Het extra JGZ contactmoment in het voortgezet onderwijs – Evaluatie van de VGGM pilot (deel I): Ervaringen van leerlingen

S. Zelle

L. Meuwissen

November 2014

Samenvatting

Achtergrond: GGD Gelderland-Midden (VGGM) heeft een pilot uitgevoerd waarin jongeren in klas 3 en 4 (15-16 jarigen) een extra JGZ contactmoment is aangeboden. De pilot is gestart op twee VMBO en twee MAVO, HAVO, VWO (MHV) scholen. Bijna 500 leerlingen zijn per brief uitgenodigd en hebben deelgenomen aan verschillende onderdelen van het contactmoment (presentatie, introductiefilm, vragenlijst [Gezondheidscheck], gezondheidsboodschap, consult). Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen hoe de deelnemende leerlingen de verschillende componenten van het nieuwe contactmoment hebben ervaren. Op basis van deze evaluatie kan de vorm en inhoud van het nieuwe contactmoment van VGGM verder ontwikkeld en verbeterd worden, voordat het op grote schaal geïmplementeerd wordt.

Methoden: Voor het evalueren van de ervaringen van deelnemers (leerlingen) van de pilot is gebruik gemaakt van mixed methods. Bij een aselecte steekproef van 102 leerlingen (ongeveer 20% van alle deelnemers) zijn interviews afgenomen. Tijdens deze interviews zijn, volgens een vaste topiclijst, kwantitatieve en kwalitatieve vragen gesteld, leerlingen konden onder andere scores en verbeterpunten aangeven voor het contactmoment. De antwoorden van 65 VMBO'ers en 37 MHV'ers zijn geanalyseerd door een panel van 3 onderzoekers, na 2 panelrondes was er consensus omtrent de interpretatie van de antwoorden. Daarbij zijn subanalyses uitgevoerd voor niveau (MHV/VMBO) en geslacht (meisjes/jongens).

Resultaten: Over het algemeen waren de ervaringen van leerlingen met het nieuwe contactmoment goed (de pilot is in zijn geheel beoordeeld met het cijfer 7.6). Het merendeel van de geïnterviewde leerlingen gaven aan het contactmoment voor henzelf nuttig te vinden (67%) en ook voor nuttig voor anderen (95%). Daarnaast gaven leerlingen aan dat het prettig is om te weten hoe je gezondheid ervoor staat en dat er vervolgens de mogelijkheid is om over mogelijke problemen te praten.

Wanneer we kijken naar de verschillende onderdelen van het contactmoment, werd door leerlingen het consult als beste ervaren (cijfer 8.0) en de gezondheidsboodschappen het minst goed (cijfer 7.0). De gezondheidsboodschappen zijn door 50% van de geïnterviewde leerlingen bekeken en leerlingen die de boodschappen bekeken hadden vonden deze niet vaak interessant (27%). Jongens gaven daarnaast ook minder vaak aan de boodschappen begrijpelijk te vinden (jongens 75%, meisjes 100%). De ervaringen met de gebruikte vragenlijst waren over het algemeen ook goed (cijfer 7.4). Opvallend bij de vragenlijst was dat MHV leerlingen minder vaak aangaven deze eerlijk ingevuld te hebben (MHV 71% , VMBO 92%). Dit komt mogelijk doordat MHV leerlingen wisten dat zij alleen uitgenodigd zouden worden voor een gesprek op indicatie. Omtrent de persoonlijke gesprekken (consulten), gaf 59% van de leerlingen aan de adviezen die in het gesprek ter sprake kwamen te zullen opvolgen.

Suggesties van leerlingen om het contactmoment te verbeteren waren onder andere; meerdere uitnodigingsbrieven sturen, het geluid van de film verbeteren, leerlingen elkaar uit de klas laten halen voor het consult in plaats van op afspraak, realistischere online adviezen geven en meer aandacht voor de thuissituatie .

Conclusies:

De interviews met de leerlingen waren een bewerkelijke onderzoeksmethode, maar leverden zeer waardevolle informatie op. De leerlingen stelden zich kritisch en constructief op. Beperkingen van het onderzoek waren dat er alleen doorgevraagd is als leerlingen ergens níet tevreden over waren en dat de MHV leerlingen relatief lang na het afnemen van de vragenlijst geïnterviewd zijn. Op basis van dit onderzoek kan gesteld worden dat de ervaringen met het nieuwe contactmoment over het algemeen goed zijn. Het merendeel van de geïnterviewde leerlingen gaf aan het contactmoment

voor henzelf en anderen nuttig te vinden en de adviezen die in het consult zijn besproken te zullen opvolgen. Tijdens de interviews is een aantal problemen naar voren gekomen die bij de verdere implementatie verholpen kunnen worden. Zo is op basis van deze evaluatie de logistiek rondom het uitnodigen gewijzigd, zijn de online gezondheidsboodschappen (oplossingsgerichter) herschreven, zijn er vragen over de thuissituatie toegevoegd en zijn de criteria voor doorverwijzing naar de online gezondheidsboodschappen en het persoonlijke spreekuur gewijzigd.

Inhoudsopgave

Introductie 5
Methoden 6
Ontwikkeling en beschrijving van het contactmoment 6
Beschrijving van de uitgevoerde pilot en studiepopulatie 7
Evaluatie naar ervaringen van de pilot 8
Resultaten 12
Ervaringen introductiebrief, presentatie en introductiefilm 12
Ervaringen vragenlijst 15
Ervaringen gezondheidsboodschappen 19
Ervaringen persoonlijke gesprekken 22
Ervaringen contactmoment in het algemeen 25
Reeds afgesproken verbeterplannen (vanuit de werkgroep tienercontactmoment) 31
Discussie ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
Referentielijst 38
Bijlage 1: Ontwikkeling en beschrijving van het contactmoment. 39
Bijlage 2 : Gebruikte topiclijsten 42

Introductie

Jongeren van 12 tot 19 jaar zitten in een leeftijdsfase die zich kenmerkt door grote lichamelijke en psychosociale veranderingen [1]. Rondom deze veranderingen kunnen jongeren, die intussen ook op zoek zijn naar hun eigen identiteit en rol in de samenleving, veel onzekerheden hebben. Vragen, zorgen en problemen omtrent gezondheid en risicovolle gedragingen die gezondheid kunnen beïnvloeden komen daarnaast frequent voor bij deze jongeren. Aangezien zij zich aan het ontwikkelen zijn tot zelfstandige individuen, delen zij niet automatisch al hun vragen, problemen en zorgen met hun ouders [2]. Daarnaast speelt schaamte een grote rol in deze leeftijdsfase en is het voor deze jongeren daarom vaak lastig om hulp te vragen, zelfs als zij ernstige problemen hebben.

Tot op heden is het laatste standaardonderzoek door de jeugdgezondheidszorg (JGZ) in klas 2 van het voortgezet onderwijs (12 en 13 jarigen)[3]. Jongeren in hogere klassen (bovenbouw) komen in de regio Gelderland-Midden alleen nog in contact met JGZ op indicatie. Deze jongeren die op indicatie in contact komen met JGZ zitten vaak ernstig in de problemen (bijvoorbeeld schoolverzuim, overgewicht, verslaving, thuissituatie, automutilatie of depressie)[4]. Deze ernstige problemen blijken vaak, onder andere door de bescheiden hulpvraag van deze jongeren, al relatief lang te bestaan.

Een extra JGZ contactmoment in klas 3 en 4 van het voortgezet onderwijs stelt alle jongeren in de bovenbouw in de gelegenheid hun zorgen, twijfels of problemen te delen met een onafhankelijke deskundige die los staat van school, thuis en hun vriendengroep. Om JGZ contacten met deze leeftijdsgroep te intensiveren zijn er verschillende regionale initiatieven opgezet, zoals het puberconsult in Amsterdam [5]. Met het Lenteakkoord heeft het ministerie van VWS in 2012 geld vrijgemaakt om de invoering van een extra contactmoment te realiseren in heel Nederland[3].

Als het lukt een goede vorm te vinden voor een extra contactmoment en de eventuele problemen van deze jongeren vroegtijdig te signaleren, is het mogelijk verergering te voorkomen door het geven van advies en voorlichting en, zo nodig, tijdig door te verwijzing naar (specialistische) hulp. Misschien is het zelfs mogelijk om, door goede informatie te geven, de problemen van deze jongeren (eetproblemen, depressie, verslaving en schooluitval) te voorkomen en jongeren weerbaarder te maken. Dit draagt bij om de kansen op een goede gezondheid en participatie in de maatschappij van deze jongeren vergroten.

Om deze redenen is de GGD Gelderland-Midden (VGGM) een pilot gestart waarin jongeren in klas 3 en 4 (15-16 jarigen) een extra JGZ contactmoment is aangeboden [6]. De vorm en inhoud van dit contactmoment is ontwikkeld in samenspraak met alle betrokken. VGGM wil met dit extra contactmoment mogelijke problemen in een vroeg stadium signaleren en daarnaast het bewustzijn en gezond gedrag van alle 15 en 16 jarigen te stimuleren. De pilot is gestart op vier scholen in de regio Gelderland-Midden, circa 500 jongeren zijn in de pilot betrokken en hebben het onderzoek aangeboden gekregen. Het is de bedoeling het extra JGZ contactmoment vanaf schooljaar 2014-2015

aan te bieden aan alle (circa 9,000) 15 en 16 jarige scholieren in het voortgezet onderwijs in de regio Gelderland-Midden.

Voordat de brede implementatie van dit extra contactmoment plaatsvindt, is het onder andere van belang om zicht te hebben op de ervaringen met de ontwikkelde werkwijze en de implementatie van de huidige pilot. De evaluatie van de vragenlijst die in de pilot is gebruikt, wordt in een ander onderzoek beschreven (deel II). Dit onderzoek richt zich specifiek op het evalueren van de ervaringen van deelnemers (jongeren) aan de pilot, door middel van semikwalitatief onderzoek (mixed methods). Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen hoe jongeren de verschillende componenten van het nieuwe contactmoment, inhoudelijk en organisatorisch, hebben ervaren. Op basis van deze evaluatie kan de implementatie van het nieuwe contactmoment verder ontwikkeld en verbeterd worden.

Methoden

Ontwikkeling en beschrijving van het contactmoment

Het nieuwe contactmoment is in verschillende fasen ontwikkeld. Gedurende dit proces is actief input gevraagd van jongeren, hun ouders en verzorgers zelf en andere partijen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg of werken met de doelgroep. Jongeren reageerden over het algemeen heel positief op het plan en waren zeer bereidwillig om mee te denken. Ook zorgcoördinatoren, ouders en JGZ medewerkers reageerden enthousiast. Meer details over de ontwikkeling van het contactmoment zijn te vinden in **bijlage 1**.

Met het doorlopen van de ontwikkelfasen werd duidelijk dat het contactmoment moet waarborgen dat de jongeren op een positieve manier worden uitgenodigd en gaan nadenken over hun eigen gezondheid en leefstijl en de keuzes die ze daarin maken. Ook is het van belang dat de jongeren zich laagdrempelig uitgenodigd voelen om hun vragen te stellen. Met deze achtergrond is daarom gekozen is voor een oplossingsgerichte werkwijze [7], omdat deze werkwijze het beste aansluit bij wat jongeren willen; een serieuze gesprekspartner die hun niet betutteld en aansluit bij hun vragen en zorgen.

Ook is gekozen voor een gedifferentieerde aanpak, waarbij VMBO leerlingen al in de derde klas worden uitgenodigd voor het gezondheidsonderzoek en allemaal worden uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek. De MAVO/HAVO/VWO (MHV) leerlingen worden in de vierde klas uitgenodigd en alleen uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek als daar een aanleiding voor is of als de jongere zelf aangeeft dit te willen (**figuur 1**). Deze keuze is mede gebaseerd op de ervaringen van GGD Amsterdam [5], met een hoog percentage aan VMBO'ers dat voor een vervolgconsult in aanmerking kwam na screening. De ervaring van VGGM is daarnaast dat een vragenlijst, met name voor jongeren op de lagere onderwijsniveaus niet altijd de goede methode is om vragen te stellen aan jongeren . Op verzoek van de zorgcoördinatoren en leerlingen zelf, worden VMBO leerlingen al in de derde klas uitgenodigd. Zorgcoördinatoren gaven aan dat de problematiek bij deze leeftijdsgroep vaak op een

jongere leeftijd begint in vergelijking met MHV leerlingen en leerlingen gaven aan dat in de vierde klas eindexamens plaatsvinden.

Beschrijving van de uitgevoerde pilot en studiepopulatie

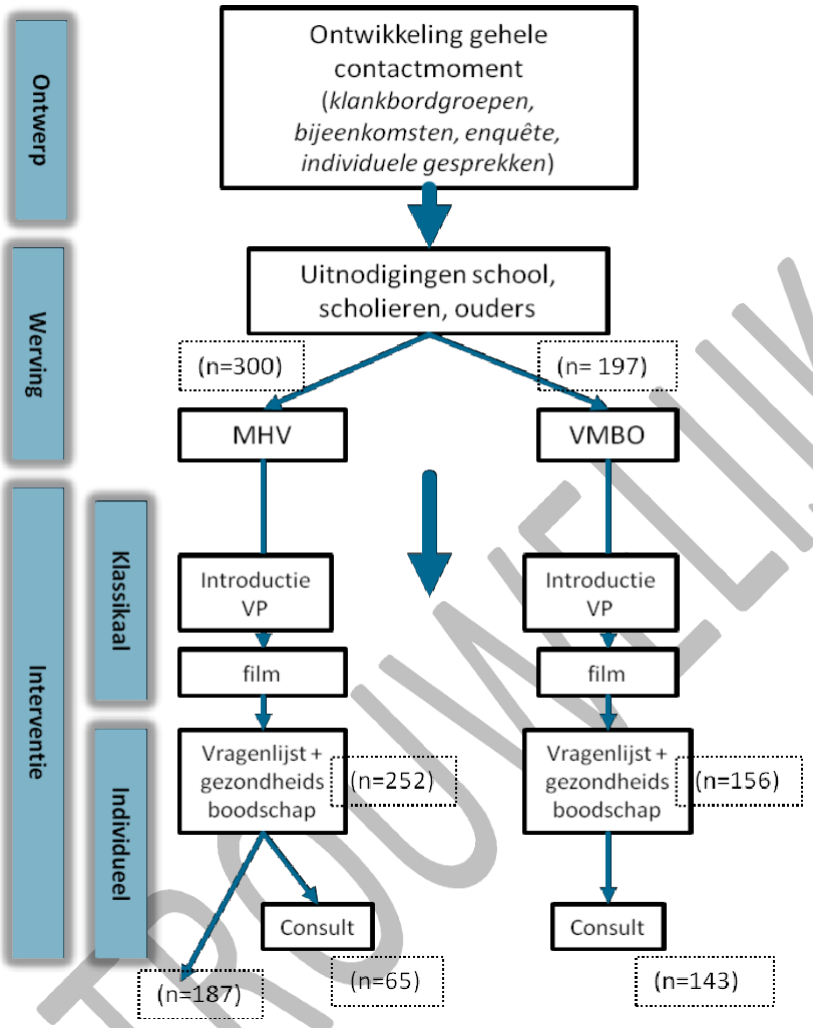
De pilot is gestart in op vier scholen in de regio Gelderland-Midden. Ongeveer 500 jongeren waren bij de pilot betrokken en kregen het nieuwe contactmoment (gezondheidsonderzoek) aangeboden.

Het nieuwe contactmoment is ontworpen met de onderstaande elementen. De uitvoering van deze elementen van het contactmoment tijdens de pilot, hebben mogelijk allemaal invloed op hoe de jongeren de pilot hebben ervaren.

- Uitnodigingsbrief: Jongeren, ouders, zorgcoördinatoren en mentoren worden vooraf met een brief geïnformeerd dat het gezondheidsonderzoek gaat plaatsvinden. Ook een datum is aangegeven. Ouders/verzorgers en mentoren kunnen daarnaast eventuele vragen of zorgen over hun kind/leerling met medeweten van de leerling aan de JGZ doorgeven.
- Presentatie door een verpleegkundige: een korte klassikale presentatie over het gezondheidsonderzoek. De verpleegkundige stelt zich voor, legt uit wat de bedoeling is en start de informatiefilm.
- Informatiefilm: als start bekijken de jongeren klassikaal de ontwikkelde introductie- en informatiefilm van enkele minuten.
- Vragenlijst: direct na de film vullen de jongeren in de klas online de ontwikkelde (screenings) 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. De vragenlijst is zo ontworpen dat deze op een mobiele telefoon, tablet, laptop en computer ingevuld kan worden. Dit mede met het oog op de privacy van de leerlingen tijdens het invullen.
- Persoonlijke boodschap: Na het invullen van de vragenlijst ontvangt iedereen persoonlijk online informatie. De jongeren krijgen feedback op maat en worden verwezen naar relevante, informatieve websites/apps. Deze informatie blijft 6 maanden toegankelijk via de persoonlijke inlogcode.
- Consult: daarna volgt persoonlijk contact met de jeugdverpleegkundige of -arts. Afhankelijk van het opleidingsniveau worden alle leerlingen uitgenodigd (VMBO, praktijkonderwijs) of alleen een selectie van leerlingen (MAVO/HAVO/VWO). In dit persoonlijk gesprek krijgen jongeren, afhankelijk van het soort probleem of vraag, een onderzoek, advies of een doorverwijzing.

De studiepopulatie van de pilot bestaat uit alle deelnemende adolescenten (klas 3 VMBO en klas 4 MHV) in het voortgezet onderwijs op vier scholen in de regio Gelderland-Midden. Twee van deze scholen zijn MAVO/HAVO/VWO (MHV) scholen en de andere scholen zijn VMBO (VMBO) scholen. In de hieronder afgebeelde figuur is te zien hoeveel leerlingen voor welke onderdelen van de pilot in aanmerking zijn gekomen **(figuur 1)** en hebben deelgenomen.

Figuur 1. Overzicht fasen en uitvoering van de pilot en de deelnemende adolescenten per onderdeel.



VERTROUWELIJK

Evaluatie naar ervaringen van de pilot

Voor het evalueren hoe de jongeren de inhoud en organisatie van het nieuwe contactmoment hebben ervaren, is het belangrijk om onderscheid te maken tussen de verschillende elementen van het contactmoment. Dit, om specifiek te kunnen evalueren welke elementen mogelijk verbeterd moeten worden. De verschillende elementen die de ervaringen van de jongeren mogelijk beïnvloeden zijn - zoals ook in de vorige sectie is aangegeven –: de uitnodigingsbrief, de presentatie van de verpleegkundige, de introductiefilm, de vragenlijst, de gezondheidsboodschappen en het persoonlijk gesprek (consult).

Behalve dat leerlingen deze verscheidene elementen van het contactmoment verschillend kunnen ervaren, zijn er mogelijk verschillen in de ervaringen van leerlingen tussen de verschillende schoolniveaus (MHV vs. VMBO), tussen de verschillende etnische achtergronden (Nederlands, EU, non-EU) en verschillen tussen de geslachten (meisjes vs. jongens).

Voor dit evaluatieonderzoek maken we gebruik van een concurrente mixed methods methode. Deze benadering van onderzoek combineert het verzamelen en analyseren van zowel kwalitatieve als kwantitatieve data [8]. In dit onderzoek is daarom, door middel van persoonlijke interviews, zowel kwalitatieve als kwantitatieve informatie verzameld. Deze persoonlijke interviews zijn uitgevoerd met behulp van een vooraf vastgestelde topiclist en gaan daar waar het interessant is dieper in op de onderwerpen die worden besproken. Om de leerlingen zo min mogelijk te belasten is er in sommige gevallen alleen doorgevraagd als leerlingen een lage beoordeling gaven (<6) of een negatief antwoord (**bijlage 2**). Tijdens deze interviews zijn zowel gesloten als open vragen (topics) gesteld aan de leerlingen en zijn de resultaten die voortkomen uit de kwalitatieve vragen ingebed in de kwantitatieve resultaten. Het combineren van vragen met zowel een gesloten en open karakter middels een persoonlijk interview, geeft waarschijnlijk een betere respons bij jongeren dan wanneer bijvoorbeeld alleen een vragenlijst gebruikt zou zijn. Een mixed methods methode met behulp van persoonlijke interviews geeft daarom waarschijnlijk een completer beeld van de ervaringen van jongeren.

De open en gesloten vragen die aan de leerlingen en medewerkers zijn gesteld (topiclijsten) zijn samengesteld door een panel van drie onderzoekers (een jeugdarts, biomedisch wetenschapper en een antropoloog) en deels gebaseerd op de Consumer Quality index (NIVEL)[9]. De topiclijst voor de interviews met de leerlingen is eerst uitgezet bij ongeveer 10 deelnemende MHV leerlingen. Vervolgens is een aantal items van de topiclist aangepast. De topiclijsten zijn bijgevoegd in de bijlagen (**bijlage 2**).

De interviews zijn afgenomen door een getrainde interviewer bij een aselecte steekproef van leerlingen op de deelnemende scholen. De steekproef bestond uit MHV en VMBO leerlingen die een persoonlijk gesprek hebben gekregen met de verpleegkundige of jeugdarts (n=89). Deze leerlingen zijn na dit persoonlijk gesprek door de interviewer benaderd en gevraagd om kort (ongeveer 10 minuten) deel te nemen aan het interview. Omdat niet alle MHV leerlingen voor een persoonlijk gesprek zijn uitgenodigd, is ook een aantal MHV leerlingen (n=13) die wel de vragenlijst hebben ingevuld maar géén persoonlijk gesprek hebben gehad geïnterviewd (**figuur 2**). Alle leerlingen die een consult hebben gehad zijn door de verpleegkundige of arts gevraagd of zij mee wilden werken aan het interview. Alle deelnemende leerlingen hebben toestemming gegeven. Aangezien sommige leerlingen niet veel tijd hadden (i.v.m. repetities of andere zaken) zijn niet alle vragen aan alle leerlingen gesteld. Er zijn vooraf een aantal vragen vastgesteld die minimaal gesteld moesten worden, deze zijn gemarkeerd met ** in de vragenlijst (**zie bijlage 2**).

De onderzoeker heeft geen informatie gekregen over deze leerlingen (bijv. persoonsgegevens, wie hun ouders zijn, en de inhoud van de spreekuren) de interviews zijn dus anoniem afgenomen. Er is voor gekozen om de scholieren zo min mogelijk te belasten en voor leerlingen het gevoel van vertrouwelijkheid en veiligheid te benadrukken. De interviews zijn niet opgenomen, omdat opname de vertrouwelijkheid en openheid van de leerlingen mogelijk beïnvloed, en de antwoorden op de vragen zijn schriftelijk bijgehouden door de interviewer.

In totaal zijn 102 van de 408 leerlingen (24.6%) die hebben deelgenomen aan het contactmoment geïnterviewd. Er zijn 65 VMBO leerlingen geïnterviewd waarvan de gemiddelde leeftijd 14.9 jaar was. Van de 37 geïnterviewde MHV leerlingen was de gemiddelde leeftijd 16.0 jaar (tabel 1). Van deze 37

MHV leerlingen hebben 24 leerlingen een persoonlijk gesprek gehad met een verpleegkundige of jeugdarts, 13 leerlingen zijn aselect uit verschillende MHV klassen gehaald en vervolgens geïnterviewd (figuur 2). In zowel de geïnterviewde VMBO als de geïnterviewde MHV groepen was het aantal meisjes in de minderheid (45.1%). De gemiddelde leeftijd van alle geïnterviewde leerlingen was 15.3 jaar, de minimum leeftijd was 13 jaar en de maximum leeftijd 18 jaar (**tabel 1**). Er was weinig variatie in de etnische achtergrond van de geïnterviewde leerlingen. Twee geïnterviewde leerlingen waren niet in Nederland geboren, vier moeders en vijf vaders van geïnterviewde leerlingen waren niet in Nederland geboren (**tabel 1**).

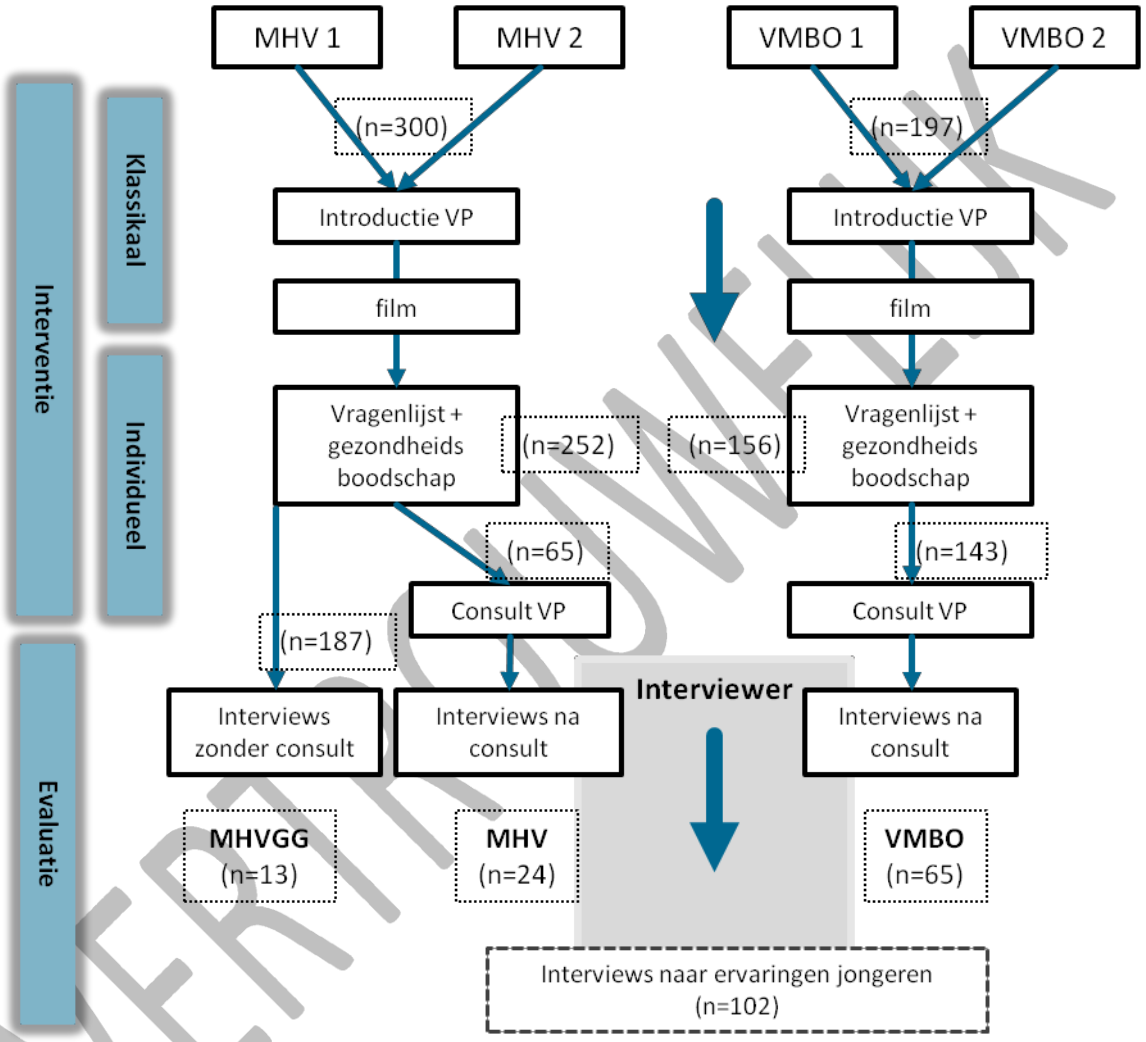
Alle interviews zijn verwerkt en geanalyseerd door het eerder genoemde onderzoekspanel (3 onderzoekers). De open (kwalitatieve) vragen zijn eerst getranscribeerd (één onderzoeker) en gecodeerd (twee onderzoekers), vervolgens geanalyseerd (drie onderzoekers). Consensus met betrekking tot het analyseren van de resultaten is bereikt na meerdere (drie) overleggen. Voor de verschillen tussen VMBO en MHV en tussen de geslachten zijn subgroepanalyses uitgevoerd. Gezien de weinig gevarieerde etnische variatie van de geïnterviewde leerlingen, is besloten geen subgroepanalyse uit te voeren voor verschillende etnische groepen.

Tabel 1: Achtergrondkenmerken respondenten interviews per niveau en geslacht

	MHV			VMBO			Totaal		
	No. Man (%)	No. Vrouw (%)	No. Totaal (%)	No. Man (%)	No. Vrouw (%)	No. Totaal (%)	No. Man (%)	No. Vrouw (%)	No. Totaal (%)
Geslacht	21 (56.8%)	16 (43.2%)	37 (100%)	35 (53.8%)	30 (46.2%)	65 (100%)	56 (54.9%)	46 (45.1%)	102 (100%)
	Min	**Max**	**Gem**	**Min**	**Max**	**Gem**	**Min Totaal**	**Max Totaal**	**Gem Totaal**
Leeftijd	15.0	18.0	**16.0***	13.0	17.0	**14.9***	13.0	18.0	**15.3**
	NL	**EU**	**Non-EU**	**NL**	**EU**	**Non-EU**	**NL**	**EU**	**Non-EU**
Geboorteland	35	1	**1**	65	-	**-**	100	1	**1**
Geboorteland moeder	35	-	**2**	63	-	**2**	98	-	**4**
Geboorteland vader	34	1	**2**	62	-	**2**	96	1	**4**

*** Significante T-Test (2-zijdg). Het contactmoment is in de VMBO groep in klas 3 uitgevoerd, in de MHV groep in klas 4.**

Figuur 2. Overzicht en selectie van adolescenten deelnemend aan dit evaluatieonderzoek.



VERTROUWELIJK

Resultaten

Deze resultatensectie is opgebouwd uit verschillende elementen van het contactmoment (introductiebrief, presentatie, introductiefilm, vragenlijst, gezondheidsboodschappen en persoonlijk gesprek) die hieronder één voor één worden besproken. Daarnaast worden ook de resultaten voor het contactmoment in zijn geheel en in het algemeen besproken. Voor elk element van het contactmoment worden steeds eerst de kwantitatieve resultaten, met behulp van tabellen, weergegeven en kort besproken. Vervolgens worden de kwalitatieve resultaten weergegeven, die onderverdeeld zijn in commentaren of opmerkingen en verbeterpunten. Alle resultaten worden daarnaast per geanalyseerde subgroep (niveau en geslacht) beschreven. De meeste opmerkingen of commentaren zijn echter gegeven door leerlingen die een score van 6 of lager gaven (of een negatief antwoord) voor het ter discussie staande element van het contactmoment, omdat alleen aan hen deze vragen zijn gesteld (**zie bijlage 2**).

Ervaringen introductiebrief, presentatie en introductiefilm

Tabel 2: Kwantitatieve resultaten introductiebrief, presentatie en introductiefilm, per niveau en geslacht

		MHV wel gesprek (n =24)			MHV geen gesprek (MHVGG) (n =13)				Totaal ja MHV (n = 37)	VMBO (n = 65)				Totaal ja VMBO (n =65)	Totaal (n =102)				Totaal ja (n =102)
		ja	nee	% ja		ja	nee	% ja			ja	nee	% ja			ja	nee	% ja	
Verwachting duidelijk na zien film?	**M** (n=10)*	9	1	90.0%	**M** (n=5)*	5	0	100%	**92.0%**	**M** (n=27)*	21	6	77.8%	**84.6%**	**M** (n=42)*	35	7	83.3%	**87.0%**
	V (n=7)*	6	1	85.7%	**V** (n=3)*	3	0	100%		**V** (n=25)*	23	2	92.0%		**V** (n=35)*	32	3	91.4%	
Verbeteringen mogelijk voor Brief/Presentatie/Film?	**M** (n=12)*	5	7	41.7%	**M** (n=8)*	5	3	62.5%	**51.4%**	**M** (n=35)*	16	19	45.7%	**43.1%**	**M** (n=55)*	26	29	47.3%	**46.0%**
	V (n=10)*	5	5	50.0%	**V** (n=5)*	3	2	60.0%		**V** (n=30)*	12	18	40.0%		**V** (n=45)*	20	25	44.4%	

*** Antwoordcategorieën 'missing' en 'niet van toepassing' zijn niet meegenomen**

Voor 87.0% van de jongeren was het na het zien van de introductiefilm duidelijk wat ze van de gezondheidscheck konden verwachten (**tabel 2**). De MHV groep antwoordden iets positiever in vergelijking met de VMBO groep. Daarnaast gaven alle meisjes gemiddeld ook positiever antwoord (91.4%) en gaven de VMBO jongens het minst frequent een positief antwoord (77.8%). Niet alle jongeren die geïnterviewd zijn is deze vraag echter gesteld (N=77) of hebben een antwoord gegeven.

Daarnaast gaf 46% van de jongeren tijdens de interviews suggesties voor verbeteringen die betrekking hadden op de uitnodigingsbrief, de presentatie van de verpleegkundige, of de introductiefilm. Er werden relatief meer suggesties gegeven door de MHV groep (MHV 51.4% vs. VMBO 43.1%) en met name door de MHV jongeren die géén gesprek hadden gehad (MHVGG, N=8).

De commentaren die de jongeren gaven worden in de volgende sectie per onderdeel (uitnodigingsbrief, presentatie verpleegkundige, introductiefilm) en per leerlingengroep (VMBO en MHV of beide groepen) weergegeven. Suggesties die de jongeren gaven om het gezondheidsonderzoek te verbeteren, zijn weergegeven in **tabel 11 en 12**.

Commentaren op de uitnodigingsbrief

Beide groepen: De VMBO leerlingen en de MHV leerlingen gaven weinig verschillende commentaren tijdens de interviews. Als commentaar op de uitnodigingsbrief, werd er door beide groepen leerlingen aangegeven deze brief nooit ontvangen of gezien te hebben (ongeveer 4 VMBO en 6 MHV leerlingen). Andere leerlingen gaven aan de brief wel gehad, maar niet gelezen te hebben.

VMBO groep: Diverse VMBO leerlingen ergerden zich er daarnaast aan dat de datum voor het ingeplande gesprek, zoals aangegeven in de uitnodigingsbrief, niet klopte. Een VMBO leerling vond de taal in de brief te ingewikkeld 'te moeilijke woorden in de brief voor een kind'.

Verbeteringen voor de uitnodigingsbrief

Beide groepen: Tijdens de interviews konden leerlingen suggesties aandragen om de brief te verbeteren (**tabel 11 en 12**). VMBO Leerlingen gaven tijdens de interviews vrijwel geen verbeterpunten aan op de uitnodigingsbrief, behalve dat de in de brief vermeldde datum voor het gesprek moet kloppen. Het sturen van een reminder per mail, of een tweede brief werd door diverse VMBO en MHV leerlingen genoemd.

"De brief wordt niet door iedereen gelezen, het werkt vast beter als iedereen ook nog een e-mail erna ontvangt."(MHV leerling)
"Sommige leerlingen hadden de brief weggegooid en daar stond ook de datum op wanneer je moest komen waardoor dit niet voor iedereen duidelijk was dus misschien moeten jullie nog een brief sturen over de datum dat je moet komen."(VMBO leerling)

Commentaren op presentatie verpleegkundige

VMBO groep: Met betrekking tot de presentatie van de verpleegkundige antwoordden een tiental VMBO leerlingen dat ze geen presentatie gezien hadden. Ook gaf een deel aan (8 leerlingen van eenzelfde school) dat zij wel het filmpje hadden gezien maar dat daar verder geen presentatie bij was, of dat zij zich niet konden herinneren dat er een presentatie bij was. Het is mogelijk dat de presentatie dusdanig kort was dat dit niet als presentatie is ervaren door de leerlingen.

Een aantal VMBO leerlingen gaf aan dat ze de presentatie te kort vonden. Een andere opmerking is dat niet duidelijk naar voren kwam wat de leerlingen konden verwachten van het onderzoek.

"De presentatie kon wel duidelijker, ze hield de klas niet stil en het was iets te kort, niet echt alles was uitgelegd, ik wist bijvoorbeeld niet dat er nog een onderzoekachtig iets zou komen zoals de vragenlijst." (VMBO leerling)

MHV groep: De overgrote meerderheid van de MHV leerlingen heeft geen commentaar gegeven op de presentatie van de verpleegkundige. Een enkele leerling merkte op dat tijdens de presentatie het niet duidelijk naar voren komt wat de leerlingen konden verwachten van het onderzoek en welke persoon daarbij de regie zou hebben.

"Het was niet duidelijk dat er aan de hand van de antwoorden die je ging invullen eventuele gesprekken zouden volgen. Er waren best veel mensen in mijn klas die opeens een gesprek gingen hebben en uit de klas werden

gehaald terwijl sommigen helemaal niet wilden. Ik wist ook niet of ik moest komen, best wel onduidelijk." (MHV leerling)

Verbeterpunten voor de presentatie

VMBO groep: De VMBO leerlingen gaven een aantal suggesties voor het verbeteren van de presentatie, zoals een uitgebreidere presentatie geven en duidelijker het belang, doel en vervolgstappen uitleggen (**tabel 11**).

MHV groep: Een enkele leerling vond dat het belang van het onderzoek overtuigender gepresenteerd had kunnen worden. Daarnaast geeft een verpleegkundige aan dat het bij MHV klassen belangrijk is om uit te leggen dat er een gesprek kan volgen, ook wanneer de leerling daar zelf niet om heeft gevraagd.

"De verpleegkundige had iets overtuigender kunnen zijn, ze was een beetje onzeker. Ze zou meer kunnen laten zien hoe belangrijk het is." (MHV leerling)

Commentaren op introductiefilm

VMBO groep: De meeste VMBO leerlingen gaven tijdens de interviews aan dat, na het zien van het introductiefilmpje, het duidelijk was wat er van het gezondheidsonderzoek verwacht kon worden (84.6%). Dit percentage was echter lager dan bij de MHV groep (92%). Voor 15% van de VMBO leerlingen was dit na het zien van de introductie film echter onduidelijk en uit de interviews bleek dat deze leerlingen vonden dat de film onvoldoende aangaf wat er precies ging gebeuren en welke vragen er zouden worden gesteld.

"Er werd verteld over vragen maar de vragen die werden gesteld had ik niet verwacht, bijvoorbeeld de persoonlijke vragen over seks" (VMBO leerling)

Ook werd er door leerlingen relatief veel commentaar gegeven op het geluid van de film en op de omstandigheden waarin de film werd bekeken.

"Het filmpje was heel slecht gespeeld, de stemmen werden verkeerd afgespeeld en dan vind mijn klas het leuk om daar grappig over te doen."(VMBO leerling)

MHV groep: Een groot aantal MHV leerlingen (92.0%) gaf aan dat na het zien van het introductiefilmpje duidelijk was wat er van de het gezondheidsonderzoek verwacht kon worden (**Tabel 12**). Voor de MHVGG subgroep was dat 100%. Voor twee leerlingen was dit na het zien van de introductiefilm nog onduidelijk. Tijdens de interviews gaven deze leerlingen aan dat de film onvoldoende benadrukte dat het onderzoek over gezondheid ging en wat er precies ging gebeuren tijdens het onderzoek. De overige aanmerkingen van deze leerlingen op de film hadden betrekking op het geluid van de film, de filmstijl en ook de omstandigheden waarin de film bekeken werd.

"Het filmpje was suffig, irritante achtergrondstem, saai om naar te kijken, alleen maar uitleg."(MHV leerling)
"We zaten met een grote groep in de aula voor het filmpje, dat was wat rumoerig."(MHV leerling)

Verbeteringen voor de introductiefilm

VMBO groep: Verbeterpunten voor de film waren onder andere dat de film meer zou moeten uitleggen wat er gaat gebeuren, wat de bedoeling is van het onderzoek en wat leerlingen kunnen verwachten. Dit zou volgens de leerlingen kunnen door de film iets langer te maken en meer aandacht te besteden aan de vragen die worden gesteld in de vragenlijst.
MHV groep: De MHV leerlingen hebben tijdens de interviews vrijwel geen verbeterpunten voor de film aangegeven. Een enkeling vond het lastig om, ondanks de gegeven kritiek, verbeterpunten aan te geven voor de film.

"..wat verbeterd moet worden is best lastig, het was best goed, misschien kan filmpje iets korter."(MHV leerling)

Ervaringen vragenlijst

Tabel 3: Scores voor vragenlijst gegeven door geïnterviewde respondenten, per niveau en geslacht

		MHV (n totaal =24)			MHV geen gesprek (n totaal =13)				Totaal MHV	VMBO (n totaal =65)				Totaal VMBO	Totaal (n totaal =102)				Gemiddeld totaal
		Min	Max	Gem		Min	Max	Gem			Min	Max	Gem			Min	Max	Gem	
Cijfer vragenlijst	**M** (n=12)	6.0	9.0	7.5	**M** (n=7)	7.0	9.0	7.7	**7.3**	**M** (n=33)	6.0	9.0	7.4	**7.5**	**M** (n=52)	6.0	9.0	7.4	7.4
	V (n=10)	6.0	8.0	6.9	**V** (n=5)	7.0	8.0	7.2		**V** (n=29)	6.0	10.0	7.6		**V** (n=44)	6.0	10.0	7.4	

Tabel 4: Kwantitatieve resultaten vragenlijst, per niveau en geslacht

		MHV wel gesprek (n =24)			MHV geen gesprek (MHVGG) (n =13)				Totaal ja MHV (n = 37)	VMBO (n = 65)				Totaal ja VMBO (n =65)	Totaal (n =102)				Totaal ja (n =102)
		ja	nee	% ja		ja	nee	% ja			ja	nee	% ja			ja	nee	% ja	
Weet je wie de informatie kan inzien?	**M** (n=12)*	8	4	66.6%	**M** (n=7)*	4	3	57.1%	**66.7%**	**M** (n=34)*	19	15	55.9%	**57.1%**	**M** (n=53)*	31	22	58.5%	60.4%
	V (n=9)*	7	2	77.8%	**V** (n=5)*	3	2	60.0%		**V** (n=29)*	17	12	58.6%		**V** (n=43)*	27	16	62.8%	
Vragenlijst eerlijk ingevuld?	**M** (n=7)*	5	2	71.4%	**M** (n=7)*	6	1	85.7%	**70.8%****	**M** (n=33)*	31	2	93.9%	**91.9%****	**M** (n=47)*	42	5	89.4%	86.0%
	V (n=5)*	4	1	80.0%	**V** (n=5)*	2	3	40.0%		**V** (n=29)*	26	3	89.7%		**V** (n=39)*	32	7	82.1%	

*** antwoordcategorieën 'missing' en 'niet van toepassing' zijn niet meegenomen**
**** significante Chi-kwadraat toets tussen MHV and VMBO**

De vragenlijst kreeg gemiddeld een 7.4 als totaalscore (**tabel 3**). De MHV meisjes met gesprek gaven daarbij gemiddeld het minst hoge (6.9) en de MHVGG jongens gemiddeld het meest hoge cijfer (7.7). Er waren echter geen significante verschillen in de gegeven scores tussen de MHV en VMBO groep en tussen jongens en meisjes.

Uit alle voorbesprekingen voor het ontwikkelen van de vragenlijst bleek dat privacy een belangrijk thema is voor jongeren in het algemeen. Tijdens de interviews werd gevraagd wie de informatie kan inzien en 60.4% van de jongeren zei dat weten (**tabel 4**). Echter, op de vraag welke personen dit dan waren, bleek dat bij een veel groter percentage de boodschap dat noch ouders, noch school de informatie konden inzien goed was overgekomen. Slechts 6 van de 27 VMBO leerlingen die een

ontkennend antwoord hadden gegeven wist echt niet welke personen de antwoorden op de vragenlijsten konden inzien. Voor de MHV groep was dit slechts 1 leerling van de 11 die ontkennend hadden geantwoord.

Op de vraag of de leerlingen de vragenlijst eerlijk ingevuld hadden waren wel duidelijke verschillen (significant) te zien tussen de beide groepen. Het totale gemiddelde percentage was 86.0%, maar van de 5 meisjes op het MHV die géén gesprek hadden gekregen zeiden 3 de vragenlijst niet eerlijk ingevuld te hebben.

De vragenlijst is zo ontworpen dat hij op een mobiele telefoon, tablet, laptop en computer ingevuld kon worden. Dit met het oog op de privacy van de leerlingen tijdens het invullen. Tijdens de pilot zijn er veel logistieke problemen geweest met de inlogcodes, geen toegang tot de website, overbelasting van het internet etc. Ook zijn de meeste vragenlijsten ingevuld op computers in het computerlokaal, volgens de normale opstelling van de school. Het gevolg was dat de beoogde privacy bij het invullen van de vragenlijst niet altijd optimaal was.

Leerlingen konden tijdens de interviews opmerkingen geven op de vragenlijst en suggesties om de vragenlijst te verbeteren. De volgende sectie beschrijft de commentaren die leerlingen gegeven hebben. De suggesties tot verbetering zijn weergegeven in **tabel 11 en 12**.

Opmerkingen na aanleiding van de vragenlijst

VMBO groep: 27 VMBO leerlingen gaven tijdens de interviews aan (42.9%) dat zij niet wisten welke personen de antwoorden van de ingevulde vragenlijsten konden inzien. Op de vraag wie deze informatie kon inzien antwoordden de leerlingen bijvoorbeeld: "*de schooldokter*", "*de GGD*", "*het ziekenhuis*", "*mijn ouders*", "een psycholoog", of "*de huisarts*", of "*onderzoekers in het algemeen*", "*iedereen behalve school*" of "*de mensen die daar werken*." Op een paar leerlingen na, zijn er geen verkeerde antwoorden gegeven.

Over het eerlijk invullen noemden een aantal de angst dat ouders er achter zouden komen :

"Alleen de vragen over alcohol heb ik niet eerlijk ingevuld want als je een keer wat hebt geprobeerd ben je niet gelijk verslaafd terwijl iedereen wel eens wat probeert dus dat heb ik niet ingevuld want dan denken ze gelijk dat er een probleem is. Dat het heel slecht is begrijpt iedereen zelf ook wel." (VMBO leerling)

Sommige leerlingen gaven aan zelf een fout te hebben gemaakt bij het invullen van de vragenlijst, met name bij het invullen via hun mobiele telefoon, waardoor ze antwoorden hebben gegeven die onjuist waren. Er waren in de VMBO groep relatief veel problemen van technische aard, zoals onduidelijke inlogcodes en onduidelijkheid over het invullen van de scorevragen (d.m.v. het schuiven op een balkje). Ook gaven sommige leerlingen aan dat zij niet alle vragen hadden ingevuld, of omdat een bepaalde antwoordcategorie ontbrak.

MHV groep: Van de MHV leerlingen gaf 66.7% aan dat zij wisten wie de antwoorden kunnen zien die ze ingevuld hadden op de vragenlijst. Op de vraag welke personen inzage konden hebben in de antwoorden van de vragenlijst, werd door MHV leerlingen gevarieerd antwoord gegeven zoals "*de verpleegkundige*", "*de schoolarts*", "*onderzoekers*", "*de GGD*", tot "*in elk geval niet de ouders en*

andere leerlingen" of *"niet de school*." Er zijn op deze vraag geen verkeerde antwoorden gegeven, ook niet door de jongeren die 'nee' hadden geantwoord.

Ja, ik weet wie de informatie kan zien; [sic] "Die vrouw van net, maar dat hoorde ik pas net van die vrouw want het stond niet in de uitnodigingsbrief en niet op de website bij de vragen of de informatie." (MHV leerling)
"Het zou anoniem zijn, dus ik weet niet precies wie de informatie kan zien."(MHV leerling)

Ongeveer 30% van de MHV leerlingen geeft aan de vragenlijst niet eerlijk te hebben ingevuld. Dit is significant meer dan het aantal in de VMBO groep (ongeveer 8%). Dit heeft mogelijk te maken hebben met het feit dat MHV'ers weten dat ze op basis van de antwoorden mogelijk uitgenodigd worden voor een consult, zoals blijkt uit de volgende antwoorden:

" Vanwege de pakkans. Als ik de vragen over roken en drugs eerlijk invul dan moet ik misschien op gesprek komen en dan weten mijn ouders dat en dan moet ik een hele goeie reden verzinnen over waarom ik naar de schoolarts moet komen."(MHV leerling)

"Heb zoiets al een keer eerlijk ingevuld en ik wou geen vervolggesprek. Bij de antwoorden staan geen hoeveelheden en of je het nog steeds doet. Ik had geen zin om daar over te praten."(MHV leerling)
"Ik heb een paar dingen achter gehouden omdat ze te persoonlijk zijn, dat hoeft niemand anders te weten, is voor mijzelf en niet voor anderen."(MHV leerling)

Daarnaast vinden enkele leerlingen dat zij geen eerlijk antwoord hebben kunnen invullen, omdat er bepaalde antwoordcategorieën ontbreken.

"De vragen over drugs heb ik niet eerlijk beantwoord. Ik heb heel af en toe geblowd misschien 4 keer, maar dat ga ik niet invullen omdat ze dan denken dat ik vaak blow, ik ben er zelf ook niet heel trots op. Het was lastig dat je niet de keuze van heel af en toe kon invullen." (MHV leerling)

Verbeterpunten voor de vragenlijst

VMBO groep: Wat betreft de technische aspecten van de vragenlijst werd als verbeterpunt gegeven dat er een andere manier moet komen om een cijfer te kunnen geven bij de schaalvragen, dus niet door middel van het schuiven op een balkje. Daarnaast zou het beter zijn wanneer er cijfers achter de komma gegeven kunnen worden. Verder was er ook een aantal leerlingen dat de vragen niet zo interessant vond, of te veel van dezelfde soort.

"Het moet gewoon wat leuker, niet zo saai. En geen balkje maar gewoon rondjes maken die je aan moet klikken." (VMBO leerling)

Er werden suggesties gegeven om de antwoordcategorieën uit te breiden en ook duidelijk te vermelden wie de antwoorden kunnen inzien.

"Maar jullie moeten dus wel verbeteren dat jullie rekening houden met dat sommige mensen sommige gebeurtenissen nog helemaal niet hebben meegemaakt en dat ze dat moeten kunnen invullen. Ook moet er duidelijk aan het begin van de vragenlijst staan wie het wel en wie het niet te zien krijgen en wat er mee gebeurt. Want je kan wel vertellen wie wel en wie niet, [het te zien krijgen] *maar soms is het bijvoorbeeld rumoerig in de klas en krijg je niet alles mee. Als je iets leest dringt het meestal meer door dat als je het hoort." (VMBO leerling)*

Een aantal jongeren was niet op school tijdens de introductie en kreeg daarom een brief met het kaartje met de inlogcode thuis. Een leerling die dit had meegemaakt, zei hierover het volgende:

"Ik kreeg wel een brief thuis dat ik het in moest vullen [de vragenlijst], *maar dat heb ik niet gelijk gedaan dus ben ik dat vergeten te doen, er werd verder niets over gezegd op school. Was beter geweest als ze dat wel hadden gedaan." (VMBO leerling)*

MHV groep: Hoewel de meeste MHV leerlingen geen verbeterpunten aangaven voor de vragenlijst, zou een aantal leerlingen meer antwoorden willen kunnen geven omdat hun antwoordcategorie er niet bij stond. Dit geldt vooral voor de vragen over gamen, alcohol en drugs. Ze konden bijvoorbeeld niet vertellen dat ze wel alcohol of drugs hebben gebruikt maar langer geleden, of dat ze helemaal geen alcohol/drugs hebben gebruikt.

"Bij de antwoorden bij het onderwerp gamen stond mijn antwoord er niet tussen. Er waren veel vragen van dezelfde soort, leken op elkaar, dan denk je; daar heb ik net al antwoord op gegeven en dan raak je een beetje geïrriteerd." (MHV leerling)

Een aantal jongens uit de MHV groep kreeg ook vragen over menstruatie, hetgeen als storend werd ervaren. Verder vond een paar leerlingen het een verbetering wanneer er minder persoonlijke vragen werden gesteld, vooral wat betreft alcohol, drugs en seksualiteit. Ook wordt gesuggereerd om in plaats van op internet vragen in te vullen juist één op één het gesprek te voeren, omdat dat vertrouwder voelt. Er zijn echter ook leerlingen die het juist als een voordeel zien dat je niet direct met iemand hoeft te praten.

"Er stonden hele persoonlijke vragen over drugs en seks in, dan is het wel logisch dat mensen dat niet eerlijk gaan invullen. Het zou beter zijn om dat op een andere manier te vragen, bijvoorbeeld 1 op 1. Leerlingen vertrouwen het systeem niet echt. Het zou beter zijn als er een soort contactpersoon zou zijn. Als iets op school plaatsvindt, is de automatische gedachte dat school het dan ook wel te weten komt. School heeft al zo veel invloed op je privé leven. Je denkt automatisch dat het bij school hoort, als het op school is." (MHV leerling)

Over het algemeen was het bij de MHV groep onduidelijk dat er naar aanleiding van de antwoorden werd bepaald wie er op gesprek moest komen en dat er dus ook een gesprek kon volgen wanneer je niet hebt ingevuld dat je een gesprek wilt. Aan het begin van de vragenlijst zou duidelijk moeten staan vermeld welke personen de antwoorden kunnen inzien.

Ervaringen gezondheidsboodschappen

Tabel 5: Scores voor gezondheidsboodschappen gegeven door geïnterviewde respondenten, per niveau en geslacht

	MHV (n totaal =24)				MHV geen gesprek (n totaal =13)				Totaal MHV	VMBO (n totaal =65)				Totaal VMBO	Totaal (n totaal =102)				Gemiddeld totaal
		Min	Max	Gem		Min	Max	Gem			Min	Max	Gem			Min	Max	Gem	
Cijfer boodschappen	**M** (n=8)	6.0	8.0	6.9	**M** (n=2)	7.0	8.0	7.5	**7.1**	**M** (n=14)	6.0	8.0	6.9	**7.0**	**M** (n=24)	6.0	8.0	6.9	7.0
	V (n=5)	5.0	8.0	7.2	**V** (n=4)	6.0	8.0	7.0		**V** (n=15)	5.0	8.0	7.1		**V** (n=24)	5.0	8.0	7.1	

Tabel 6: Kwantitatieve resultaten gezondheidsboodschappen, per niveau en geslacht

	MHV wel gesprek (n =24)				MHV geen gesprek (MHVGG) (n =13)				Totaal ja MHV (n = 37)	VMBO (n = 65)				Totaal ja VMBO (n =65)	Totaal (n =102)				Totaal ja (n =102)
		ja	nee	% ja		ja	nee	% ja			ja	nee	% ja			ja	nee	% ja	
Boodschap bekeken?	**M** (n=12)*	8	4	66.7%	**M** (n=7)*	2	5	28.6%	**54.5%**	**M** (n=33)*	14	19	42.4%	**46.8%**	**M** (n=52)*	24	28	46.2%	49.5%
	V (n=10)*	5	5	50.0%	**V** (n=4)*	3	1	75.0%		**V** (n=29)*	15	14	51.7%		**V** (n=43)*	23	20	53.5%	
Boodschap begrijpelijk?	**M** (n=8)*	7	1	87.5%	**M** (n=2)*	2	0	100.%	**94.4%**	**M** (n=14)*	9	5	64.3%	**82.8%**	**M** (n=24)*	18	6	75.0%***	87.2%
	V (n=5)*	5	0	100%	**V** (n=3)*	3	0	100.0%		**V** (n=15)*	15	0	100%		**V** (n=23)*	23	0	100%***	
Was het advies interessant?	**M** (n=8)*	1	7	12.5%	**M** (n=8)*	0	2	0%	**27.8%**	**M** (n=14)*	3	11	21.4%	**27.6%**	**M** (n=24)*	4	20	16.7%	**27.3%**
	V (n=5)*	1	4	20.0%	**V** (n=3)*	3	0	100%		**V** (n=15)*	5	10	33.3%		**V** (n=23)*	9	14	39.1%	

*** antwoordcategorieën 'missing' en 'niet van toepassing' zijn niet meegenomen**

***** significante Chi-kwadraat toets tussen man and vrouw**

De gezondheidsboodschappen kregen gemiddeld de laagste scores van de leerlingen, gemiddeld een 7.0 (**tabel 5**). Er zijn geen verschillen waarneembaar in de gegeven scores tussen de MHV en VMBO groep en tussen jongens en meisjes.

Slechts de helft van alle leerlingen gaf aan de boodschappen bekeken te hebben (49.5%) waarbij de MHVGG jongens het minst vaak de boodschap zeggen bekeken te hebben (23.6%). Jongens gaven in het algemeen aan de boodschappen iets minder vaak bekeken te hebben dan meisjes, hoewel dit verschil niet significant is (**tabel 6**).

Van de leerlingen die de boodschappen wel hebben bekeken, gaf 87.2% aan de boodschap begrijpelijk te vinden. Er was echter een opmerkelijk (significant) verschil te zien in de groep VMBO jongens in vergelijking met de rest. Hoewel minder dan de helft van alle VMBO leerlingen (N=29) deze vraag heeft beantwoord, gaven 5 van de 14 VMBO jongens aan de gezondheidsboodschappen niet begrijpelijk te vinden. Alle leerlingen die de gezondheidsboodschap zeggen gezien te hebben, maar deze niet begrijpelijk vonden waren jongens (N=6).

Opmerkelijk is ook dat op de vraag of leerlingen de gezondheidsboodschappen (advies) interessant vonden, maar 27.3% van alle leerlingen dit bevestigde. Dit percentage is echter gebaseerd op een gering aantal leerlingen (N=47).

Gezien minder dan de helft van alle leerlingen zegt de gezondheidsboodschappen bekeken te hebben, waren de opmerkingen die leerlingen tijdens de interviews konden geven vaak niet constructief geformuleerd. Deze opmerkingen worden beschreven in de volgende sectie.

Opmerkingen na aanleiding van de gezondheidsboodschappen

VMBO groep: Van de VMBO leerlingen die de vragenlijsten ingevuld hebben, zegt 46.8% de persoonlijke gezondheidsboodschappen bekeken te hebben. Gemiddeld genomen werden door VMBO jongens de boodschappen het minst vaak bekeken (42.2%). Een vaak genoemde reden waarom leerlingen niet hebben gekeken is, omdat ze geen zin of behoefte aan informatie hadden (13 leerlingen).

"Ik had daar geen zin in, was lui." (VMBO leerling)
"Op dat moment denk ik dat ik er niet zo veel zin in had om te gaan kijken. Had de hele vragenlijst al ingevuld en dan geen zin meer om er ook nog over te gaan lezen, ben er niet heel erg in geïnteresseerd." (VMBO leerling)

Een andere groep leerlingen geeft aan dat ze geen tijd of instructies hebben gekregen om ook de boodschappen nog te bekijken, bijvoorbeeld omdat de pauze begon, ze iets anders mochten doen of omdat het uitliep omdat de computers niet functioneerden.

"Is me niet opgevallen, had ook niemand gezegd dat dat kon, we mochten een spelletje gaan doen op internet." (VMBO leerling)
"We moesten daarna een enquête invullen op de computer, daarna mochten we iets voor onszelf doen." (VMBO leerling)
"We moesten weer naar een andere site voor een andere enquête, over wat je van de test zelf vond, toen was de les zelf ook al weer voorbij." (VMBO leerling)

Er is een significant verschil tussen de VMBO jongens en meisjes met betrekking tot de begrijpelijkheid van de gezondheidsboodschappen. Hoewel veel VMBO leerlingen deze vraag niet hebben beantwoord (29 van de 65), gaf 35.7% van de VMBO jongens (N=5) aan de gezondheidsboodschap niet te begrijpen. Een van de oorzaken zou verkeerd gegeven informatie kunnen zijn, informatie waar ze naar hun gevoel niets mee te maken hadden (zoals ongesteld zijn) zoals onderstaande quote weergeeft.

"Het drong niet tot me door, vond het raar. Het stond raar uitgelegd, ik kreeg ongesteldheid tips en daar heb ik niets mee te maken en soms deed de website het niet." (VMBO leerling)

Van de VMBO leerlingen die de gezondheidsboodschappen hebben gelezen, vond 26% deze adviezen interessant. Wanneer leerlingen wordt gevraagd nog iets te vertellen over de adviezen die ze hebben gelezen noemen zij met name dat het informatie was die niet nieuw of interessant is of dat het niet echt persoonlijke informatie was, maar meer algemeen.

"Kreeg geen persoonlijke adviezen, de rest was niet interessant, ik weet er zelf ook al wel heel veel van. Heb het allemaal al tienduizend keer gezien, is niet meer nieuw." (VMBO leerling)

Ook wordt vaak genoemd dat het een bevestiging is van wat je al wist.

"Op zich wist ik het maar het is goeie informatie die je wel kan gebruiken als je het nog niet wist." (VMBO leerling)
"Wel advies gekregen maar dat was niet interessant want je hoort het wel vaker die adviezen, maar of je er echt wat mee gaat doen is de vraag. 't is toch een beetje de leeftijd met wat je doen hé, als je heel veel bier drinkt en je doet het niet meer en je vrienden wel dan ga je het ook doen, dat is hoe het werkt." (VMBO leerling)

MHV groep: Meer dan de helft van de MHV leerlingen die de vragenlijst heeft ingevuld (54.5%) heeft vervolgens ook de persoonlijke gezondheidsboodschappen bekeken. Een, net als door de VMBO groep, vaak genoemde reden waarom MHV leerlingen niet hebben gekeken is omdat ze geen interesse naar of behoefte aan verdere informatie hadden. Ook gaven ze aan er geen tijd voor te hebben, of geen tijd voor te willen maken.

"Ik was niet echt geïnteresseerd, ik kijk wel op Google als ik iets wil weten." (MHV leerling)
"Had ik geen zin in , ik wou zo snel mogelijk weg, naar huis, want het was het laatste uur." (MHV leerling)

Daarnaast is er een groep leerlingen die niet wisten dat het de bedoeling was dat je na de vragenlijst nog informatie moest lezen, of dat ze daar geen tijd voor kregen van de docent.

"Ik wist niet dat het belangrijk was, ik dacht, even snel een testje invullen." (MHV leerling)
"Daar was geen tijd voor, de docent zei dat je dat thuis moest doen, heb ik toen niet gedaan." (MHV leerling)

Alle meisjes van het MVH vinden de informatie begrijpelijk. Een van de 10 MHV jongens vond het in iets mindere mate begrijpelijk.

"Niet alles was begrijpelijk. De informatie die ik kreeg over mijn lichamelijke gezondheid sloot niet aan bij de antwoorden die ik had gegeven." (MHV leerling)

Van de MHV leerlingen geeft 27.8% aan de persoonlijke gezondheidsboodschappen (adviezen) interessant te vinden.

"De meeste adviezen waren interessant (MHV leerling)"
"Het was een bevestiging van iets dat ik veranderen moet (MHV leerling)"

Wanneer leerlingen wordt gevraagd nog iets te vertellen over de adviezen die ze hebben gelezen noemen zij met name dat het informatie was die algemeen of niet nieuw was. Door sommige leerlingen worden de boodschappen ervaren als overdreven of niet realistisch. Met name bij de MHV leerlingen wordt een aantal keer genoemd dat de adviezen onzinnig zijn, vooral over alcohol en drugs.

"Het was veel bekende informatie, de nieuwe dingen waren wel oké, zoals de informatie over geestelijke gezondheid." (MHV leerling)
"Ik heb geen nieuwe dingen gelezen. De adviezen waren onzinnig: Geen alcohol drinken voor je 18e, iedereen doet dat voor z'n 18e. Ik had liever dat ze wat realistischere adviezen gaven, dan zouden we het wel wat serieuzer nemen." (MHV leerling)
"Niet echt heel interessant ik wist alle info over drugs en alcohol al, de persoonlijke info ging uit van het ergste, er werden geen milde effecten genoemd." (MHV leerling)

Verbeterpunten voor de gezondheidsboodschappen

VMBO groep: Suggesties van de VMBO leerlingen voor het verbeteren van de gezondheidsboodschappen waren onder andere het verbeteren van de opmaak van de website, zoals leukere opbouw verzinnen, minder woorden gebruiken of het toevoegen van stripverhalen om het interessanter te maken (**tabel 11**).

"Een duidelijkere website maken, niet dat overal wat staat, leuker opbouwen, beetje kleurtjes, meer een stripverhaal van maken, nu heb je gewoon alleen een doodsaaie lijst." (VMBO leerling)

Ook wordt er aangegeven door een aantal leerlingen dat er wel veel informatie staat over wat er allemaal slecht voor je is, maar vervolgens geen tips over wat je er nu daadwerkelijk aan kunt doen.

"Kon uitgebreider, er stond wel wat het was maar niet hoe je dat kon aanpakken. Ze wrijven er dan in wat je hebt, maar komen niet met een oplossing of advies of tips hoe je het kan verbeteren. Ik weet toch zelf ook donders goed dat overgewicht slecht is voor je lichaam." (VMBO leerling)
"Wat meer nieuwe informatie over gezondheid. Wat meer informatie over gezond voedsel, ik kreeg alleen de schijf van 5 te zien, alleen de gewone dingen, maar dan weet je nog niet wat je kan doen." (VMBO leerling)

MHV groep: Over het algemeen werden er door de MHV leerlingen geen verbeterpunten aangedragen tijdens de interviews. Een enkele leerling gaf het advies om meer realistische informatie te geven over alcohol.

"Realistischere informatie over alcohol geven, niet alleen maar zeggen dat je geen alcohol moet drinken."(MHV leerling)

Ervaringen persoonlijke gesprekken

Tabel 7: Scores voor persoonlijke gesprekken gegeven door geïnterviewde respondenten, per niveau en geslacht

	MHV (n totaal =24)				MHV geen gesprek (n totaal =13)				Totaal MHV	VMBO (n totaal =65)				Totaal VMBO	Totaal (n totaal =102)				Gemiddeld totaal
		Min	Max	Gem		Min	Max	Gem			Min	Max	Gem			Min	Max	Gem	
Cijfer gesprek	**M** (n=12)	6.0	9.0	7.7	**M** (n=0)	-	-	-	**7.9**	**M** (n=35)	6.0	10.0	8.0	**8.1**	**M** (n=47)	6.0	10.0	7.9	8.0
	V (n=11)	7.0	9.0	8.1	**V** (n=0)	-	-	-		**V** (n=30)	6.0	9.0	8.1		**V** (n=41)	6.0	9.0	8.1	

Tabel 8: Kwantitatieve resultaten persoonlijke gesprekken, per niveau en geslacht

		MHV wel gesprek (n =24)				MHV geen gesprek (MHVGG) (n =13)			Totaal ja MHV (n = 37)		VMBO (n = 65)			Totaal ja VMBO (n =65)		Totaal (n =102)			Totaal ja (n =102)
		ja	nee	% ja		ja	nee	% ja			ja	nee	% ja			ja	nee	% ja	
Luisterde VP/JA aandachtig?	**M** (n=13)*	13	0	100%	**M** (n=0)*	-	-	-	**100%**	**M** (n=35)*	35	0	100%	**100%**	**M** (n=48)*	48	0	100%	**100%**
	V (n=10)*	10	0	100%	**V** (n=0)*	-	-	-		**V** (n=30)*	30	0	100%		**V** (n=40)*	40	0	100%	
Voelde je je op gemak bij VP/JA?	**M** (n=13)*	13	0	100%	**M** (n=0)*	-	-	-	**100%**	**M** (n=35)*	35	0	100%	**96.9%**	**M** (n=48)*	48	0	100%	**97.8%**
	V (n=11)*	11	0	100%	**V** (n=0)*	-	-	-		**V** (n=30)*	28	2	93.3%		**V** (n=41)*	39	2	95.1%	
Vond je de VP/ JA deskundig?	**M** (n=13)*	13	0	100%	**M** (n=0)*	-	-	-	**100%**	**M** (n=35)*	32	3	91.4%	**93.8%**	**M** (n=48)*	45	3	93.8%	95.5%
Heeft VP/JA goed antwoord gegeven op je vragen?	**M** (n=13)*	12	1	92.3%	**M** (n=0)*	-	-	-	**87.5%**	**M** (n=35)*	28	7	80.0%	**72.3%**	**M** (n=48)*	40	8	83.3%	76.4%
	V (n=11)*	9	2	81.8%	**V** (n=0)*	-	-	-		**V** (n=30)*	19	11	63.3%		**V** (n=41)*	28	13	68.3%	
Gaf de VP/JA ruimte tot meedenken?	**M** (n=12)*	12	0	100%	**M** (n=0)*	-	-	-	**100%**	**M** (n=34)*	33	1	97.1%	**95.2%**	**M** (n=46)*	45	1	97.8%	96.5%
	V (n=10)*	10	0	100%	**V** (n=0)*	-	-	-		**V** (n=29)*	27	2	93.1%		**V** (n=39)*	37	2	94.9%	
Gaf de VP/JA ruimte voor vragen?	**M** (n=12)*	12	0	100%	**M** (n=0)*	-	-	-	**100%**	**M** (n=35)*	34	1	97.1%	**98.5%**	**M** (n=47)*	46	1	97.9%	98.9%
	V (n=10)*	10	0	100%	**V** (n=0)*	-	-	-		**V** (n=30)*	30	0	100%		**V** (n=40)*	40	0	100%	
Ga je het advies van VP/JA opvolgen?	**M** (n=11)*	6	5	54.5%	**M** (n=0)*	-	-	-	**63.6%**	**M** (n=35)*	20	15	57.1%	**56.9%**	**M** (n=46)*	26	20	56.5%	58.6%
	V (n=11)*	8	3	72.7%	**V** (n=0)*	-	-	-		**V** (n=30)*	17	13	56.7%		**V** (n=41)*	25	16	61.0%	
Was er voldoende tijd?	**M** (n=13)*	13	0	100%	**M** (n=0)*	-	-	-	**100%**	**M** (n=35)*	33	2	94.3%	**96.9%**	**M** (n=48)*	46	2	95.8%	97.7%

*** antwoordcategorieën 'missing' en 'niet van toepassing' zijn niet meegenomen**

De geïnterviewde leerlingen gaven gemiddeld de hoogste scores voor het gesprek met de verpleegkundige of jeugdarts, een 8.0 gemiddeld. Er zijn geen verschillen in deze scores tussen de verschillende groepen (**tabel 7**).

Wat betreft het persoonlijke gesprek met de arts of de verpleegkundige waren de reacties van alle leerlingen overwegend positief. Veruit de meeste leerlingen vonden de verpleegkundige (VP) of jeugdarts (JA) deskundig (95.5%), en gaven aan dat er aandachtig naar ze werd geluisterd (100%). 97.8% van alle leerlingen voelden zich op hun gemak bij de verpleegkundige. Ook gaven de meeste leerlingen aan dat er ruimte was tot meedenken (96.5%) en dat er genoeg ruimte was voor vragen tijdens het consult (98.9%).

Wanneer de leerlingen werd gevraagd of de verpleegkundige of jeugdarts een goed antwoord had gegeven op hun vragen, gaf 76.4% een positief antwoord. Voor de MHV groep was dit percentage iets hoger (87.5%) in vergelijking met de VMBO groep (72.3%). Op de vraag of leerlingen de adviezen van de VP of JA zouden gaan opvolgen, gaf 58.6% van alle leerlingen een positief antwoord. Voor de MHV groep was dit percentage ook weer iets hoger (63.6%) in vergelijking met de VMBO groep (56.9%). Dit kan echter komen doordat alle VMBO leerlingen een gesprek hebben gekregen maar dat ze geen vragen hadden of adviezen nodig hadden.

Opmerkingen na aanleiding van het persoonlijke gesprek

VMBO groep: VMBO leerlingen waren over het algemeen positief over de gesprekken met de VP of JA. Veruit de meeste leerlingen vonden de VP of jeugdarts JA deskundig (93.8%), en gaven aan dat er aandachtig naar ze werd geluisterd (100%). Ook gaven de meeste leerlingen aan dat er ruimte was tot meedenken (95.2%) en vragen en er genoeg tijd was (96.9%) tijdens het consult. Slechts twee (vrouwelijke) leerlingen geven aan dat ze zich niet op hun gemak voelden tijdens het gesprek. Eén leerling omdat ze vorig jaar op een andere school dezelfde verpleegkundige had gesproken en toen een slechte ervaring had, de ander om onderstaande reden.

"Het blijft toch een vreemd persoon eigenlijk, dus toch moeilijker om open tegen te zijn dan tegen bekenden." (VMBO leerling)

Op de vraag of de VP of JA een goed antwoord had gegeven op de vragen van leerlingen, blijkt dat de VMBO meisjes het minst vaak een goed antwoord kregen (63.3%) (Dit kan komen doordat de leerlingen zelf geen vragen hadden tijdens het consult, terwijl MHV leerlingen alleen werden uitgenodigd als ze een vraag hadden of als er zorgen waren). Meer dan de helft van de VMBO leerlingen gaf aan dat ze adviezen hebben gekregen die ze ook gaan opvolgen (56.9%).

"Ja ik vond het een logisch advies" (VMBO leerling)
"Ja, het meeste wist ik wel al" (VMBO leerling)

Een ander groot deel twijfelt:

"Ik weet nog niet of ik de adviezen ga opvolgen, ga ik over nadenken, het is te moeilijk om te doen, het is slecht voor je (alcohol drinken) maar je gaat het dan toch niet als enige niet doen omdat de schooldokter dat zei." (VMBO leerling)
"Zou wel moeten, alleen is zeg maar erg moeilijk. Ik heb al drie jaar adviezen opgevolgd maar ze blijven maar komen met dingen die ik fout doe." (VMBO leerling)

Een andere groep leerlingen gaf aan dat ze geen adviezen nodig had en ook niet heeft gekregen:

"Ja, wel adviezen maar ik ga ze niet opvolgen, ik denk dat andere dingen beter zijn." (VMBO leerling)
"Nee, het is niet nodig" (VMBO leerling)
"Niet alle adviezen ga ik opvolgen" (VMBO leerling)

MHV groep: Van alle 37 geïnterviewde MHV leerlingen, was voor 24 leerlingen een vervolggesprek met een verpleegkundige of jeugdarts gepland. Alle leerlingen die dit persoonlijke gesprek kregen voelden zich op hun gemak (100%), vonden de VP of JA deskundig (100%), en gaven aan dat er aandachtig naar ze geluisterd werd (100%). Ook gaven alle leerlingen aan dat er ruimte was tot meedenken en vragen en er genoeg tijd was (100%). Van de MHV leerlingen die een gesprek hebben gehad geeft 63.6% aan dat ze adviezen hebben gekregen die ze ook gaan opvolgen. Er waren twee
MHV leerlingen die het niet nodig vinden.

"Ik ga het proberen" (MHV leerling)
"Het is wel de bedoeling, maar ik weet niet of het lukt" (MHV leerling)

Verbeterpunten voor de persoonlijke gesprekken

Beide groepen: De vier VMBO leerlingen die als rapportcijfer een 6 hadden gegeven wisten weinig concrete suggesties te noemen om de gesprekken te verbeteren. Langer de tijd nemen en beter luisteren werden ieder één keer genoemd (**tabel 11**). Er zijn door de MHV leerlingen zijn geen verbeterpunten genoemd tijdens de interviews.

Ervaringen contactmoment in het algemeen

Tabel 9: Scores voor contactmoment gegeven door geïnterviewde respondenten, per niveau en geslacht

	MHV (n totaal =24)				MHV geen gesprek (n totaal =13)				Totaal MHV	VMBO (n totaal =65)				Totaal VMBO	Totaal (n totaal =102)				Gemiddeld totaal
		Min	Max	Gem		Min	Max	Gem			Min	Max	Gem			Min	Max	Gem	
Cijfer totaal	**M** (n=12)	7.0	8.0	7.5	**M** (n=8)	6.0	9.0	7.5	**7.5**	**M** (n=35)	6.0	10.0	7.6	**7.7**	**M** (n=55)	6.0	10.0	7.5	7.6
	V (n=10)	6.0	8.0	7.6	**V** (n=5)	7.0	8.0	7.4		**V** (n=30)	7.0	9.0	7.8		**V** (n=45)	6.0	9.0	7.7	

Tabel 10: Kwantitatieve resultaten contactmoment, per niveau en geslacht

	MHV wel gesprek (n =24)				MHV geen gesprek (MHVGG) (n =13)				Totaal ja MHV (n = 37)	VMBO (n = 65)				Totaal ja VMBO (n =65)	Totaal (n =102)				Totaal ja (n =102)
		ja	nee	% ja		ja	nee	% ja			ja	nee	% ja			ja	nee	% ja	
Vond je het onderzoek nuttig?	**M** (n=12)*	8	4	66.7%	**M** (n=8)*	2	6	25.0%	**58.3%**	**M** (n=35)*	26	9	74.3%	**72.3%**	**M** (n=55)*	36	19	65.5%	67.3%
	V (n=11)*	9	2	81.8%	**V** (n=5)*	2	3	40.0%		**V** (n=30)*	21	9	70.0%		**V** (n=46)*	32	14	69.6%	
Is het onderzoek nuttig voor anderen?	**M** (n=12)*	12	0	100%	**M** (n=8)*	8	0	100%	**94.4%**	**M** (n=35)*	34	1	97.1%	**95.5%**	**M** (n=555)*	54	1	98.2%	95.0%
	V (n=11)*	10	1	90.9%	**V** (n=5)*	4	1	80.0%		**V** (n=30)*	28	2	93.3%		**V** (n=46)*	42	4	91.3%	
Heb je nog iets gemist?	**M** (n=13)*	2	11	15.4%	**M** (n=8)*	2	6	25.0%	**21.6%****	**M** (n=35)*	1	35	2.9%	**4.6%****	**M** (n=56)*	5	51	8.9%	6.9%
	V (n=11)*	1	10	9.1%	**V** (n=5)*	0	5	0%		**V** (n=30)*	1	29	3.3%		**V** (n=46)*	2	44	4.3%	

*** antwoordcategorieën 'missing' en 'niet van toepassing' zijn niet meegenomen**
**** significante Chi-kwadraat toets tussen MHV and VMBO**

In zijn geheel, kreeg het nieuwe contactmoment een score van 7.6 gemiddeld van de geïnterviewde leerlingen (**tabel 9**). Er waren geen grote verschillen tussen jongens en meisjes en MHV en VMBO.

Een groot gedeelte van de geïnterviewde leerlingen gaf aan het contactmoment nuttig te vinden voor henzelf (67.3%), waarbij de VMBO groep dit gemiddeld het vaakst aangaf (72.3%). De subgroep MHVGG (die alleen de vragenlijst en de gezondheidsboodschappen hebben gehad en geen gesprek) gaf het vaakst aan het contactmoment niet nuttig te vinden. Slechts 40.0% van de geïnterviewde MHVGG meisjes en 25.0% van de geïnterviewde MHVV jongens vonden het contactmoment nuttig (**tabel 10**). Deze gemiddeldes zijn echter gebaseerd op kleine aantallen.

Vrijwel alle geïnterviewde leerlingen gaven aan het contactmoment nuttig te vinden voor anderen (95.0%). Ook gaf een groot aantal geïnterviewde leerlingen aan niets aan het contactmoment gemist te hebben (89.2%). Er was een (significant) verschil tussen de VMBO en de MHV leerlingen te zien omtrent deze laatste vraag. Van de MHV leerlingen gaf 21.6% aan nog iets gemist te hebben, tegenover 4.6% van de VMBO leerlingen. Echter, ook deze gemiddeldes zijn gebaseerd op kleine aantallen.

Opmerkingen over het contactmoment in het algemeen

Nuttig voor jezelf?

VMBO groep: Van de leerlingen op het VMBO geeft 72.3% aan dat het voor henzelf een nuttig onderzoek is. In de MHV groep is dit 58.3%. Veel leerlingen geven aan dat ze het een handig onderzoek vinden voor het geval je een probleem hebt, dan is dit een makkelijke manier om er iets aan te doen. Een aantal leerlingen noemt dat het fijn is om persoonlijke aandacht te krijgen van iemand die niet dicht bij je staat.

"Gewoon beetje dat je er met iemand over kon praten die wat verder weg staat. Dan kan je beter praten over sommige dingen dan bijvoorbeeld met je ouders." (VMBO leerling)
"Dat je gewoon niet met iemand hoeft te praten maar dat je het gewoon kan invullen op een site." (VMBO leerling)

Daarnaast geven leerlingen aan dat het prettig is om te horen wat goed voor je is, een check van hoe je er voor staat.

"Dan weet je ook wat het allemaal inhoud, dat vond ik wel handig. Dat je een beetje te zien krijgt of het slecht of goed voor je is." (VMBO)
"Omdat het heel mooi is gedaan, alles bij elkaar, mooi uitgelegd wat je moet doen en adviezen wat je kan opvolgen." (VMBO)

Een aantal leerlingen geeft aan dat het onderzoek nuttig is voor zelfreflectie, of omdat zij nieuwe dingen hebben bijgeleerd.

"'t is wel gewoon goed. Laat je weer even nadenken over hoe dingen gaan en hoe het met jezelf gaat." (VMBO leerling)
"Ik ken het al wel maar het is toch handig, als je bedenkt wat je allemaal gehad hebt in je leven kan je niet alles gelijk opnoemen. Door de verschillende categorieën kan je goed alles zien en een duwtje in je rug krijgen." (VMBO leerling)
"Omdat je ook nieuwe dingen te horen krijgt die ze kunnen doen, dat er andere dingen gezegd worden dan de vrienden zeggen." (VMBO leerling)

Een reden waarom leerlingen het geen nuttig onderzoek vonden is dat zij het gevoel hebben dat dingen toch niet kunnen of hoeven te veranderen. VMBO leerlingen die het geen nuttig onderzoek vinden geven vaak aan al professionele hulp te hebben.

"Ik heb er niets aan, vind het wel best. Ik weet zelf wel wat ik wel en niet mag doen, bepaal ikzelf wel." (VMBO leerling)

"Omdat ik al genoeg heb, het voegde niet echt veel toe voor mij. Alles wat gevraagd werd daar zit ik al voor in een traject." (VMBO leerling)

MHV groep: Van de geïnterviewde MHV leerlingen heeft 58.3% aangegeven het onderzoek nuttig te vinden, minder dan de VMBO groep. De meeste leerlingen die het onderzoek nuttig vinden, merkten op dat het onderzoek handig zou zijn voor het geval er een probleem is. Daarnaast gaven leerlingen aan dat het prettig is om te weten hoe je gezondheid ervoor staat en dat er vervolgens de mogelijkheid is om over mogelijke problemen te praten.

"Om eens goed na te denken, is er echt niets, goed de tijd nemen om te zien of er inderdaad niets is."(MHV leerling)
"Ik denk dat het belangrijk is dat het gebeurt. Het is belangrijk dat jongeren gehoord worden, omdat niet elke ouder een afspraak maakt bij een psycholoog om over dit soort dingen te praten."(MHV leerling)

Een aantal leerlingen noemde dat het fijn is om persoonlijke aandacht te krijgen op een laagdrempelige manier, zoals onderstaande quote weergeeft. Ook gaf een enkeling aan dat het nuttig was, omdat er nieuwe dingen waren geleerd.

"Vooral fijn dat je zelf via de vragenlijst kan aangeven waar je mee zit voor de schooldokter, want het is makkelijker om via vragenlijst aan te geven waar je over wil praten dan tegen iemand die je niet kent want je kan zelf aangeven waar je het over wil hebben."(MHV leerling)
"Ben achter dingen gekomen die ik eerder niet wist."(MHV leerling)

Leerlingen die het geen nuttig onderzoekt vinden voor zichzelf geven vaak aan al professionele hulp te hebben, of makkelijk hulp te kunnen krijgen van bijvoorbeeld een huisarts wanneer dit nodig is. Ook praten ze liever over problemen met deze reeds bekende personen dan met een vreemde, met name in geval van meer ernstige problematiek.

"Op zich nuttig maar denk dat je bij echt heftige dingen toch eerder naar iemand toe gaat die je kent. er zijn genoeg mensen die je willen helpen zoals bijvoorbeeld je mentor of de docent Nederlands."(MHV leerling)
"De dingen die er in staan, ik weet niet, snapte niet echt wat er aan veranderd wordt? Het is niet duidelijk waar het om gaat, wat is het doel? Een persoonlijk gesprek of iets anders? Ik slik al medicatie, heb al hulp van mijn huisarts."(MHV leerling)

Nuttig voor anderen?

Er worden diverse redenen gegeven waarom het onderzoek nuttig is voor anderen.
VMBO groep: Veel VMBO leerlingen geven aan dat ze denken dat andere leerlingen niet goed over problemen durven te praten totdat iemand er naar vraagt. Veel zeggen ook dat de hulp ergens moet beginnen en dat dit onderzoek een goed begin kan zijn.

"De hulp moet ergens beginnen, dit kan een eerste stap zijn." (VMBO)
"Denk dat ze wel geholpen kunnen worden. Heel veel lopen met problemen rond waar ze niet over durven praten terwijl hulp wel goed is." (VMBO)
"Dat wel, sommige durven er echt niet over te praten totdat iemand er echt naar vraagt."(VMBO)

Een enkele leerling geeft aan dat het geen nuttig onderzoek is voor anderen. Redenen hiervoor zijn onder andere dat leerlingen niet naar zo'n gesprek willen of durven gaan of bang zijn dat het toch niet anoniem is en daardoor niet eerlijk antwoorden.

"Denk dat ze er een beetje nonchalant over doen van zo het zal wel. Ze denken dat ze zelf wel hun eigen boontjes kunnen doppen." (VMBO leerling)

MHV groep: Van de MHV leerlingen gaf ook vrijwel iedereen aan het onderzoek nuttig te vinden voor andere leerlingen (94.4%). De meerderheid (ongeveer 10 leerlingen) gaf aan dat het onderzoek nuttig is als er mogelijk problemen zijn, dat de hulp ergens moet beginnen en dat dit onderzoek een goed begin kan zijn.

"Omdat er heel veel leerlingen zijn die hetzelfde hebben als ik, de oorzaken kunnen op deze manier snel aangepakt worden."(MHV leerling)
"Mijn hele klas had het denk ik wel eerlijk ingevuld, is een goede manier om er achter te komen wanneer er problemen zijn."(MHV leerling)

Andere leerlingen gaven aan dat dit soort onderzoeken goed is voor de samenleving, en dat het nuttig is om te monitoren hoe het met jongeren in deze leeftijdscategorie gaat, gezien er veel veranderingen plaatsvinden.

"Omdat op deze manier de maatschappij gaat zien hoe jongeren leven, wat ze meemaken, of ze wel blij door het leven gaan. Dat is belangrijk omdat ze (onderzoekers die deze gegevens gebruiken) *het anders niet door hebben en ze geen gedachten kunnen lezen* (van de jongeren)*."(MHV leerling)*
"Ook op deze leeftijd is het nuttig om te kijken hoe het gaat, meestal in de 1e wel en in de 4e niet terwijl leerlingen dan heel anders gaan denken en hebben veel meer meegemaakt - wat betreft stappen bijvoorbeeld - en ze denken anders over dingen."(MHV leerling)

Algemene verbeterpunten voor het gehele gezondheidsonderzoek

Beide groepen: Als laatste konden de leerlingen vertellen of ze nog iets belangrijks hadden gemist in het onderzoek. Bij de VMBO leerlingen had 4.6% iets gemist. Bij de MHV groep was dit 21.6% (significant). Een klein aantal VMBO leerlingen dat iets gemist had gaf aan dat ze graag meer vragen over de privé en thuissituatie hadden gehad.

"Jullie zouden meer aandacht moeten besteden aan de problemen thuis, bepaalde situaties die kinderen thuis kunnen hebben die effect hebben op het gedrag. Bijvoorbeeld ruzies en geweld." (VMBO leerlingen)
"Er wordt niet gevraagd over je privé leven, bijvoorbeeld of je ouders gescheiden zijn. De vraag, 'hoe vaak is je hart gebroken' staat niet in de vragenlijst." (VMBO leerlingen)

Het grootste aantal MHV leerlingen dat iets had gemist had, gaf aan dat ze graag vragen over hun privé en thuissituatie hadden gehad (**tabel 12**).

"Misschien meer vragen over de situatie thuis, ik zie veel mensen die nu al uit huis gaan vanwege problemen."(MHV leerling)

Een aantal MHV leerlingen wilde meer diepgang, bijvoorbeeld over hoe je zou willen leven in de toekomst.

"Er had meer in kunnen staan of je ergens over wil praten wat buiten je gezondheid staat."(MHV leerling)
"Het zou beter zijn wanneer jullie [GGD] *een wat algemener beeld van een leerling krijgen en wat meer ingaan op het zelfbeeld wat de leerling heeft. Ik denk dat bij veel jongeren meespeelt hoe ze over zichzelf denken*

hoeveel problemen ze hebben en hoe ze daar mee om gaan. Het is goed om daar nu bij stil te staan, juist nu ze zo veel belangrijke keuzes moeten maken (bv studiekeuze). Ze zouden gestimuleerd moeten worden om na te denken over wat ze nu eigenlijk gewoon willen van het leven, dan kunnen ze ook meer het nut inzien van school, je krijgt minder problemen wanneer je weet wat je gaat doen in de toekomst."(MHV leerling)

Ook werd door MHV leerlingen genoemd dat ze een meer positieve benadering fijn zouden vinden en dat het onderzoek beter zou passen bij leerlingen in het begin van de puberteit.

"Vooral op medisch gebied wanneer daar een probleem uit komt gaan ze gelijk uit van het negatieve, bijvoorbeeld geen positieve vragen over een hoop sporten of gezond eten, dat geldt dan niet als compensatie. Het zou leuker zijn als ze niet alleen op problemen ingingen." (MHV leerling)
"Het [onderzoek] *is beter voor leerlingen aan het begin van hun puberteit." (MHV leerling)*

Tabel 11. Verbeterpunten gezondheidsonderzoek volgens geïnterviewde VMBO leerlingen

Brief	Presentatie	Film	Vragenlijst	Boodschappen	Gesprek	algemeen
Redenen voor onderzoek beter uitleggen	Kan duidelijker, niet alles uitgelegd, zoals (eventuele) vervolggesprekken.	Film kan iets langer met meer voorbeelden	Antwoord-categorieën toevoegen bij vragen over alcohol en drugs, zoals, weinig gebruikt, nu niet meer of nooit gebruikt	Docent dient duidelijke instructies te geven dat boodschappen bekeken moeten worden	Langer de tijd nemen (1x genoemd)	Vragen of je over iets wil praten wat niet over je gezondheid gaat
Datum van gesprek in brief moet correct zijn. (Of geen datum noemen en leerlingen elkaar uit de klas laten halen)	Langere presentatie geven	Duidelijker aangeven wat er precies gaat gebeuren tijdens het onderzoek (bijvoorbeeld; welke vragen worden gesteld/wie moeten er op gesprek komen)	Ruim van tevoren ICT voorzieningen controleren	Meer verdieping en tips over hoe je iets kan aanpakken, bijvoorbeeld bij overgewicht	Beter luisteren (1 x genoemd)	Meer aandacht voor problemen thuis
Brief ook via e-mail versturen		Geluid van film verbeteren	Inlogcode moet werken	Voorbeelden van wat er kan gebeuren(wat betreft positieve/negatieve effecten)		
			Cijfers geven met rondjes, niet met schuifbalk	Meer kleur, minder woorden. Een stripverhaal toevoegen		
			School laten benadrukken dat het onderzoek belangrijk is	Leukere opbouw van de website		
				Geen informatie over menstruatie voor jongens.		

Tabel 12. Verbeterpunten gezondheidsonderzoek volgens geïnterviewde MHV leerlingen

Brief	Presentatie	Film	Vragenlijst	Boodschappen	Gesprek	algemeen
Meerdere brieven/e-mails sturen	Uitleggen dat er een gesprek kan volgen, ook wanneer de leerling daar zelf niet om vraagt.	Film kan misschien iets korter	Antwoord-categorieën toevoegen bij vragen over alcohol en drugs, zoals, weinig gebruikt, nu niet meer of nooit gebruikt*	Niet uit gaan van het ergste, ook milde effecten van alcohol en drugs noemen.	-	Meer vragen over thuissituatie bijvoorbeeld relatie met gezinsleden
Datum van gesprek in brief moet correct zijn.	Belang van onderzoek meer benadrukken	Rekening houden met afleiding in de locatiekeuze voor het bekijken van de film.	Cijfers achter de komma kunnen geven, niet alleen hele cijfers	Realistischere adviezen geven		Meer algemeen ingaan op zelfbeeld van leerling, wat men wil in het leven
		Achtergrondstemmen en geluid van film verbeteren	Geen menstruatie vragen voor jongens			Ook positieve aspecten meenemen bij de beoordeling, bijvoorbeeld of iemand veel sport of gezond eet
			Minder vragen die op elkaar lijken			Vragen afstemmen op de leeftijd, niet pas dit onderzoek afnemen als ze al ver in de puberteit zijn. (HAVO)
			Bij begin duidelijk aangeven wie de antwoorden wel/niet kunnen zien			

*Na discussie over de interpretatie van de antwoorden werd duidelijk wat concretere verbeterpunten zijn. Ondanks dat sommige leerlingen zeggen deze categorie te missen staat de antwoordcategorie 'nooit drugs gebruikt' wel in de vragenlijst. Mogelijk is dit ontstaan omdat zij de eerste vraag over alcohol of drugs (bijv. "Wat voor alcoholhoudende drank drink je?) hebben overgeslagen, waardoor ze toch alle alcohol vragen gekregen hebben. Voor deze situatie is het handig de categorie "ik drink/gebruik niets" toe te voegen bij de vraag "wat past bij jou?.

Achtergrond informatie over de implementatie van de pilot:

- Op de eerste dag bleek dat de jongens de vragen over de ongesteldheid kregen. Dat was niet de bedoeling en deze fout is direct gecorrigeerd.
- In de film wordt meerdere malen benadrukt dat de informatie vertrouwelijk is. Ook aan het begin van de vragenlijst staat uitgebreid beschreven dat de informatie vertrouwelijk wordt behandeld.
- Het tonen van de film is niet overal goed gegaan. Soms was het geluid er niet, soms was er zon op het scherm zodat het niet zichtbaar was, soms was er veel onrust in de klas.
- Bij het invullen van de vragenlijst zijn de nodige logistieke problemen geweest: de nullen en enen waren moeilijk te onderscheiden van de letters 'o' en 'l', de internetsystemen raakten soms overbelast waardoor de website uit de lucht ging, .e.d.
- De vragen over alcohol en drugs komen voor het merendeel uit de EMOVO. Zij bevatten allemaal de vragen of er ooit iets genuttigd is. Als daar 'nee' of 'o' wordt ingevuld, worden de andere vragen overgeslagen. Zij bevatten vragen of er 'ooit' iets gebruikt is, en of er in de laatste maand iets gebruikt is.

Reeds afgesproken verbeterplannen (vanuit de JGZ werkgroep extra contactmoment)

Vanuit de evaluatie van de pilot met jongeren, verpleegkundigen en zorgcoördinatoren, zijn de volgende verbeterplannen al afgesproken:

- Jongeren die niet aanwezig waren tijdens de introductie en dus ook de check niet hebben ingevuld, krijgen het briefje met hun inlogcode via hun mentor i.p.v. via de post thuis.
- De VMBO leerlingen worden niet meer op afspraak uitgenodigd, maar één voor één uit de klas gehaald.
- Vóór het vertonen van de film moet getest worden of het geluid en het beeld goed zijn.
- Na het vertonen van de film herhalen de verpleegkundigen de belangrijkste boodschappen: wie kan de antwoorden inzien, wat is het vervolg, dat de vragenlijst ook op de smartphone en laptop ingevuld kan worden, dat ze de boodschappen nog een half jaar kunnen inzien en dat ze hun inlogcode kunnen wijzigen.
- De logistieke problemen rondom het afnemen van de vragenlijst moeten zijn opgelost.
- Bij het afnemen van de vragenlijst moet de privacy nog beter bewaakt worden (al heeft gelukkig niemand geklaagd over ongewenste feedback van klasgenoten).
- Inhoudelijk moeten alle routings in de vragenlijst goed zijn: geen vragen over ongesteldheid voor jongens, en uitzoeken hoe het kan dat enkele jongeren seks vragen hebben gekregen terwijl ze ook aangaven nooit seks gehad te hebben (mogelijk eerst ja/ ik wil hem niet beantwoorden, waardoor ze wel die vragen krijgen en later er nee van gemaakt hebben).
- De gezondheidsboodschappen worden herzien. In samenspraak met jongeren wordt een nieuwe versie gemaakt die meer aansluit bij het oplossingsgerichte werken. Hierbij worden er vragen gesteld om de jongere aan het denken te zetten, en wordt de jongere daarna verwezen naar relevante websites. Ook wordt informatie toegevoegd naar aanleiding van vragen over de thuissituatie.

Conclusies en aanbevelingen

Dit onderzoek is uitgevoerd om inzicht te krijgen in hoe jongeren de verschillende componenten in de pilot van het nieuwe contactmoment hebben ervaren. Met behulp van zowel kwantitatieve als kwalitatieve vragen (mixed methods) is een groot aantal jongeren dat heeft deelgenomen aan het nieuwe contactmoment geïnterviewd (ongeveer 20%). Bij het analyseren van de resultaten van deze interviews is rekening gehouden met de twee manieren waarop het nieuwe contactmoment is uitgevoerd: de VMBO leerlingen hebben standaard een consult aangeboden gekregen en de MHV leerlingen niet.
Binnen het kader van dit onderzoek is ervoor gekozen om tijdens de interviews verder in te gaan op de commentaren van leerlingen. Hierdoor kunnen de resultaten uit dit onderzoek doen voorkomen alsof de meeste ervaringen van leerlingen negatief zijn, en komen de positieve ervaringen minder goed naar voren.
Afgezien van het voorgaande, waren de ervaringen van leerlingen met het nieuwe contactmoment over het algemeen goed (gemiddeld cijfer 7.6). Het merendeel van de geïnterviewde leerlingen gaf aan het contactmoment voor henzelf nuttig te vinden (67%) en nog veel vaker nuttig voor anderen (95%). Daarnaast gaven leerlingen aan dat het prettig is om te weten hoe je gezondheid ervoor staat en dat er vervolgens de mogelijkheid is om over mogelijke problemen te praten. De geïnterviewde leerlingen waren het meest tevreden over het consult (cijfer 8.0) en het minst over de gezondheidsboodschappen (cijfer 7.0). Tijdens de interviews hebben de leerlingen suggesties ter verbetering van het contactmoment gegeven.
In de onderstaande secties worden de belangrijkste uitkomsten, per onderdeel van het contactmoment, besproken.

Uitnodigingsbrief, presentatie verpleegkundige en introductiefilm

Voor 87.0% van de geïnterviewde jongeren was het na het zien van de introductiefilm duidelijk wat ze van het extra contactmoment konden verwachten. Daarnaast gaf minder dan de helft (46%) van de geïnterviewde jongeren suggesties voor verbeteringen die betrekking hadden op de uitnodigingsbrief, de presentatie van de verpleegkundige of de introductiefilm. Er werden relatief meer suggesties gegeven door de MHV groep (MHV 51.4% vs. VMBO 43.1%) en met name door de MHV jongeren die géén gesprek hadden gehad.

Uit de interviews kwam naar voren dat leerlingen niet altijd zorgvuldig omgingen met de uitnodigingsbrief en dat het misschien verstandig is om meerdere (herinnerings-)brieven of e-mails te sturen. Bovendien viel op dat de datum in de uitnodigingsbrief, waarop de leerlingen worden uitgenodigd voor een gesprek, niet altijd klopte. Het klassikaal oproepen van leerlingen, waarbij leerlingen elkaar uit de klas te halen, lijkt voor het VMBO een betere methode te zijn.

In een aantal klassen gaf de verpleegkundige maar een zeer korte presentatie terwijl de presentatie juist het belang van het onderzoek kan benadrukken. Het is daarom aan te raden om over de duur en inhoud van deze presentatie betere richtlijnen te ontwikkelen. Met betrekking tot de introductiefilm gaven leerlingen vaak aan het geluid of de locatie waar de film werd bekeken slecht te vinden. Bovenstaande ervaringen en suggesties hebben allen te maken met gebreken in de implementatie van het extra contactmoment.

Vragenlijst (de Gezondheidscheck)

De vragenlijst kreeg gemiddeld een 7.4 als totaalscore. Uit alle klankbord besprekingen met jongeren bij het ontwikkelen van de vragenlijst, bleek dat privacy een belangrijk thema is voor jongeren in het algemeen. Hoewel maar 60% van de geïnterviewde leerlingen aangaf te weten wie de informatie kan inzien, bleek de boodschap dat noch ouders, noch school de informatie konden inzien, goed was overgekomen.

Op de vraag of leerlingen de vragenlijst eerlijk ingevuld hadden waren opmerkelijke verschillen te zien tussen de MHV en VMBO leerlingen. MHV leerlingen gaven minder vaak aan de vragenlijst eerlijk ingevuld te hebben (MHV 71%, VMBO 92%). Het is niet duidelijk uit dit onderzoek naar voren gekomen waarom dit zo is. Een verklaring kan zijn dat MHV leerlingen, gezien ze weten dat ze naar aanleiding van hetgeen ze invullen in de Gezondheidscheck op gesprek kunnen worden uitgenodigd, bewust een aantal zaken niet invullen omdat ze geen behoefte hebben in een gesprek.

Daarnaast zijn er tijdens de implementatie van de pilot veel logistieke problemen geweest met de inlogcodes, toegang tot de website en overbelasting van het internet. Ook zijn de meeste vragenlijsten ingevuld op computers in het computerlokaal, volgens de normale opstelling van de school. Het gevolg was dat de beoogde privacy bij het invullen van de vragenlijst niet altijd optimaal was. De suggesties die leerlingen gaven om de vragenlijst te verbeteren zijn dan ook meer praktisch van aard, zoals de ICT voorzieningen controleren of cijfers niet met een schuifbalk bepalen. Daarnaast bleek er iets mis te zijn gegaan met de routing van sommige vragen in de vragenlijst, waardoor een aantal vragen gesteld zijn die niet gesteld hadden moeten worden (zo kregen jongens de eerste dag een vraag over ongesteldheid, en werkte de routing niet als een cruciale vraag werd overgeslagen). Hierdoor geven sommige leerlingen aan een antwoordcategorie te missen (de vragen naar genotsmiddelen).

Gezondheidsboodschappen

De gezondheidsboodschappen kregen gemiddeld de laagste scores van de leerlingen (cijfer 7.0) en slechts de helft van alle leerlingen gaf aan de boodschappen bekeken te hebben (49.5%). Dit percentage lijkt een stuk lager te liggen in vergelijking met het percentage adolescenten dat de feedback bekijkt uit EMOVO onderzoek in Maastricht (86%)[10]. Tijdens de interviews werd vaak door leerlingen aangegeven dat zij niet wisten dat de gezondheidsboodschappen bestonden, of dat het de bedoeling was dat ze gelezen werden. Dit kwam zeer waarschijnlijk door de gebrekkige instructies, de problemen bij het afspelen van de film en/of de beperkte tijd die leerlingen kregen om de Gezondheidscheck af te ronden.

Opmerkelijk is dat op de vraag of leerlingen de gezondheidsboodschappen interessant vonden, maar 27.3% van alle leerlingen dit bevestigde. In EMOVO onderzoek was dit percentage ook beduidend hoger (56%). Hoewel het EMOVO onderzoek niet geheel vergelijkbaar is met het pilot-onderzoek, lijken de resultaten van dit onderzoek aan te geven dat het essentieel is de gezondheidsboodschappen verder te ontwikkelen. Dit geldt met name voor de MHV leerlingen,
waarbij de vragenlijst met gezondheidsboodschappen de enige interventievorm kan zijn.

Van de leerlingen die de boodschappen wel hebben bekeken, gaf 87.2% aan de boodschap begrijpelijk te vinden. Er was echter een opmerkelijk (significant) verschil te zien in de groep VMBO jongens in vergelijking met de rest. Vrijwel alle leerlingen die de gezondheidsboodschap zeggen gezien te hebben, maar deze niet begrijpelijk te vinden, waren VMBO jongens (N=5). Dit kan met name komen doordat een aantal jongens ook boodschappen te zien kreeg over menstruatie. Deze fout is vroeg in de pilot al eerder geconstateerd en verholpen. Deze resultaten lijken het belang aan te geven voor een correcte individuele toenadering en uitvoering van het contactmoment. Eventuele fouten lijken binnen de ervaring van leerlingen te overheersen.

Gezien minder dan de helft van alle leerlingen zegt de gezondheidsboodschappen bekeken te hebben, waren de opmerkingen die leerlingen tijdens de interviews konden geven vaak niet constructief geformuleerd. Een suggestie van VMBO leerlingen was, naast dat de docent duidelijke instructie dient te geven dat de gezondheidsboodschappen bekeken moeten worden, dat de boodschappen meer advies moeten bevatten over hoe je bepaalde problemen kunt aanpakken (bijvoorbeeld overgewicht). Twee suggesties van MHV leerlingen waren dat de boodschappen meer realistisch dienen te zijn (bijvoorbeeld niet alleen maar aangeven dat alcoholconsumptie slecht voor je is) en dat positief gedrag ook gecomplimenteerd mag worden. Het lijkt echter lastig deze suggesties te gebruiken om de gezondheidsboodschappen inhoudelijk te verbeteren. Het lijkt raadzaam om bij de doorontwikkeling van de gezondheidsboodschappen gebruik te maken van jongerenexperts, gedragsverandering- en digitale communicatie-experts.

Consult

Wat betreft het persoonlijke gesprek met de arts of de verpleegkundige waren de reacties van alle leerlingen overwegend positief. De geïnterviewde leerlingen gaven gemiddeld de hoogste scores voor het gesprek met de verpleegkundige of jeugdarts, een 8.0 gemiddeld. Ook de vragen die uit de Consumer Quality index kwamen, werden zeer positief beantwoord. Leerlingen hadden weinig suggesties om het consult te verbeteren.

Wanneer de leerlingen werd gevraagd of de verpleegkundige of jeugdarts een goed antwoord had gegeven op hun vragen, gaf 76.4% een positief antwoord. Voor de MHV groep was dit percentage iets hoger (87.5%) in vergelijking met de VMBO groep (72.3%). Op de vraag of leerlingen de adviezen van de VP of JA zouden gaan opvolgen, gaf 58.6% van alle leerlingen een positief antwoord. Voor de MHV groep was dit percentage ook weer iets hoger (63.6%) in vergelijking met de VMBO groep (56.9%). Dit kan echter komen doordat alle VMBO leerlingen een gesprek hebben gekregen maar niet iedereen vragen had of adviezen nodig had. Toekomstig onderzoek zou kunnen uitwijzen of de adviezen en eventuele verwijzingen daadwerkelijk worden opgevolgd door leerlingen en wat de effecten hiervan zijn op het gezondheidsgedrag.

Algemeen

In zijn geheel, kreeg het nieuwe contactmoment van de geïnterviewde leerlingen een gemiddelde score van 7.6 en waren er geen grote verschillen tussen jongens en meisjes en MHV en VMBO. Een groot gedeelte van de geïnterviewde leerlingen gaf aan het contactmoment nuttig te vinden voor

henzelf (67.3%). Vrijwel alle geïnterviewde leerlingen gaven aan het contactmoment nuttig te vinden voor anderen (95.0%).

Van de groep leerlingen die alleen de vragenlijst en de gezondheidsboodschappen hebben gehad en geen consult aangeboden hebben gekregen (MHVGG), gaf het merendeel aan het contactmoment niet nuttig te vinden (60% van de geïnterviewde MHVGG meisjes en 75% van de geïnterviewde MHVGG jongens). Het was echter een kleine groep die is geïnterviewd. Aangezien hooguit een derde van alle MHV leerlingen een consult krijgt, is het belangrijk te onderzoeken hoe de digitale informatie verbeterd kan worden, zodat ook zij meer baat hebben bij de interventie.

Opvallend is dat zowel MHV als VMBO leerlingen aangaven graag meer aandacht met betrekking tot hun thuissituatie gezien zouden willen hebben. Dit geeft aan hoe groot de invloed van de thuissituatie op hun welbevinden is en dat zij het interessant vinden daarover in gesprek te gaan en informatie over te ontvangen. Het is goed om in vervolgonderzoek hier aandacht aan te besteden om uit te zoeken wat zij willen en hoe zij hierover benaderd willen worden (gesprek of digitaal).

Beperkingen van dit onderzoek

De beperkingen van dit onderzoek worden in deze sectie kort besproken.
Ten eerste is dit onderzoek gebaseerd op een mixed methods methode. Hoewel deze methode veel additionele informatie oplevert in vergelijking met alleen vragenlijstonderzoek, is de weergave en interpretatie van de kwalitatieve en kwantitatieve informatie in dit onderzoeksrapport mogelijk niet geheel evenredig. Er is bij het kwalitatieve gedeelte van dit onderzoek de nadruk gelegd op wat minder goed ervaren is door jongeren (het doorvragen bij lage gegeven scores). Hierdoor kunnen de kwalitatieve resultaten doen voorkomen alsof de meeste ervaringen van leerlingen negatief zijn. Echter, uit het kwantitatieve gedeelte van dit onderzoek blijkt dat leerlingen het extra contactmoment over het algemeen positief hebben ervaren, zo zijn de gemiddeld gegeven scores allen ruim voldoende (hoger dan 7.0).

Ten tweede verschilt de verstreken tijd tussen de onderdelen van het extra contactmoment en het afnemen van de interviews per leerling. Zo gaf een aantal geïnterviewde leerlingen aan de Gezondheidscheck al enkele weken geleden te hebben ingevuld. Dit kan voor een afwijking hebben gezorgd in de antwoorden die deze leerlingen gaven (minder kritisch). Het was binnen dit onderzoek niet mogelijk om voor deze mogelijke vertekening (recall bias) te corrigeren.

Ten derde is het aantal geïnterviewde MHV leerlingen dat geen consult aangeboden heeft gekregen (MHVGG) beperkt. Van de 187 MHVGG leerlingen hebben we er 13 kunnen interviewen door ze (op vrijwillige basis) uit de klas te halen. Deze 13 leerlingen zijn mogelijk niet representatief voor de ervaringen van de gehele groep MHVGG leerlingen (selectie bias), maar het is onzeker wat het effect is op onze onderzoeksresultaten.

Ten vierde was het binnen dit onderzoek niet mogelijk om volledige randomisatie toe te passen. Randomisatie zou de bovenstaande (mogelijk aanwezige) vertekeningen, met name bij de MHV leerlingen, deels kunnen wegnemen. Ook zou dit de mogelijk aanwezige vertekenende effecten op klas- en schoolniveau gecorrigeerd kunnen hebben. We verwachten echter niet dat deze

bovenstaande vertekenende effecten nadrukkelijk aanwezig zijn bij geïnterviewde leerlingen en dat ze de conclusies van dit onderzoek hebben beïnvloed.

Een vijfde beperking is dat de MHV jongeren die geïnterviewd zijn in de stad naar school gaan, en waarschijnlijk in de stad woonachtig zijn, terwijl de VMBO'ers van het platteland komen. Zij zijn in die zin niet geheel representatief voor alle jongeren in ons werkgebied. In welke mate dit hun ervaringen beïnvloedt is onbekend.

Gezien het toepassen van de mixed methods methode relatief veel tijd kost, wordt aanbevolen een andere (structurele) methode te ontwikkelen om het extra contactmoment in samenspraak met leerlingen te evalueren. Hierbij kan gedacht worden aan participatieve methoden, waarbij een aantal leerlingen (vertegenwoordigers) worden betrokken bij de dataverzameling en interpretatie van de resultaten. Ook kan worden gedacht aan het initialiseren van een klankbordgroep of verbetergroep [11].

Conclusies

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in hoe jongeren de verschillende componenten van het nieuwe contactmoment in de pilot hebben ervaren. Op basis van deze ervaringen kan het nieuwe contactmoment van VGGM verder ontwikkeld en verbeterd worden. Over het algemeen waren de ervaringen van leerlingen met het nieuwe contactmoment goed (cijfer 7.6). Het merendeel van de geïnterviewde leerlingen gaf aan het contactmoment voor henzelf nuttig te vinden voor henzelf en anderen en 59% van de leerlingen gaf aan de adviezen die in het consult zijn besproken te zullen opvolgen.

Tijdens de interviews is er een aantal problemen zichtbaar geworden, die betrekking hadden op de inhoud of de logistiek van het contactmoment. Zo gaven leerlingen suggesties om meerdere uitnodigingsbrieven of e-mails te versturen, geen datum in de brief te gebruiken maar leerlingen elkaar uit de klas te laten halen, het geluid van de film te verbeteren, duidelijk aan te geven wie welke informatie kan inzien, de docent duidelijke instructies dient te geven omtrent de Gezondheidscheck en het bekijken van de gezondheidsboodschappen, en de gezondheidsboodschappen meer tips moeten bevatten over hoe je een probleem kunt aanpakken.

De gezondheidsboodschappen zijn maar door de helft van de geïnterviewde leerlingen bekeken en leerlingen die de boodschappen bekeken hadden vonden deze niet vaak interessant (27%). Omdat dit de impact van het contactmoment waarschijnlijk beperkt, met name voor de MHV leerlingen die geen consult krijgen aangeboden, zouden de gezondheidsboodschappen verbeterd moeten worden. MHV leerlingen geven daarnaast ook vaker aan de Gezondheidscheck niet eerlijk ingevuld te hebben (MHV 71%, VMBO 92%) en mogelijke problemen blijven bij deze leerlingen buiten beeld. Dit heeft mogelijk te maken hebben met het feit dat zij weten dat ze op basis van de antwoorden mogelijk uitgenodigd worden voor een consult. Verder gaven jongeren aan dat zij meer aandacht wilden voor hun thuissituatie in de Gezondheidscheck. Dit zou verbeterd kunnen worden door bijvoorbeeld extra vragen en antwoorden toe te voegen aan de Gezondheidscheck en/of gezondheidsboodschappen over dit thema toe te voegen.

In dit onderzoek is een vrij gedetailleerde en tijdrovende mixed methods methode toegepast. Dit leverde veel informatie op, maar is ook een bewerkelijke onderzoeksmethode. Voor de toekomstige monitoring en evaluatie van de ervaringen van leerlingen met het extra contactmoment is het ook goed te kijken of er alternatieve minder bewerkelijke participatieve methoden ook geschikt zijn.

Referentielijst

1. Stichting Opvoeden.nl. *http://www.opvoeden.nl/puber*. 2014 [cited 2014 Juni].
2. Eva Klooster, Linda Hendrix, and Michelle Kulkens, *'Gezond? Dat is als je je goed voelt.' Een verkenning van de behoefte aan preventieve gezondheidszorg onder jongeren van 13 tot 19 jaar.*, 2014, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ): Utrecht.
3. L. van Steijn, A.F. de Winter, and S.A. Reijneveld, *Stabiliteit en verandering van psychosociale gezondheid en leefsijl bij adolescenten en mogelijkheden voor intervenies. Bouwstenen voor het Extra Contactmoment Adolescenten*, 2014, Universitair Medisch Centrum Groningen: Groningen.
4. Saskia van Dorsselaer, et al., *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland (HBSC 2009)*, 2010, Trimbos-instituut: Utrecht.
5. GGD Amsterdam. *http://www.ggd.amsterdam.nl/jeugd/jeugdgezondheidszorg/onderzoek-4e-klas-vo/*. 2014 [cited 2014 Juni].
6. Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden (VGGM). *http://www.vggm.nl/vggm/nieuwsarchief/jeugdgezondheidszorg_op_het_voortgezet_onderwijs* [cited 2014 Juni].
7. De Shazer S., et al., *More than Miracles: The State of Art of Solution-Focused Therapy.* . 2007, New York: Routledge Press.
8. Lundberg, C.C., *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches, 2nd edition.* Organizational Research Methods, 2003. **6**(3): p. 404-405.
9. NIVEL. *CQ-index JGZ Consultatiebureau. Versie 2.3, Ervaringen met het consultatiebureau. Bestemd voor personen van 16 jaar en ouder die gebruik maken (of hebben gemaakt) van het consultatiebureau. http://www.nivel.nl/cq-index-jeugdgezondheidszorg-consultatiebureau* [cited 2014 Oktober].
10. de Nooijer, J., et al., *Electronic monitoring and health promotion: an evaluation of the E-MOVO Web site by adolescents.* Health Educ Res, 2008. **23**(3): p. 382-91.
11. de Winter, M. and M. Kroneman, *Participatief Jeugdonderzoek. Sociaal-wetenschappelijk onderzoek samen met kinderen en jongeren naar beleid voor de jeugd.*, ed. Ministerie van VWS. 2003, Den Haag: De Interdepartementale Commissie Jeugdonderzoek (CJO).

Bijlage 1: Ontwikkeling en beschrijving van het contactmoment

Het nieuwe contactmoment is in verschillende fasen ontwikkeld en gedurende dit proces is er actief input gevraagd van jongeren zelf en andere partijen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg of werken met de doelgroep.

In september 2012 is een inhoudelijke JGZ werkgroep bestaand uit twee jeugdartsen, één jeugdverpleegkundige, één beleidsmedewerker en één hoofd JGZ gestart. Het doel van deze werkgroep was het inhoudelijk en praktisch ontwikkelen van het nieuwe JGZ contactmoment. Dit is gedaan in samenspraak met lokale belanghebbenden (o.a. gemeenten, jongeren en scholen) en in afstemming met landelijke ontwikkelingen (via GGD Nederland).

Iets later zijn twee projectgroepen gestart. Ten eerste de GGD projectgroep voor de logistieke inbedding in de organisatie (met medewerkers van het bedrijfsbureau, communicatie, epidemiologie, communicatie en ICT). Ten tweede de ambtelijke projectgroep bestaande uit vijf vertegenwoordigers vanuit de 16 gemeenten waarvoor VGGM werkt om het ambtelijke en bestuurlijke traject voor te bereiden.

Vorm en inhoud van het contactmoment

De vorm en inhoud van het nieuwe contactmoment is in nauwe samenwerking met betrokken partijen ontwikkeld. In dit kader heeft gedurende het project het volgende plaatsgevonden: de vorm en inhoud van het contactmoment zijn in totaal gedurende het project:

- 3 klankbordgroepen met jongeren, waaraan in totaal 20 jongeren deelgenomen hebben.
- 1 online enquête, waaraan in totaal 695 jongeren hebben deelgenomen.
- 3 klankbordgroepen met ouders, waaraan in totaal 29 ouders hebben deelgenomen.
- 5 bijeenkomsten met zorgcoördinatoren, met de coördinatoren van in totaal 21 scholen.
- 2 bijeenkomsten met in totaal 18 CJG coördinatoren.
- 2 bijeenkomsten met schooldirecteuren (één in Oost en één in West).
- 2 bijeenkomsten met in totaal 6 leerplichtambtenaren (één in Oost en één in West).
- aantal gesprekken met individuele jongerenhulpverleners/werkers, werkzaam met niet schoolgaande jeugd of specifieke doelgroepen (bv depressiepreventie, alcohol en drugsgebruik).
- Aantal gesprekken met deskundige oplossingsgericht werken met jongeren.
- Uitwisseling met projectleiders/-leden extra contactmoment van andere GGD'en (online en in bijeenkomsten).

Door dit traject werd duidelijk dat het contactmoment moet waarborgen dat de jongeren op een positieve manier worden uitgenodigd om na te denken over hun eigen gezondheid en leefstijl en de keuzes die ze daarin maken. Ook moeten de jongeren zich laagdrempelig uitgenodigd voelen om hun vragen te stellen. Met deze achtergrond is daarom gekozen is voor een oplossingsgerichte werkwijze omdat die het beste aansluit bij wat jongeren willen: een serieuze gesprekspartner die hen niet betutteld en aansluit bij hun vragen en zorgen.

Ook is gekozen voor een gedifferentieerde aanpak, waarbij de jongeren die op het VMBO zitten in de derde klas worden uitgenodigd voor het gezondheidsonderzoek en allemaal worden uitgenodigd voor een gesprek. De MAVO/HAVO/VWO (MHV) leerlingen worden alleen uitgenodigd als daar een aanleiding voor is. Deze keuze is mede gebaseerd op de ervaringen van GGD Amsterdam, met een hoog percentage aan VMBO jongeren die voor een vervolgconsult in aanmerking kwam na screening. En onze eigen ervaring dat een vragenlijst met name voor de jongeren uit de lagere onderwijsniveaus niet altijd de goede manier is om hen vragen te stellen.

De introductiefilm

De ontwikkeling van de introductiefilm is een apart traject geweest, waarin de filmscenario's diverse malen zijn gereviseerd door individuele en groepen jongeren met een diverse achtergrond. In totaal hebben acht jongeren van verschillende onderwijsniveaus bijgedragen aan de ontwikkeling van de introductiefilm, vier meisjes en vier jongens.

De vragenlijst

Om aan te sluiten bij de bovengenoemde werkwijze is een (screenings-) vragenlijst ontwikkeld. De onderwerpen voor de vragenlijst zijn gekomen uit de gesprekken met de diverse belanghebbenden.
De oplossingsgerichte benadering betekent dat de vragen neutraal of positief geformuleerd zijn, niet betuttelend gesteld zijn, jongeren zo mogelijk een positief gevoel overhouden aan het invullen van de vragenlijst, jongeren aangesproken worden op hun eigen verantwoordelijkheid en regie over hun leven (zelf kunnen aangeven of zij vragen hebben, demogelijkheid hebben om 'wil ik niet beantwoorden' in te vullen.

De verschillende vragen uit de vragenlijst kunnen tot verschillende vervolgacties leiden:

A. Jongeren worden doorgeleid naar digitale gezondheidsinformatie waarin gezond gedrag wordt bekrachtigd en verwezen wordt naar relevante, informatieve websites (afhankelijk van het antwoord dat ze geven op bepaalde vragen).
B. Jongeren worden uitgenodigd voor een gesprek indien zij dat zelf aangeven (MHV).
C. Jongeren worden actief uitgenodigd voor een gesprek naar aanleiding van zorgelijke signalen na het invullen van de vragenlijst (MHV). Hierbij wordt niet op elke 'ongewenst of ongezond antwoord gereageerd, maar wel op zorgelijke signalen in combinatie met bijvoorbeeld schoolverzuim of met aanwijzingen voor depressie, of met situaties waarin de jongere aangeeft gepest te worden.

De vragenlijst is ontworpen met input van bestaande vragenlijsten, zoals de EMOVO, de vragenlijst van de interventie Les(s) and more (over seksualiteit voor ROC niveau 1 en 2) en de MIH-5. De vragen zijn vervolgens oplossingsgericht geformuleerd (positief of neutraal, schaalvragen, 'wat past bij jou' vragen). Deze eerste conceptversie is voorgelegd aan deskundigen vanuit het oplossingsgericht werken, vanuit de verslavingszorg, vanuit de SENSE werkgroep en vanuit GGD-afdeling communicatie. Hierna zijn de formuleringen aangepast.

Vervolgens zijn er veel rondes geweest waarin jongeren gevraagd zijn om de vragenlijst in te vullen. Naar aanleiding hiervan is m.n. de formulering van de vragen verder aangepast, zodat ze eenduidig waren, makkelijk te begrijpen en geen vragen meer opriepen. Dat is in verschillende rondes gebeurd:

- De eerste papieren versies zijn getest met 3 x 1 jongere met VWO achtergrond.

- Daarna is de papieren versie klassikaal voorgelegd aan twee klassen met in totaal 28 jongeren: negen van het VMBO basis en 19 van VMBO kader. De vragen die gesteld werden bij het invullen zijn genoteerd en ook gebruikt om de formulering verder te verbeteren.
- Vervolgens is een digitale versie getest in twee groepen: één groep met zeven VMBO leerlingen en één groep met tien MAVO leerlingen. Na analyse van de antwoorden is de vragenlijst weer aangepast.
- De tweede digitale test vond plaats in november 2013 met 46 VMBO leerlingen en 20 Mavo/Havo/VWO (MHV) leerlingen.

De gezondheidsboodschappen.

De boodschappen zijn geformuleerd door een communicatiemedewerkster en een jeugd verpleegkundige. Zij maakten gebruik van de websites van EMOVO, Test je leefstijl, de webdokter, en het Trimbosinstituut. De teksten zijn gereviseerd door de inhoudelijke werkgroep, collega's met de specifieke thema's als aandachtsgebied, en externe deskundigen vanuit de verslavingszorg en SENSE.

Dit heeft geleid tot een eerste conceptversie van de vragenlijst. Deze conceptversie is voorgelegd aan individuele pedagogen, experts oplossingsgericht werken, de Sense-werkgroep van de GGD, experts alcohol en drugs van de Iriszorg, en professionals uit de psychosociale hulpverlening en met hun suggesties aangepast en verbeterd. Vervolgens is de vragenlijst getest onder een aantal individuele jongeren. Tot slot zijn er twee testrondes uitgevoerd met jongeren van het VMBO en jongeren van het MHV. In de eerste ronde werd de papieren versie getest. In de laatste de digitale versie.

Bijlage 2: Gebruikte topiclijsten

A) Topiclijst Evaluatie Pilot project 'Nieuw contactmoment voor 15/16 jarige adolescenten in het VO'

Eindversie 19-03-2014

*Vagen gemarkeerd met ** hebben voorrang bij tijdgebrek.*
*Vragen gemarkeerd met ** en als antwoord 'Ja/Nee': Indien antwoord nee is: vragen waarom.*
Vragen gemarkeerd met # zijn gebaseerd op de CQ index.

Introductie interviewer:
Ik ben …….. ik ben als onderzoeker verbonden aan het RadboudUMC te Nijmegen. Wij doen dit onderzoek in opdracht van de JGZ midden Gelderland. Wij willen graag horen wat jouw mening is over de inhoud van het gezondheidsonderzoek waar jij aan hebt meegedaan. Met behulp van jouw adviezen kunnen we dit onderzoek verbeteren zodat jongeren er meer aan kunnen hebben. Daarom willen we jou nu graag een aantal vragen stellen, dit duurt ongeveer 15 minuten, vind je dit goed?Alles wat je zegt is anoniem en vertrouwelijk, dus niemand, behalve de onderzoeker, komt te weten wat je hebt geantwoord.
(Er wordt niets gevraagd over de inhoud van de antwoorden die je hebt gegeven tijdens het onderzoek.)
**Begintijd: ….
Basisgegevens

1. **Naam school:.....
2. **Niveau: .....
3. **Geslacht: .....
4. **Leeftijd: .....
5. **In welk land ben je geboren: .....
6. **In welk land is je moeder geboren: .....
7. **In welk land is je vader geboren: .....

De volgende vragen gaan over de uitnodigingsbrief, introductie in de klas en het filmpje

8. Was na het zien van het introductiefilmpje duidelijk wat je van de gezondheidscheck kon verwachten? Ja/Nee

Zo nee, omschrijf wat onduidelijk was: .....
.....
.....
.....

9. **Is er iets wat wij volgens jou kunnen verbeteren aan de uitnodigingsbrief, de presentatie van de verpleegkundige in jouw klas, of het filmpje? Ja/Nee

Zo ja, wat dan? .....
.....
.....

De volgende vragen gaan over de vragenlijst, de gezondheidscheck, die je (online) hebt ingevuld

10. Weet jij welke mensen de informatie kunnen zien die jij invult in de gezondheidscheck? Ja/Nee

11. Zo ja, wie dan wel/niet? .....

12. **Heb je de check eerlijk ingevuld? Ja / Nee
.....
.....

13. **Welk rapportcijfer geef je aan de inhoud van de vragenlijst?.....

Op een schaal van 0 tot 10. Een 0 betekent: heel erg slecht . Een 10 betekent: uitstekend.
(eventueel uitleggen: van totaal oninteressant naar totaal relevant, nuttig, goed)

Indien een 6 of lager de volgende vraag stellen:

14. Wat zouden wij kunnen veranderen om van dit cijfer naar een hoger cijfer (10) te kunnen gaan?.....

.....
.....
.....

De volgende vragen gaan over de informatie die je te zien kreeg na het invullen van de vragenlijst. (op de website onder de kopjes: 'algemene informatie' en 'advies voor jou')

15. **Heb je na het invullen van de vragenlijst gekeken naar de gezondheids informatie? Ja/Nee

16. **Zo nee: waarom niet? *(door naar vragen persoonlijk gesprek)*

.....
.....
.....

17. **Zo ja: Vond jij de informatie begrijpelijk? Ja/nee

.....
.....
.....

18. **Heb persoonlijke adviezen gekregen die die voor jou interessant waren? Ja / Nee

19. Wil je daar nog iets meer over vertellen?

.....
.....
.....

20. **Welk rapportcijfer geef je aan de inhoud van de informatie op de website? .....

Op een schaal van 0 tot 10. Een 0 betekent: heel erg slecht . Een 10 betekent: uitstekend.
(eventueel uitleggen: van totaal oninteressant naar totaal relevant, nuttig, goed)

Indien een 6 of lager de volgende vraag stellen:

21. Wat zouden wij kunnen veranderen om van dit cijfer naar een hoger cijfer (10) te kunnen gaan?.....

.....
.....

Het persoonlijke gesprek met VP/JA (alleen stellen aan leerlingen die een consult hebben gekregen)

22. #Luisterde de VP/JA aandachtig naar je? Ja / Nee

23. #**Voelde je je op je gemak bij de VP/JA? Ja/Nee

.....
.....

24. #**Vond je de VP/JA deskundig? Ja/Nee

.....

25. **Gaf de VP/JA een goed antwoord op de vragen die je in de vragenlijst had ingevuld ? Ja/Nee

.....
.....

26. #Gaf de VP/JA je de ruimte om mee te denken over wat het beste is voor jou? Ja / Nee

27. #Kreeg je van de VP/JA de ruimte om vragen te stellen? Ja / Nee

28. **Heb je adviezen gekregen die je op gaat volgen? Ja / Nee

.....
.....
.....

29. #Besteedde de VPK/JA voldoende tijd aan jou? Ja / Nee

30. **Welk rapportcijfer geef je het persoonlijk gesprek dat je net hebt gehad (met verpleegkundige/Jeugdarts)? .....

Op een schaal van 0 tot 10. Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.
(eventueel uitleg: van totaal oninteressant naar totaal relevant, nuttig, goed)

Indien een 6 of lager de volgende vraag stellen:

31. Wat moet er veranderen om van dit cijfer naar een hoger cijfer (10) te gaan?

.....
.....
.....

Afsluiting

32. **Welk cijfer geef je aan het gezondheidsonderzoek in zijn geheel (dus intro, filmpje, de vragenlijst, boodschappen en persoonlijk gesprek?.....

Op een schaal van 0 tot 10. Een 0 betekent: heel erg slecht . Een 10 betekent: uitstekend.

Indien een 6 of lager de volgende vraag stellen:

33. **Wat moet er veranderen om van dit cijfer naar een hoger cijfer (10) te gaan?

.....
.....
.....

34. **Vond je het gezondheidsonderzoek nuttig? Ja/Nee

.....
.....

35. **Denk je dat het nuttig zal zijn voor andere leerlingen met problemen? Ja / nee

.....
.....

36. **Heb je nog iets gemist wat jij belangrijk vindt? Ja/Nee

.....

37. Heb je verder nog vragen of opmerkingen? Ja/Nee

.....

Dankjewel voor je medewerking!

<u>Eindtijd: .....</u>

38. Duur gesprek: .....

B) Topiclijst voor zorgcoördinatoren Versie 20-03-2014

Intro:
Wij willen graag van u weten wat u van het nieuwe contactmoment vindt.

Basisgegevens:
1. Naam school:

Vragen:
2. Wat is uw indruk van het nieuwe contactmoment?

3. Heeft u het filmpje gezien? Ja / Nee

4. Welk cijfer tussen de 0 en de 10 geeft u aan de opzet en inhoud van het nieuwe contactmoment? (filmpje, de vragenlijst en het spreekuur)

5. Zijn er onderwerpen die u mist? Ja / Nee

6. Heeft u van te voren voldoende informatie ontvangen over de opzet van dit contactmoment Ja / Nee

7. En heeft u voldoende informatie ontvangen over wat dit voor de organisatie op school betekende ? Ja / Nee

8. Hoe is het gegaan met het tonen van het filmpje en het afnemen van de vragenlijst?
   a. Was de kwaliteit van het filmpje goed in alle klassen?
   b. Welke media hebben de jongeren gebruikt om de vragenlijst in te vullen (mobieltje, laptop, computer?)
   c. Was er genoeg privacy voor de jongeren om de vragenlijst in te vullen?
   d. Waren de jongeren welwillend om de vragenlijst in te vullen of ontstond er onrust?

9. Welk cijfer tussen de 0 en de 10 geeft u aan de logistieke organisatie van het nieuwe contactmoment?.....

10. Wat kan er verbeterd worden aan de voorbereiding en logistieke organisatie van het contactmoment?

11. Hebben de mentoren vooraf informatie doorgegeven aan de jeugdverpleegkundige? Ja / Nee

Wij hebben tijdens het ontwikkeltraject met diverse groepen zorgcoördinatoren en ook met ouders gesproken. Beide groepen waren toen erg enthousiast over dit nieuwe contactmoment omdat zij toch veel problematiek signaleerden in deze leeftijdsgroep. Echter in de pilot merken we dat we noch van ouders noch van mentoren vragen of zorgen doorkrijgen.

12. Waar ligt het volgens u aan dat er zo weinig signalen van mentoren doorkomen?

13. Heeft u enig idee hoe we dat zouden kunnen verbeteren? Ja / Nee

Ouders krijgen nu in de uitnodigingsbrief informatie over dit contactmoment.

14. Heeft u een idee hoe we ouders meer kunnen betrekken bij dit contactmoment? Ja / Nee

15. Heeft u nog tips aan ons hoe we de organisatie van het contactmoment in de toekomst kunnen verbeteren? Ja / Nee
16. Op Mavo Havo Vwo: Zitten er tussen de jongeren die uitgenodigd worden bij de VPK/arts ook de jongeren waarvan u denkt dat ze hulp of advies nodig hebben.

Graag toelichten :

C) Topiclijst voor verpleegkundigen en artsen

Waar werk je: VMBO / MHV
Wat is je positie: arts / verpleegkundige

1) Hoe vond je de opzet van het nieuwe contactmoment

Graag toelichten:

2) Hoe heb je de informatievoorziening aan school ervaren? Voldoende, wat gemist?
3) Heb je vooraf signalen van school ontvangen? Hoeveel, en heb je ideeën hoe we hun input kunnen vergroten?
4) Heb je vooraf signalen van ouders ontvangen? Hoeveel, en heb je ideeën hoe we hun input kunnen vergroten?
5) Hoe is het gegaan met het tonen van het filmpje en het afnemen van de vragenlijst?
   e. Was de kwaliteit van het filmpje goed in alle klassen?
   f. Welke media hebben de jongeren gebruikt om de vragenlijst in te vullen (mobieltje, laptop, computer?)
   g. Was er genoeg privacy voor de jongeren om de vragenlijst in te vullen?
   h. Waren de jongeren welwillend om de vragenlijst in te vullen of ontstond er onrust?
   i. Hoe ben je daarmee omgegaan?

6) Heb je suggesties voor verbetering van de gebruikte materialen/hulpmiddelen?
   a) Uitnodigingsbrief
   b) Presentatie in de klas
   c) Filmpje (usb / link naar youtube)
   d) Kaartje met inlogcode
   e) Online gezondheidscheck
   f) Uitslagkaart
   g) Anders ……

6) Welk rapportcijfer geef je aan de samenvatting uit de gezondheidscheck?

Bij 6 of lager: graag toelichten wat er moet gebeuren om er een hoger cijfer van te maken

7) Hoe vond je het om op basis van de samenvatting het vervolgtraject te bepalen?

8) MHV: Heb je de indruk jongeren in je spreekuur te hebben gehad, waarvoor dat eigenlijk niet nodig was?

9) Heb je tips of opmerkingen over de afkappunten?

10) Vond je het dat leerlingen op tijd waren uitgenodigd voor het spreekuur?

11) Kan dit beter anders en zo ja, hoe?

12) Hoe was de administratieve belasting van het jongeren contactmoment?

13) Zie jij bezwaren om leerlingen die afwezig waren bij het klassikale deel via de mentor te vragen dit alsnog te doen ipv dat JGZ/BBV hen een brief stuurt? Dus inlogcode en brief met verzoek om de check alsnog in te vullen via mentor aan leerling geven?

14) Waren er dingen die onduidelijk waren hoe je dat moest registreren? Zo ja welke?

15) Welke dingen kunnen verbeterd worden aan de opzet of inhoudelijke registratie?

16) Had je het idee dat de jongeren voldoende geïnformeerd waren over het contactmoment? Ja/nee, graag toelichten

17) Boden de uitkomsten uit de gezondheidscheck goede handvatten voor het gesprek?

18) Heb je het idee dat de consulten hebben bijgedragen aan het verbeteren van de gezondheid en welzijn van de jongeren?

19) Was de instructie aan jou voldoende? Welke suggesties heb je voor verbetering van de inhoud en vorm van de instructie?

20) Was de handleiding duidelijk? Tips?

Voor het tienercontactmoment is geprobeerd oplossingsgerichte werken te introduceren in de jeugdgezondheidszorg. Over jouw ervaringen hiermee en je visie daarop gaan de volgende vragen.

21) Heb je het idee dat dit een goed model is om in het werk met jongeren te gebruiken?
22) Welke elementen gebruik je uit het oplossingsgerichte werken?
23) Hoe zijn je ervaringen ermee, wat gaat goed, wat kan beter?
24) Wat zijn redenen om het niet te gebruiken?
25) Hoe waardeer je de training die je hebt gehad?

Welke dingen die je in de training hebt geleerd gebruik je?

26) Hoe waardeer je het werkboek dat je hebt gehad?

Welke dingen die in het handboek staan gebruik je?

27) Hoe waardeer je de oplossingsgerichte intervisie?

Ondersteunt dat je in je oplossingsgerichte werken, zo ja hoe dan? Zo nee waarom niet?

28) Wat vind je ervan als er op het voortgezet onderwijs als JGZ gekozen wordt voor oplossingsgericht werken als model?

29) Wat denk je dat jouw discipline nodig heeft om het oplossingsgerichte werken meer toe te passen?

30) Wat heb je zelf nodig om het meer toe te passen?

31) Welk cijfer geef je aan het gezondheidsonderzoek in zijn geheel (dus intro, filmpje, de vragenlijst, boodschappen en persoonlijk gesprek?.....

Indien een 6 of lager de volgende vraag stellen: **Wat moet er veranderen om van dit cijfer naar een hoger cijfer (10) te gaan?

a) .....
b) .....
.....

32) **Vond je het gezondheidsonderzoek nuttig? Ja/Nee

Wat zie je als de toegevoegde waarde voor dit gezondheidsonderzoek voor deze doelgroep

a) .....
b) .....

33) Wat vond je echt goed en wat zouden we echt moeten verbeteren?

Goed_____

Verbeteren_____