevonden omdat het kon helpen met het vinden van oplossingen voor een probleem dat werd ervaren door een jongere. Anderzijds 'voelde' een gesprek verplicht aan, waarin de jongere het idee had weinig eigen regie te hebben. Adolescenten vonden het enerzijds prettig dat de JGZ-professional een onbekende was: hetgeen wat besproken wordt blijft binnenskamers en deze persoon heeft geen oordeel. Anderzijds was er geen vertrouwensband aanwezig omdat de JGZ-professional meestal een onbekende was. De adolescenten vonden het belangrijk dat de JGZ-professional een open houding had met een luisterend oor. Ouders vroegen zich af of de vertrouwensbasis met de JGZ-professional voldoende was om gesprekken te voeren over wat adolescenten bezighoudt en waar ze tegenaan lopen. Schoolpersoneel stelde het op prijs dat er een JGZ-professional aanwezig was om vragen aan te

stellen over de kwesties waar zij tegenaan liepen met adolescenten.

De JGZ-professionals vonden de eigen inbreng van adolescenten in de vragenlijst en het gesprek een van de belangrijkste elementen van het ECA. De JGZ-professionals hadden de ervaring dat ouders het ECA soms als ongewenste bemoeienis zien en niet volledig begrijpen wat het doel is.

- De online vragenlijsten lieten zien dat de meerderheid van adolescenten het ECA prettig en nuttig vond. Adolescenten gaven echter ook aan dat ze nog niet goed weten hoe ze de JGZ-professional kunnen vinden. Ouders waren in de online vragenlijst tevreden over de informatie die ze ontvingen over het ECA. Een ouder gaf in de online vragenlijst een tip om binnen het ECA aandacht te besteden aan hoe ouders bepaalde problemen bespreekbaar kunnen maken.
- De online inventarisatielijst onder JGZ-organisaties aan het begin en einde van dit onderzoek, liet percentueel gezien een toename zien van het gebruik van jouwggd.nl door de JGZ als preventiemiddel binnen het ECA (van 50% naar 91% van de organisaties). Op dit platform hebben adolescenten de gelegenheid om onderwerpen aan te kaarten. Uit de gegevens die de JGZ registreert zien we dat gemiddeld meer dan 80% van de adolescenten de vragenlijst invult. Deze adolescenten hebben in de vragenlijst allemaal de mogelijkheid om onderwerpen aan te kaarten en om een consult aan te vragen.

C. Verbeterde samenwerking 'keten', met betrokkenheid (jongere, ouders en school)

- Volgens de experts is dit niet één van de meest belangrijke effecten, dit effect is derhalve niet verder met hen uitgewerkt.
- De focusgroepen met adolescenten en ouders bevatten geen informatie over samenwerking in de keten. Het schoolpersoneel gaf tijdens de gesprekken aan dat ze weinig betrokken worden bij het ECA en er dan ook niet zo bekend mee zijn. Enerzijds hebben ze daar geen moeite mee, onder andere vanwege de privacy van adolescenten. Anderzijds zouden ze net wat meer willen weten over het doel en de inhoud van het ECA. De JGZ-professionals in de focusgroepen vonden dat het ECA zorgt voor een betere samenwerking, bijvoorbeeld tussen de JGZ en school onder andere door het verstrekken van de schoolprofielen en het geven van advies aan de school naar aanleiding hiervan.
- In de online vragenlijsten gaf een gedeelte van de ouders aan dat ze graag zouden zien dat zichzelf en/of huisarts en/of mentor beter betrokken wordt bij het ECA. Schoolpersoneel vond het prettig dat er door het ECA kortere lijntjes zijn met de JGZ. Andere positieve punten die het schoolpersoneel aangaf voor het ECA: de benaderbaarheid van de JGZ, op vaste tijden aanwezig, signalering van problematiek onder adolescenten die anders wellicht onder de oppervlakte blijft. Wel was meer informatie rond de uitvoering van het ECA op school wenselijk.
- De bestaande gegevens gaven geen aanvullende informatie over dit verwachte effect.

D. Meer kennis en begrip van problematiek adolescenten (populatie <> individu)

- Volgens de experts is dit niet één van de meest belangrijke effecten, dit effect is derhalve niet verder met hen uitgewerkt.
- Uit de focusgroepen met adolescenten bleek dat sommige adolescenten graag meer begrip zouden ontvangen voor de problematiek die speelt. Zo vonden adolescenten dat de gezondheidsadviezen te streng waren, waardoor ze zich onbegrepen voelden. Sommigen vonden het beleid van ziekteverzuim te streng. In de focusgroepen met ouders kwam naar voren dat zij met name de monitorfunctie als het doel van het ECA zagen. Schoolpersoneel gaf aan dat het ECA een beeld van de gezondheid van de jeugd schetste en daarmee ook inzicht in wat er nodig is om de gezondheid te verbeteren. De JGZ-professionals

gaven aan dat het ECA gericht is op kennisvergroting over gezondheid en leefstijl bij adolescenten maar ook bij de school.

- De online vragenlijsten gaven geen aanvullende informatie over dit verwachte effect.
- De bestaande gegevens toonden aan dat middels het ECA in verschillende regio's informatie wordt verzameld over de gezondheid van adolescenten. De school- en regioprofielen geven inzicht in de problematiek per school en regio.

E. Per saldo meer ruimte voor primaire onderwijsstaak

- Volgens de experts is dit niet één van de meest belangrijke effecten, dit effect is derhalve niet verder met hen uitgewerkt.
- De focusgroepen met adolescenten en ouders gaven geen aanvullende informatie over de ruimte voor de primaire onderwijsstaak want dit is niet uitgevraagd onder deze groepen. Schoolpersoneel gaf aan tevreden te zijn met het ECA als monitoringsinstrument voor de gezondheid van de adolescenten op school. Schoolpersoneel vond deze vorm van monitoring ook niet primair de taak van de school, m.a.w. de problematiek overstijgt soms de schoolsituatie. JGZ-professionals die de variant *Gezond leven, check het even* en *Jij en je gezondheid* uitvoerden gaven aan dat het logistieke gedeelte in samenwerking met de school, planning en middelen (beschikbaarheid computerlokalen enz.), soms nog veel vroeg van scholen.
- De online vragenlijsten van adolescenten en ouders gaven geen aanvullende informatie over de ruimte voor de primaire onderwijsstaak, want dit is niet specifiek uitgevraagd onder deze groepen. Schoolpersoneel gaf in de vragenlijst aan dat het organisatorische gedeelte van het ECA soms veel werk is.
- De bestaande gegevens gaven geen aanvullende informatie over de ruimte voor de primaire onderwijsstaak.

F. Meer werkplezier betrokken professionals

- Volgens de experts is dit niet één van de meest belangrijke effecten, dit effect is derhalve niet verder met hen uitgewerkt.
- De focusgroepen met adolescenten, ouders en schoolpersoneel gaven geen aanvullende informatie over de toename van het werkplezier van betrokken professionals. De JGZ-professionals waren over het algemeen tevreden over de uitvoering van het ECA. JGZ-professionals vonden dat het ECA een mooie kans bood om in te grijpen en dat het ECA daarmee het beoogde effect kan bereiken van vroeg signalering en ondersteuning. JGZ-professionals vonden ook de zichtbaarheid van de JGZ en de samenwerking met de school positieve elementen van het ECA.
- De online vragenlijsten gaven geen aanvullende informatie.
- De bestaande gegevens gaven geen aanvullende informatie over het werkplezier.

G. Grotere gezondheidsvaardigheden (inclusief zelfmanagement)

- Experts hebben tijdens de expertmeeting dit verwachte effect gekozen als een van de belangrijkste beoogde effecten voor het ECA. Als werkzame principes noemden zij onder andere dat adolescenten op geleide van signalen die uit het ECA voortkomen, de voor hen relevante informatie leren te vinden en te gebruiken. Vanuit een coachende houding van de professional kunnen adolescenten gemotiveerd worden en nieuwe gezondheidsvaardigheden leren.
- De focusgroepen met adolescenten en schoolpersoneel gaven geen aanvullende informatie over dit verwachte effect. Ouders verwachtten dat het ECA aanmoedigde om op zoek te gaan naar oplossingen voor kleine en grote problemen. JGZ-professionals gaven in de focusgroepen aan

dat er een preventieve werking uitgaat van het invullen van een vragenlijst, omdat het een aanleiding geeft tot nadenken.

- De online vragenlijsten gaven geen aanvullende informatie.
- De bestaande gegevens gaven geen aanvullende informatie over het werkplezier.

H. Grotere kans op vroegtijdige signalering problematiek

- Experts hebben tijdens de expertmeeting dit verwachte effect gekozen als een van de belangrijkste beoogde effecten voor het ECA. Als werkzame principes noemden zij onder andere het gebruik van valide vragenlijsten, gesprekken en goede interventies indien nodig, maar ook het schoolgezondheidsprofiel waardoor groepsinterventies bewust kunnen worden ingezet.
- Uit de focusgroepen bleek dat adolescenten vonden dat de kans op vroegtijdig signaleren van problematiek door het ECA werd vergroot. Adolescenten gaven aan dat iedereen vragen heeft en een consult is een laagdrempelige vorm van hulp. Ouders gaven aan dat de JGZ met het ECA de mogelijkheid heeft om vroegtijdig te signaleren. Schoolpersoneel en JGZ-professionals vonden dat het doel van het ECA vroegtijdige signalering van problematiek was en dat dit doel werd gerealiseerd.
- De online vragenlijsten gaven geen aanvullende informatie.
- De bestaande gegevens toonden aan dat problematiek wordt gesignaleerd met de vragenlijst. Aan de hand hiervan konden ook vervolgstappen worden ingezet op school, zoals bijvoorbeeld klassikale voorlichting rondom een thema dat hoog prevalent was volgens de uitkomsten van de vragenlijst.

I. Grotere effectiviteit ondersteuning/zorg/onderwijs

- Experts hebben tijdens de expertmeeting dit verwachte effect niet gekozen als belangrijkste beoogde effect.
- Uit de focusgroepen met adolescenten bleek dat adolescenten vertrouwen hadden in de effectiviteit van het ECA vanwege vertrouwen in de JGZ-professional om na een consult de juiste hulp te bieden aan adolescenten met gezondheidsproblemen. JGZ-professionals gaven in de focusgroepen aan dat de schoolprofielen als resultaat van het ECA worden teruggekoppeld aan school in een gesprek en dat dit voor een goede afstemming zorgt tussen de zorgvraag op school en de acties die mogelijk zijn. Daarnaast gaven de JGZ-professionals aan dat de *M@ZL*-variant zorgt voor ondersteuning van zorg en onderwijs, doordat vragen kunnen worden gesteld aan de JGZ-arts.
- De online vragenlijsten gaven geen aanvullende informatie.
- De bestaande gegevens gaven geen aanvullende informatie.

Eindeffecten

Tijdens de Effectenarena's zijn ook een aantal verwachte effecten genoemd die op de lange termijn plaats zouden vinden:

- Betere (gemiddelde) gezondheid jongere;
- Minder verzuim/schooluitval;
- Grotere kans afronden school;
- Beter maatschappelijk functioneren;
- Meer sociaaleconomische kansen jongere.

Experts hebben tijdens de expertmeeting aangegeven een betere (gemiddelde) gezondheid jongere, minder verzuim/schooluitval, een grotere kans afronden school, en beter maatschappelijk functioneren te zien als de belangrijkste beoogde effecten voor het ECA.

De verwachting is dat als de korte termijneffecten worden behaald, deze ook door zullen werken in de lange termijneffecten. In het proefschrift van Yvonne Vanneste (2015) is de ECA-variant *M@ZL* geëvalueerd. Uit deze evaluatie bleken na een jaar de adolescenten significant minder te verzuimen op scholen waar *M@ZL* was ingevoerd ten opzichte van scholen waar *M@ZL* niet was ingevoerd.

Conclusies van deze appendix

In dit samenvattend rapport zijn de belangrijkste resultaten uit de deelrapportages bijeengebracht en geordend naar de verwachte effecten zoals deze bij de Effectenarena's werden benoemd. De deelrapporten bieden een gedetailleerd overzicht van de bevindingen voor elk van de onderzoeksonderdelen en de conclusies die hieruit kunnen worden getrokken.

Het ECA draagt volgens de betrokkenen bij de deelonderzoeken bij aan bewustwording en kennis over de eigen situatie/gezondheid van adolescenten (A). Hierbij is het eerlijk invullen van de vragenlijst als onderdeel van het ECA belangrijk volgens de betrokkenen, omdat de antwoorden die de jongere geeft de basis vormt voor adviezen en eventuele vervolggesprekken. Randvoorwaarden voor het eerlijk invullen zijn volgens adolescenten, ouders en schoolpersoneel ervaren privacy en een duidelijke uitleg over het doel van de vragenlijst. Uit de Effectenarena's kwam naar voren dat het ECA streeft naar de versterking van de gezondheidsvaardigheden van adolescenten (G). Om dit te kunnen doen is de vertrouwensband die de jongere kan opbouwen met de JGZ-professional essentieel; deze wordt gevormd door de expertise en houding die de JGZ-professional aanneemt. Er wordt naar voren gebracht dat deze elementen de gelegenheid geven om onderwerpen aan te kaarten (B).

De informatie die verzameld wordt in het kader van het ECA, middels de vragenlijsten en gesprekken, kan volgens de betrokkenen bij de deelonderzoeken helpen kennis en begrip te vormen over de gezondheid van adolescenten (D). Het invullen van een vragenlijst als onderdeel van het ECA vergroot de kans op vroegtijdige signalering van problematiek (H). De gegevens uit de vragenlijst die wordt ingevuld in het kader van het ECA geeft inzicht in de situatie op school. Hiermee kan efficiënter worden ingezet op preventie, zorg en ondersteuning (I).

Informatie-uitwisseling tussen de JGZ, school, en ouders in het kader van het ECA kan leiden tot betere samenwerking 'keten', volgens de betrokkenen bij de verschillende deelonderzoeken (C). De samenwerking tussen school en JGZ kan meer werkplezier opleveren voor de professional (F) vanwege onder andere de grotere zichtbaarheid van de JGZ en daarmee hun kans op vroegtijdig ingrijpen bij problemen. Wanneer de logistiek rondom het ECA goed geregeld is kan het ECA zorgen voor meer tijd voor primaire onderwijstaken (E).