

Omschrijving / Titel:	Het betrekken van ouders bij het interpreteren en vertalen van de resultaten van de GGD-Kindermonitor door middel van focusgroepen.
Op verzoek van:	Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM)
Loopduur:	April t/m Juli 2014
Uitvoering door:	Irma Cleven (Psychologe), Nienke Tolsma (interviewster) i.s.m. Sten Zelle, (AMPHI), Janine Bezem, Liesbeth Meuwissen, Cathy Geuzendam (VGGM)
Thema:	Kindmonitor en gezondheidsbeleid
Gemeente(n):	Alle gemeenten die vallen onder Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden

Samenvatting:

Achtergrond, doel

Jongeren van 12 tot 19 jaar zitten in een leeftijdsfase die zich kenmerkt door grote lichamelijke en psychosociale veranderingen. Dat vraagt veel van de jongvolwassene die zoekt naar de eigen identiteit en de eigen rol in de samenleving. Vragen, problemen en risicovol gedrag die de gezondheid kunnen beïnvloeden komen daarbij voor. Aangezien zij zich aan het ontwikkelen zijn tot zelfstandige individuen delen zij niet automatisch al hun zorgen met hun ouders. Daarnaast speelt schaamte een grote rol in deze leeftijdsfase. Daardoor is het voor jongeren vaak lastig om hulp te vragen, ook als zij ernstige problemen hebben.

Tot op heden is het laatste standaardonderzoek voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ) in klas 2 van het voortgezet onderwijs. De jongeren uit de oudere leeftijdsgroep worden (in de regio Gelderland-Midden) alleen gezien op indicatie. Vaak zitten deze jongeren ernstig in de problemen (issues als schoolverzuim, verslaving, automutilatie of depressie). Deze problemen blijken vaak ook, onder meer door de bovengenoemde redenen, al lang te bestaan.

Een extra JGZ contactmoment in klas 3/4 van het voortgezet onderwijs geeft alle jongeren de gelegenheid hun zorgen, twijfels en/of problemen te delen met een onafhankelijke deskundige die los staat van school, thuis en hun vriendengroep. Jongeren reageren over het algemeen heel positief op dit idee. Ook zorgcoördinatoren, ouders en JGZ medewerkers reageren enthousiast en zijn allen betrokken geweest bij het ontwerpen van de inhoud van dit extra contactmoment.

Dit extra contactmoment (de gezondheidscheck) heeft de volgende opbouw (http://www.vggm.nl/ggd/jeugd_en_gezondheid/wat_doet_de_jgz_/voortgezet_onderwijs/gezondheidscheck) : Jongeren, ouders en mentoren worden vooraf geïnformeerd dat het gezondheidsonderzoek gaat plaatsvinden. Ouders/verzorgers en mentoren kunnen eventuele vragen of zorgen over hun kind/leerling met medeweten van de leerling, aan de JGZ doorgeven (Figuur 1).

- Informatiefilm; als start bekijken de jongeren klassikaal een introductie- en informatiefilm van enkele minuten. (hier link film toevoegen)
- Screenings vragenlijst; direct na de film vullen zij in de klas een online vragenlijst in. De vragenlijst nodigt hen uit na te denken over hun gezondheid en welzijn en aan te geven aan welke informatie of hulp zij

behoefte hebben.

- Persoonlijke boodschap; vervolgens ontvangt iedereen persoonlijk online informatie. De jongeren krijgen feedback op maat en worden toegeleid naar relevante informatieve websites/apps.
- Consult; daarna volgt persoonlijk contact met de jeugdverpleegkundige of -arts. Het is afhankelijk van het opleidingsniveau of alle 15/16-jarige leerlingen gezien worden (VMBO, praktijkonderwijs en speciaal onderwijs) of alleen een selectie (MAVO/HAVO/VWO). In dit persoonlijk contact krijgen jongeren afhankelijk van het soort probleem/vraag een onderzoek, advies of worden doorverwezen.

Als het lukt een goede vorm te vinden om jongeren tijdig te bereiken, wordt het misschien mogelijk om een bijdrage te leveren aan het voorkomen van problemen als eetproblemen, depressie, verslaving en schooluitval. Het uiteindelijk doel is een bijdrage te leveren aan het vergroten van de kansen van jongeren op een goede gezondheid en participatie in de maatschappij. Dit wil GGD Gelderland-Midden (VGGM) bereiken door bewustzijn en gezond gedrag van alle 15/16-jarigen te stimuleren en door problemen in een vroeg stadium te signaleren. Hierdoor is het mogelijk verergering te voorkomen door het geven van advies en voorlichting en, zo nodig, tijdig door te verwijzen naar (specialistische) hulp.

Voor dit extra JGZ contactmoment wordt een pilotstudie gestart. De pilot start in op vier scholen in de regio Gelderland-Midden, circa 500 jongeren worden in de pilot betrokken en krijgen het onderzoek aangeboden. Vanaf schooljaar 2014/2015 wordt het extra JGZ contactmoment aangeboden aan alle 8.100 15/16-jarige scholieren in het VO in de regio Gelderland-Midden.

Voordat de brede invoering plaatsvindt is het echter van belang om zicht te hebben op de ervaringen met de ontwikkelde werkwijze (film, vragenlijst, online informatie, persoonlijk consult) en het instrumentarium (de vragenlijst). Dit onderzoek richt zich daarom op het evalueren van de ervaringen van deelnemers van het extra JGZ contactmoment (kwalitatief) en het evalueren van de vragenlijst die is ingezet (kwantitatief). Op basis van deze pilot-evaluatie kan de aanpak verder ontwikkeld en verbeterd worden.

Vraagstelling(en)

De onderzoeksvraag die bij AMPHI door VGGM is ingediend, richt zich alleen op twee centrale hoofdvragen.

A. Spreekt de (oplossingsgerichte) werkwijze jongeren aan?

- Hoe ervaren de jongeren de inhoud en organisatie van het nieuwe contactmoment. Het gaat hierbij om de perceptie over de aanpak: wat vinden jongeren van de vragenlijst, de film, de gezondheidsboodschappen, het consult, de logistiek en informatie etc.?

B. Is de vragenlijst adequaat?

- Kan de vragenlijst, die ontwikkeld is voor het nieuwe contactmoment voor jongeren in klas 3 en 4, de problemen, vragen en twijfels bij jongeren in deze leeftijdsgroep signaleren?

Methode

Het studie design wordt beschreven aan de hand van beide eerder genoemde deelvragen.

A: Spreekt deze werkwijze de jongeren aan?

Kwalitatief:

Het interviewen van (aselecte steekproef) adolescenten op de diverse scholen. Adolescenten die een persoonlijk gesprek hebben gekregen van de JGZ verpleegkundige of jeugdarts worden naderhand kort een aantal vragen gesteld. Ook een aantal adolescenten die wel de vragenlijst hebben ingevuld maar géén consult hebben gehad zullen worden ondervraagd. De adolescenten krijgen zo de kans om verbeteringen op te merken aan de ontwikkelde werkwijze en hun ervaringen te delen met het implementatieteam (VGGM). Deze interviews duren maximaal 15 minuten en zijn anoniem (worden niet gekoppeld aan de uitkomsten van het onderzoek).

B: Is de vragenlijst adequaat?

Kwantitatief:

De verzamelde gegevens uit de pilot (vragenlijsten en spreekuren), worden in het reguliere JGZ dossier (KD+, beveiligd en alleen toegankelijk voor JGZ verpleegkundigen en jeugdartsen) digitaal opgeslagen. De onderzoeker heeft zodoende geen toegang tot deze dossiers. Voor dit gedeelte van het onderzoek worden de resultaten uit de vragenlijsten en spreekuren gekoppeld, en geanonimiseerd aangeleverd door VGGM/JGZ. Dit kan dus gezien worden als anoniem, retrospectief statusonderzoek.

De anonieme uitkomsten kunnen worden geanalyseerd met behulp van de volgende methoden en uitkomstmaten;

1) Uitkomstmaat 1: Sensitiviteit/specificiteit:

Er is geen gouden standaard vragenlijst. De sensitiviteit en specificiteit van de vragenlijst zal worden bepaald door respectievelijk 1) het vergelijken of de problemen die uit de vragenlijst naar voren komen, bevestigd worden tijdens het gesprek met de verpleegkundige met de 2) door het steekproefsgewijs stellen van een paar extra vragen tijdens het consult met de verpleegkundige. Als een adolescent niet hoog scoort op een domein X, zal de verpleegkundige alsnog vragen of er problemen zijn op dat domein. Een andere dag zal de verpleegkundige op een ander domein focussen (domein X2).

2) Methode 1: Factoranalyse:

Factoranalyse zal worden uitgevoerd om de interne consistentie van de vragenlijst te bepalen. (Cronbach's alpha, interne consistenties van items op de vragenlijst). Dit is alleen mogelijk voor een aantal items.

3) Methode 2: Vergelijken met eerder uitkomsten JGZ en landelijke prevalentieschattingen:

De uitkomsten van deze pilot worden vergeleken met de uitkomsten vorige EMOVO, het landelijke bevolkingsonderzoek dat op dezelfde scholen heeft plaatsgevonden, en met de landelijke prevalentiecijfers. (HBSC onderzoek). Omdat er geheel nieuwe thema's worden besproken zullen waarschijnlijk alleen de MIH5 scores, indicaties op vervolgstap, gewicht en indicatie leefstijl worden meegenomen in deze vergelijkingen

De eerste resultaten

Over het algemeen waren de ervaringen van leerlingen met het nieuwe contactmoment goed (cijfer 7.6). De uitkomsten van de gebruikte vragenlijst waren voor een groot gedeelte vergelijkbaar met andere studies (16 van de 24 items). De PPV en specificiteit van items uit de vragenlijst konden echter moeilijk vastgesteld worden in dit onderzoek.

Meer resultaten en conclusies volgen. Dit onderzoek wordt in Juli 2014 afgerond

Meer informatie:

Sten Zelle: Sten.Zelle@radboudumc.nl