



Jongeren in beeld

29-06-2020

**Een kwalitatief onderzoek naar de bruikbaarheid en de vormgeving van de
standaard gezondheidsonderzoeken binnen de GGD Fryslân**



Bachelor scriptie Toegepaste Psychologie Hanzehogeschool Groningen
Gwen van der Velde en Aranka Zwiers

29-06-2020

Jongeren in beeld

Een kwalitatief onderzoek naar de bruikbaarheid en de vormgeving van de standaard gezondheidsonderzoeken binnen de GGD Fryslân

Bachelor scriptie Toegepaste Psychologie

Studenten:	Gwen van der Velde 360443 Aranka Zwiers 358447
Opdrachtgever:	GGD Fryslân
Contactpersoon:	Esther Schirm
Afstudeerdocent:	Inge Noback
Opleiding:	Bachelor Toegepaste Psychologie
Academie:	Sociale Studies
Onderwijsinstelling:	Hanzehogeschool Groningen

Voorwoord

Voor u ligt het evaluatieonderzoek dat is geschreven in het kader van de afstudeerfase van de opleiding Toegepaste Psychologie aan de Hanzehogeschool te Groningen. In het scriptieverslag is tussen februari en juni 2020 de huidige en gewenste situatie in kaart gebracht om op basis daarvan de effectiviteit van de standaard gezondheidsonderzoeken van de GGD Fryslân te evalueren. Het eindproduct zal, hopelijk, een bijdrage kunnen leveren aan het effectief signaleren van psychische problematiek onder jongeren.

Wij willen een aantal mensen in het bijzonder bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan de realisatie van onze scriptie. Ten eerste willen wij een dank betuigen aan Esther Schirm, onze contactpersoon, voor de verwezenlijking van de samenwerking tussen ons en de GGD Fryslân en het vertrouwen in ons als onderzoekers. Daarnaast hebben wij ontzettend waardevolle begeleiding ontvangen en gaf zij ons ruimte in het vormen van het onderzoek. Wij willen onze afstudeerdocent, Inge Noback, bedanken voor de goede en kritische begeleiding en constructieve feedback gedurende het afstudeertraject. Ook willen wij een dankwoord richten aan alle jeugdverpleegkundigen 12+ en leerlingen van !mpulse Leeuwarden voor het geven van waardevolle informatie en ervaringen die zij tijdens de interviews met ons hebben gedeeld. Tot slot willen wij onze familie en vrienden bedanken voor het doorlezen van de scriptie en het voorzien van nuttige feedback.

Veel leesplezier gewenst!

Gwen van der Velde en Aranka Zwiers

Groningen, 2020



Abstract

Research by Statistics Netherlands has shown that mental health problems of young people are increasing with age. Among young people aged 12 to 16, 6% appear to be mentally unhealthy, while with young people aged 16 to 20 this has doubled to 12% (CBS, 2020). When young people experience psychological complaints, this can have harmful effects in both the short and long term. Problems can cause disruptions to well-being and happiness in young people (Basisrapport GO Jeugd, 2016).

The purpose of this research is to contribute to the prevention of mental health problems and to increase the personal well-being of young people, through early identification with the standard health surveys of the GGD Fryslân. By gaining insight into which factors are important in prevention, a targeted detection instrument can respond positively to this by identifying problems faster (Basic report GO Youth, 2016).

This provides advice to the GGD Fryslân for an effective implementation of the standard health examinations. To do this, the following research questions have been formulated: *“What are the experiences of the standard health examinations per target group and the youth health nurses aged 12+ who work within the GGD Fryslân?”* and *“How can the questionnaire part of the standard health examinations be structured in such a way that psychological problems among young people aged 12 to 18 in secondary education are identified more effectively?”*.

To answer these questions, qualitative research was conducted in the form of focus groups with nine pupils from mainstream secondary education and expert interviews with six youth health nurses aged 12+. These were kept online, because the COVID-19 virus made it impossible to realize physical presence. The focus groups were held based on a script and the expert interviews based on interview schedules. Themes that were discussed during the focus groups were: experiences with content, experience and desired situation. During the expert interviews, topics such as experiences with the design and effectiveness of the standard health studies and connection with the target group were discussed. All focus groups and interviews have been transcribed and analyzed using Word.

The results show that the purpose of the health examinations and the privacy of these examinations is not entirely clear to young people. They would also like to see their perspectives being used even more in the examinations. In addition, young people indicate that more publicity and trust could ensure that they are more open and honest with the youth nurses. The youth nurses also indicate that they lack the trust of the young people. They would therefore like more accessible contact with the students. They also indicate that they want to respond more to the needs and perceptions of young people, because they think that this can create a relationship of trust between them and the young people. The following conclusions follow: To be able to contribute to the prevention of psychological complaints among young people, it is important that the GGD Fryslân focuses on connecting young people with the experience of the world, raising awareness of what the standard health surveys can mean and the privacy thereof. In this way, active participation in the studies can be increased, increasing intrinsic motivation and confidence in the GGD Fryslân. It is recommended to facilitate more awareness and confidence among young people and to make adjustments in the phase prior to taking the questionnaires from the standard health studies. This report describes concrete steps with explanations for achieving this.



Samenvatting

Uit onderzoek van het CBS is gebleken dat de psychische ongezondheid onder jongeren stijgt met de leeftijd. Onder jongeren van 12 tot en met 16 jaar blijkt 6% psychisch ongezond, bij jongeren van 16 tot 20 jaar is dit verdubbeld naar 12% (CBS, 2020). Wanneer jongeren psychische klachten ervaren, kan dit zowel op korte als op lange termijn schadelijke effecten hebben. Hierbij kan problematiek ervoor zorgen dat het welzijn en levensgeluk verstoord wordt bij jongeren (Basisrapport GO Jeugd, 2016).

Het doel van dit onderzoek is om een bijdrage te leveren aan het voorkomen van psychische klachten en het verhogen van het persoonlijk welbevinden van jongeren, middels vroeg signalering binnen de standaard gezondheidsonderzoeken van de GGD Fryslân. Door inzicht te verkrijgen in welke factoren van belang zijn binnen preventie, kan een gericht signaleringsinstrument hier positief op inspelen door het sneller in beeld brengen van problematiek (Basisrapport GO Jeugd, 2016). Hiermee wordt er een advies naar de GGD Fryslân uitgebracht voor een effectieve invulling van de standaard gezondheidsonderzoeken. Om dit te kunnen doen zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld: *“Wat zijn ervaringen van de standaard gezondheidsonderzoeken volgens de doelgroep en de jeugdverpleegkundigen 12+ die werkzaam zijn binnen de GGD Fryslân?”* en *“Hoe kan het vragenlijstdeel van de standaard gezondheidsonderzoeken zo worden ingericht, dat psychische problematiek onder jongeren van 12 tot en met 18 jaar op het voortgezet onderwijs effectiever gesignaleerd wordt?”*.

Om deze vragen te kunnen beantwoorden is er kwalitatief onderzoek verricht in de vorm van focusgroepen met negen leerlingen uit het reguliere voortgezet onderwijs en expertinterviews met zes jeugdverpleegkundigen 12+. Deze zijn online gehouden, omdat door het COVID-19 virus het niet mogelijk was om fysieke aanwezigheid te realiseren. De focusgroepen zijn gehouden aan de hand van een draaiboek en de expertinterviews aan de hand van interviewschema's. Thema's die zijn belicht tijdens de focusgroepen waren: ervaringen met inhoud, belevingswereld en gewenste situatie. Tijdens de expertinterviews zijn de onderwerpen, zoals ervaringen met de vormgeving en effectiviteit van de standaard gezondheidsonderzoeken en aansluiting op de doelgroep aan bod gekomen. Alle focusgroepen en interviews zijn getranscribeerd en met behulp van Word geanalyseerd.

Uit de resultaten blijkt dat het doel van de gezondheidsonderzoeken en de privacy hiervan voor de jongeren niet helemaal duidelijk is. Ook mag er volgens hun meer gekeken worden vanuit het perspectief van de jongeren. Daarnaast geven de jongeren aan dat meer bekendheid en vertrouwen ervoor zou kunnen zorgen dat zij zich meer open en eerlijk opstellen tegenover de jeugdverpleegkundigen. Ook de jeugdverpleegkundigen geven aan dat zij het vertrouwen van de jongeren missen. Zij zouden daarom meer laagdrempelig contact willen met de leerlingen. Ook geven zij aan meer in te willen spelen op de behoeften en belevingswereld van de jongeren, omdat zij denken dat er zo een vertrouwensband tussen hen en de jongeren kan ontstaan. De volgende conclusies vloeien hieruit voort: Om een bijdrage te kunnen leveren aan het voorkomen van psychische klachten bij jongeren is het van belang dat de GGD Fryslân zich richt op het aansluiten bij de belevingswereld jongeren, meer bekendheid geven over wat de standaard gezondheidsonderzoeken kunnen betekenen en de privacy hiervan. Op deze manier kan actieve deelname aan de onderzoeken worden vergroot, waarbij intrinsieke motivatie en vertrouwen in de GGD Fryslân toeneemt. Aanbevolen wordt om meer bekendheid en vertrouwen onder te jongeren te faciliteren en aanpassingen door te voeren in de fase voorafgaand aan de afnamen van de vragenlijsten uit de standaard gezondheidsonderzoeken. In dit rapport zijn concrete stappen beschreven met toelichting om dit te bewerkstelligen.



Inhoudsopgave

1	Inleiding	8
1.1	Aanleiding van de opdracht	8
1.2	De opdrachtgever.....	9
1.3	Het belang van vroeg signalering.....	10
1.4	Huidige en gewenste situatie	10
1.5	Eerder onderzoek naar gezondheidsonderzoeken in het onderwijs	12
1.6	Doelstelling.....	13
1.7	Gebruikte psychologische theorieën	13
1.8	Onderzoeksvragen.....	14
1.9	Relevantie van het onderzoek	14
1.10	Relevantie voor een TP-student.....	15
2	Methode	16
2.1	Onderzoekspopulatie.....	16
2.1.1	Steekproeftrekking	16
2.1.2	Respondenten focusgroepen	17
2.1.3	Respondenten expertinterviews	17
2.2	Meetinstrumenten.....	18
2.2.1	Betrouwbaarheid en validiteit.....	19
2.2.2	Ethische aspecten	19
2.3	Data-analyse	20
3.	Resultaten.....	21
3.1	Huidige situatie leerlingen.....	21
3.1.1	Vorbereiding op het vragenlijstdeel	21
3.1.2	De vragenlijst zelf	21
3.1.3	Kennis over de jeugdverpleegkundige.....	22
3.2	Gewenste situatie leerlingen	22
3.2.1	Meer bekendheid bij de jongeren	22
3.2.2	Aansluiten bij de belevingswereld van de jongeren	23
3.2.3	Aanpassingen in het vragenlijstdeel	23
3.2.4	Alternatieven en aanvullingen in het vragenlijstdeel	24
3.3	Huidige situatie Jeugdverpleegkundigen 12+.....	24
3.3.1	Vorbereiding op het vragenlijstdeel	24
3.3.2	De afname van het vragenlijstdeel	25
3.3.3	De vragenlijst zelf	26
3.3.4	Belemmerende factoren.....	26
3.3.5	Contact met de jongeren.....	27
3.4	Gewenste situatie jeugdverpleegkundigen 12+.....	27
3.4.1	Meer bekendheid onder jongeren	27
3.4.2	Aansluiten bij de belevingswereld van de jongeren	28
3.4.3	Aanpassingen voorafgaand aan het vragenlijstdeel	28
3.4.4	Alternatieven op het vragenlijstdeel	28
3.4.5	Meer bekendheid bij scholen	29



4	Conclusie, discussie en aanbevelingen	30
4.1	Conclusie.....	30
4.2	Discussie	33
4.3	Aanbevelingen.....	34
	Literatuurlijst	37
	Bijlagen	41
	<i>Bijlage 1: De taken van de GGD Fryslân</i>	<i>41</i>
	<i>Bijlage 2: Respondenten informatie</i>	<i>42</i>
	Focusgroepen	42
	Diepte-interviews	42
	<i>Bijlage 3: E-mails voor de selectie van respondenten.....</i>	<i>43</i>
	E-mail voor de leerlingen van de focusgroepen	43
	Herinneringsmail voor de leerlingen van de focusgroepen:	43
	E-mail jeugdverpleegkundigen 12+	44
	<i>Bijlage 4: Uitnodigingsbrieven respondenten.....</i>	<i>45</i>
	Uitnodigingsbrief leerlingen Impulse Leeuwarden	45
	Uitnodigingsbrief jeugdverpleegkundigen 12+	46
	<i>Bijlage 5: Draaiboek focusgroepen.....</i>	<i>48</i>
	<i>Bijlage 6: Interviewschema jeugdverpleegkundigen 12+</i>	<i>50</i>
	<i>Bijlage 7: Richtlijnen omtrent ethiek en privacy van respondenten</i>	<i>51</i>
	<i>Bijlage 8: Codeboeken</i>	<i>52</i>
	Codeboom focusgroepen	52
	Codeboom jeugdverpleegkundigen 12+.....	53
	<i>Bijlage 9: Voorbeeld voorlichting</i>	<i>53</i>
	<i>PowerPoint workshop.....</i>	<i>54</i>



1 Inleiding

1.1 Aanleiding van de opdracht

“1 op de 12 jongeren is psychisch ongezond” is de kop van een bericht dat eind 2018 werd geplaatst door het CBS. Zij hebben de psychische gezondheid onder jongeren gemeten aan de hand van een gezondheidsenquête in een periode van 2015 tot en met 2017 (CBS, 2018).

Uit onderzoek van het CBS is gebleken dat de psychische ongezondheid onder jongeren blijft stijgen met de leeftijd. Onder jongeren van 12 tot en met 16 jaar blijkt 6% psychisch ongezond, bij jongeren van 16 tot 20 jaar is dit al 12%. Dit is dan ook een verdubbeling in de psychische ongezondheid onder jongeren (CBS, 2020). Daarnaast blijkt uit onderzoek van het CBS naar verschillende gezondheidsproblemen in Nederland dat het aantal personen dat kamt met psychische klachten met de leeftijd toeneemt. In de leeftijdscategorie 10 tot en met 14 jaar staat dit aantal op 14 personen per duizend huisartspatiënten. Ten opzichte van de leeftijdscategorie 15 tot 20 jaar neemt dit aantal fors toe naar 31 personen per duizend huisartspatiënten (Volksgezondheidszorg, 2020).

Psychische gezondheid

De psychische gezondheid wordt ook wel opgevat als ‘het subjectieve gevoel van het psychische welbevinden’ (Van der Ploeg, 2011, pp. 22-23). Hierbij kan een persoon zelf bepalen of hij psychisch gezond is, wanneer hij of zij zich bijvoorbeeld gelukkig voelt en hierbij geen verdriet of angst ervaart. Positieve en negatieve gevoelens worden hier vaak op uiteenlopende onderwerpen tegen elkaar opgewogen (Van der Ploeg, 2011). Door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wordt de psychische gezondheid omschreven als de mate waarin iemand zich over het algemeen tevreden voelt. Hier wordt gekeken of iemand op dat moment in staat is om te kunnen genieten, positief kan zijn, tegenslagen kan verwerken en blij is met diens sociale contacten. Echter, is er volgens de WHO geen officiële definitie. De betekenis hangt af van aspecten zoals cultuur, subjectieve belevingswerelden of de kijk vanuit verschillende theoretische kaders (Volksgezondheidszorg, 2020).

Vanuit de theorie over ontwikkelingsstadia heeft Erikson (1950) bijgedragen aan het definiëren van de psychische gezondheid. Hij stelt in zijn theorie acht ontwikkelingsstadia, die door elk persoon doorlopen wordt. Elk stadium bestaat uit een positieve- en negatieve pool, waarvan de positieve pool bereikt moet worden om door te gaan naar het volgende stadium (Van der Ploeg, 2011). Stadia die jongeren volgens deze theorie tijdens hun middelbare schoolperiode doorlopen zijn:

- Vlijt versus minderwaardigheid
- Identiteit versus rolverwarring
- Intimiteit versus isolement

Wanneer de positieve pool tijdens de ontwikkeling niet bereikt wordt, kunnen er problemen ontstaan (de negatieve pool) in de psychische gezondheid in bijvoorbeeld zelfvertrouwen, faalangst, het zelfbeeld, stabiliteit, autonomie, eenzaamheid en intimiteit (Zimbardo, 2013).

Daarnaast kan iemand psychisch gezond zijn, maar tegelijkertijd ook psychisch ongezond. Deze sluiten elkaar niet uit. Jongeren krijgen tijdens hun middelbare schoolperiode te maken met ontwikkelingsopgaven die hun psychische gezondheid kunnen beïnvloeden. Zij zitten in een kwetsbare leeftijdsgroep waarin veel voor hen verandert. Zo komen zij in de pubertijd, maken de overgang naar de middelbare school, krijgen nieuwe vrienden en krijgen te maken met groepsdruk. Hierbij is het ontwikkelen van een persoonlijkheid en emotionele zelfstandigheid erg belangrijk (Rigter, 2013). Daarnaast is hun brein volop in ontwikkeling en maken zij op lichamelijk en seksueel vlak verschillende ontwikkelingen door. Factoren die hierbij belangrijk zijn, zijn imago en schaamte (NJI, 2015). Wanneer



een jongere psychische klachten ervaart kan dit op verschillende manieren tot uiting komen. Zo kan de jongere zich ongelukkig voelen, stress en angsten ervaren en last krijgen van slaapproblemen. De manier waarop de jongere psychische klachten ervaart hangt af van in hoeverre deze klachten belemmerend zijn voor het dagelijks leven. Wanneer deze klachten een belemmering vormen, kan er gesproken worden van mogelijke psychische ongezondheid (Volksgezondheidszorg, 2020).

Toename van psychische klachten onder jongeren

Oorzaken van de stijging in psychische ongezondheid onder jongeren zouden kunnen liggen bij het ervaren van meer stress. Stress gerelateerde factoren op micro-, meso- en macroniveau die hierbij onderliggend kunnen zijn, zijn (Trimbos, 2020):

- Micro (individueel): De drang om perfect te zijn, waarin iemand mooi en gezond is, een plezierig en succesvol leven wil hebben, en beschikt over een groot sociaal netwerk.
- Meso (fysieke en sociale omgeving): De verwachtingen die anderen hebben, bijvoorbeeld van ouders/verzorgers, leraren, vrienden, school en werk. Spanningen en zorgen die worden veroorzaakt door de omgeving, bijvoorbeeld door ziekte, scheiden van ouders, ruzies en financiën. Door sociale media, bijvoorbeeld de drang om online zo mooi, perfect en succesvol mogelijk te lijken, zichzelf vergelijken met anderen, de verslaving aan online contacten en prikkels en het vinden van veiligheid en vertrouwen in online vriendschappen.
- Macro (maatschappelijke context): Het overheidsbeleid, waarin een toekomstige studie mogelijk wordt gemaakt door het leenstelsel, de maatschappelijke normen en waarden die worden gesteld om nuttig en succesvol te zijn en zorgen over gebeurtenissen in de wereld zoals oorlog, geweld, politiek en epidemieën (Trimbos, 2020).

Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat de gezondheid door meisjes slechter wordt beoordeeld dan door jongens (Jeugdmonitor, 2019). Een verklaring hiervan zou kunnen zijn dat meisjes meer geneigd internaliserend te zijn en hun problemen te uiten en jongens hun psychische problemen liever ontkennen of vermijden (Moonen, 2009). Uit de gegevens van Gezondheidsmonitor Jeugd 2019 blijkt dat 87% van de jeugd zijn eigen algemene gezondheid beoordeelt met goed tot zeer goed. In 2016 zat dit percentage nog op 91%, hier is een lichte daling te zien. Meisjes laten een grotere daling zien (88% naar 83%) in tegenstelling tot jongens (93% naar 91%). De daling wordt gezien als een negatieve ontwikkeling en daarom is er gezocht naar een mogelijke verklaring hiervoor. Uit de Gezondheidsmonitor komt naar voren dat het ervaren van de algemene gezondheid sterk wordt beïnvloed door de ervaring van de psychosociale gezondheid en het psychisch welbevinden. Uit de analyse van de Gezondheidsmonitor blijkt dat meisjes slechter scoren op de psychosociale gezondheid. Zo had 10% van de meisjes in 2016 last van psychosociale problematiek, en is dit in 2019 gestegen naar 13%. Bij deze stijging gaat het om psychische problemen, zoals angst-, depressieve- en psychosomatische klachten (Jeugdmonitor, 2019).

De aanleiding om met dit onderzoek te starten, is om te kijken of er een verbetering plaats kan vinden in de vroegtijdige signalering van psychische klachten onder jongeren van het voortgezet onderwijs. Dit omdat er een stijging van psychische klachten te zien is in de leeftijdscategorie 16 tot 20 jaar (CBS, 2020). Wanneer dit efficiënt genoeg gebeurt, zou verdere psychische problematiek voorkomen kunnen worden (Trimbos, 2020). Vroegtijdig signaleren is een taak die valt onder de jeugdgezondheidszorg (JGZ) van een gemeente, waarbij de GGD vervolgens verantwoordelijk is voor de uitvoering hiervan (Wegwijzer jeugd en veiligheid, 2020).

1.2 De opdrachtgever

De GGD, wat staat voor Gemeentelijke Gezondheidsdienst, heeft als doel de volksgezondheid in Nederland te beschermen en te bevorderen (Jouw GGD, 2014). Elke provincie heeft zijn eigen



gezondheidsdienst, zo ook de GGD Fryslân, waaronder alle Friese gemeenten vallen. Hun missie is om de gezondheid van de Friese burger te bevorderen en gezondheidsproblemen te voorkomen. Verschillende taken die hieronder vallen zijn monitoring, signalering en advies, uitvoerende taken gezondheidsbescherming, toezicht houden en het bewaken van de publieke gezondheid bij rampen en crisis. In bijlage 1 is te lezen wat er nog meer onder deze taken valt (GGD Fryslân, 2019). De GGD Fryslân focust zich op preventie van gezondheidsproblemen en richt zich op alle doelgroepen. Binnen de doelgroep ‘kinderen en jongeren’ voert de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), die onder de GGD Fryslân valt, preventief standaard gezondheidsonderzoeken uit op scholen. Hierbij wordt gekeken naar de lichamelijke gezondheid, mentale gezondheid en psychosociale ontwikkeling van de leerlingen (GGD Fryslân, 2019). De gezondheidsonderzoeken worden uitgevoerd door jeugdverpleegkundigen 0-12 jaar en jeugdverpleegkundigen 12+.

1.3 Het belang van vroeg signalering

De GGD Fryslân wil binnen het voortgezet onderwijs inspelen op de toename van psychische klachten door middel van het vroegtijdig signaleren binnen de standaard gezondheidsonderzoeken die door jeugdverpleegkundigen 12+ worden uitgevoerd.

Wanneer jongeren psychische klachten ervaren, kan dit zowel op korte als op lange termijn schadelijke effecten hebben. Hierbij kan problematiek ervoor zorgen dat het welzijn en levensgeluk verstoord wordt bij jongeren. Daarnaast kunnen deze problemen een negatieve invloed hebben op sociale contacten en neemt de kans op problemen op latere leeftijd toe. Het gebruik van een effectief signaleringsinstrument kan hier positief op inspelen door het sneller in beeld brengen van problematiek (Basisrapport GO Jeugd, 2016).

Naast dat het inzetten van een gericht signaleringsinstrument bijdraagt aan het persoonlijke welbevinden en een goed functionerende sociaal netwerk, draagt vroegsignalering ook bij aan het voorkomen van gezondheidszorgkosten op korte en lange termijn (GGZ Nederland, 2018). Vroegsignalering van psychische problematiek sluit dan aan bij preventie bij jongeren, wat wordt uitgevoerd door de GGD Fryslân.

1.4 Huidige en gewenste situatie

In de gehele studieloopbaan krijgt een leerling op verschillende momenten te maken met de standaard gezondheidsonderzoeken van de GGD. Deze contactmomenten zijn bedoeld om stil te staan bij de gezondheid van jongeren en het leven thuis en op school. Op deze manier wordt er gekeken of jongeren zich goed en gezond ontwikkelen. Zo worden elk jaar alle vijfjarigen en leerlingen uit groep 7 een gezondheidsonderzoek aangeboden op school en worden deze uitgevoerd door jeugdverpleegkundigen 0-12 jaar (GGD Fryslân, 2019).

Vanaf het voortgezet onderwijs krijgen de leerlingen tijdens hun middelbare schoolperiode te maken met twee verschillende contactmomenten met de jeugdverpleegkundige 12+. Deze contactmomenten zijn voor het vmbo in de eerste en derde klas. In de eerste klas vullen de leerlingen een digitale vragenlijst in en gaan vervolgens in gesprek met de jeugdverpleegkundige over hun gezondheid. Hier vraagt de jeugdverpleegkundige bijvoorbeeld naar de thuissituatie, vrienden, sporten en gezond eten en drinken. De gesprekjes zijn van preventieve aard, waarbij de jeugdverpleegkundige tips kan meegeven over bijvoorbeeld gezond eten en sporten. In klas drie vullen zij weer een digitale vragenlijst in en kunnen, wanneer de situatie hierom vraagt, uitgenodigd worden voor een gesprek met de jeugdverpleegkundige. Bij havo/vwo vullen de leerlingen in de tweede en vierde klas een digitale vragenlijst in, die aanleiding kan geven voor een gesprek met de jeugdverpleegkundige. Zij hoeven dus

niet, anders dan bij leerlingen van het vmbo, bij hun eerste contactmoment standaard op gesprek te komen (GGD Fryslân, 2019).

De standaard gezondheidsonderzoeken die op het voortgezet onderwijs worden uitgevoerd bestaan dus uit een vragenlijst, die na invulling door de leerling, door de jeugdverpleegkundige wordt doorgenomen. Naar aanleiding van de ingevulde vragenlijst kan de leerling worden uitgenodigd voor een gesprek met de jeugdverpleegkundige. Dit met uitzondering van de eersteklassers van het vmbo, die standaard uitgenodigd worden voor een gesprek. Wanneer de jeugdverpleegkundige opvallende dingen constateert, bijvoorbeeld wanneer blijkt dat de jongere maar zes uren per nacht slaapt, wordt deze jongere uitgenodigd voor een consult. Ook kan de jongere zelf in de vragenlijst aangeven behoefte te hebben aan een gesprek (consult) met de jeugdverpleegkundige. Het vragenlijstdeel wordt door de GGD Fryslân ook wel de voorbereidingsfase genoemd. De vragenlijst dient dan als voorbereiding of gespreksstarter voor het consult. Binnen een consult met een jeugdverpleegkundige worden naar aanleiding van de ingevulde vragenlijsten belangrijke en/of zorgelijke onderwerpen besproken met de leerling. Elke jongere kan gebruik maken van maximaal vijf achtereenvolgende consulten, mocht er naderhand meer zorg nodig zijn dan kan de jeugdverpleegkundige de leerling doorverwijzen naar verdere zorg (GGD Fryslân, 2019).

Huidige situatie

Uit het Meerjarenbeleidplan GGD Fryslân 2015-2018 “Ús GGD” blijkt dat de GGD Fryslân wil inspelen op de toename van psychische klachten onder jongeren door hun monitoringsfunctie te versterken (Veiligheidsregio Fryslân, 2015). Daarnaast wordt er op dit moment opgemerkt door de jeugdverpleegkundigen dat de huidige standaard gezondheidsonderzoeken, zoals hierboven beschreven, niet de beoogde resultaten opleveren (Persoonlijke communicatie, 2020). Hierbij wordt er met name verwezen naar het vragenlijstdeel. Dit deel bestaat in de onderbouw uit domeinen van de SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) en in de bovenbouw uit domeinen van de MHI-5 (Mental Health Inventory 5). Dit zijn korte screeningsvragenlijsten die de psychische/psychosociale problematiek en vaardigheden meet, met als doel vroeg signalering en effectmeting (Nederlands Jeugdinstituut, 2020). Beide zijn een valide screening, die verschillende domeinen globaal onderzoekt. Jeugdverpleegkundigen geven aan dat er een aantal onderwerpen niet genoeg worden uitgevraagd in de vragenlijst, waardoor signalering van leerlingen die ondersteuning en/of hulp behoeven, soms uit blijft. Dit zijn onderwerpen, zoals slaapproblematiek, depressie en angst. Ook denken zij dat deze screeninglijsten niet naar alle waarheid worden ingevuld, denk hierbij aan sociaal wenselijke antwoorden (Persoonlijke communicatie, 2020). Uit onderzoek naar sociaal wenselijkheid in vragenlijsten door jongeren blijkt dat jongeren soms sociaal wenselijke antwoorden invullen zodat deze acceptabel zijn voor de norm en de cultuur waarin zij leven (Schermer & Vemon, 2010). Daarnaast hebben jeugdverpleegkundigen het gevoel dat de vragenlijst niet meer hedendaags is en niet aansluit bij de belevingswereld van jongeren, bijvoorbeeld door de nadelige effecten die sociale media kunnen hebben op jongeren. Deze punten hebben als gevolg dat het invullen van de vragenlijst soms niet serieus wordt genomen of zelfs geweigerd wordt (Persoonlijke communicatie, 2020).

JGZ 3.0

Eind 2018 is het project JGZ 3.0 binnen de GGD Fryslân van start gegaan. Dit is een innovatieprogramma waarin de jeugdgezondheidszorg de komende jaren gaat werken aan haar toekomstbestendigheid. Het doel van dit programma is om de jeugdgezondheidszorg te moderniseren en meer in te spelen op de behoefte van de burger, in dit geval de jongeren. JGZ 3.0 stelt de jeugdverpleegkundigen in staat om verschillende innovatieve ideeën te bedenken en uit te voeren op het voortgezet onderwijs. Zij krijgen de vrijheid om pilots uit te zetten van verschillende ideeën die zij

hebben over de invulling van de standaard gezondheidsonderzoeken en verplichte contactmomenten. Wel moeten deze ideeën voldoen aan een aantal kaders die door het Landelijk Professioneel Kader en Inspectie Gezondheidszorg Jeugd zijn gesteld. Hiervoor is een stappenplan ontwikkeld, innovatietool JGZ 3.0, om een product te ontwikkelen die gebruikt kan worden in de praktijk. Hierin staan ook de kaders waaraan voldaan moet worden. Vervolgens moet het idee goedgekeurd worden door de regiomanager, en kan het bij goedkeuring worden uitgezet als pilot (Persoonlijke communicatie, 13 januari 2020).

Gewenste situatie

De opdrachtgever heeft aangegeven dat er behoefte is om erachter te komen op welke punten het vragenlijstdeel van de standaard gezondheidsonderzoeken mogelijk te kort schiet (de huidige situatie) en wat er nodig is om deze zo vorm te geven dat de het signaleren van psychische problematiek onder jongeren effectief gebeurt (de gewenste situatie). Hierbij wordt er gekeken naar de behoefte van de jongeren, waarbij het perspectief om aan te sluiten bij de beleavingswereld van de jongeren centraal staat. Er wordt in dit onderzoek gekeken naar waar de jongeren zelf behoefte aan hebben omtrent de standaard gezondheidsonderzoeken, zodat zij de vragenlijst mogelijk in de toekomst naar alle waarheid invullen. Daarnaast worden jeugdverpleegkundigen gevraagd naar hun ervaringen met de huidige standaard gezondheidsonderzoeken, en hoe zij denken dat deze in de toekomst zo effectief mogelijk ingevuld kunnen worden. Hiermee wordt bedoeld dat jongeren de vragenlijst zo goed mogelijk naar alle waarheid invullen, zodat er indien nodig passende hulp kan worden geboden door de jeugdverpleegkundigen. De wetenschap hiervan vergroot de kennis bij de afdeling die verantwoordelijk is voor het monitoren, signaleren en adviseren van de lichamelijke en psychosociale ontwikkeling van jongeren.

1.5 Eerder onderzoek naar gezondheidsonderzoeken in het onderwijs

In 2018 heeft Bakker binnen de GGD Fryslân onderzoek gedaan naar aanleiding van de invoering van de participatiewet in 2015, waarin de eigen regie en zelfredzaamheid van de burger gestimuleerd wordt. Hierin werd onderzocht, door middel van focusgroepen, of het huidige zorgaanbod van de jeugdgezondheidszorg nog wel aansluit bij de behoefte van de jongeren en hun ouders. Hierin werd gefocust op de contactmomenten in de eerste klas van het voortgezet onderwijs en de jongeren die meededen aan het onderzoek zaten dan ook in het eerste jaar van het vmbo. Volgens Bakker is het van belang dat de jongeren aangeven behoefte te hebben aan individuele gesprekken met jeugdverpleegkundigen, het over gezondheidsonderwerpen te hebben in de klas, thuis te willen wegen en meten zodat dit niet in een contactmoment op school hoeft en de mogelijkheid om online contact op te nemen voor vragen aan de jeugdverpleegkundige (Persoonlijke communicatie, 14 april 2020). Daarnaast gaven de jongeren aan de vragenlijst online te willen invullen. Verder is er gebleken dat de behoeften van de jongeren erg uiteenlopen, er wordt dan ook aanbevolen om verder onderzoek te doen naar de behoefte van de jongeren. Ouders gaven aan de behoefte te hebben om aanwezig te zijn tijdens de contactmomenten, of een terugkoppeling te krijgen van het gesprek dat plaats vindt tussen de jongere en jeugdverpleegkundige. De jongeren reageerden hierop het hier niet mee eens te zijn, omdat zij niet willen dat hun ouders alles weten wat tijdens de contactmomenten met de jeugdverpleegkundige wordt besproken (N. Bakker, Persoonlijke communicatie, 14 april 2020).

De GGD Fryslân heeft naar aanleiding van dit onderzoek alle vragenlijsten gedigitaliseerd zodat deze online afgenomen kunnen worden. Vervolgens is er door de GGD Fryslân een pilot uitgezet om de vragenlijsten door leerlingen online thuis te laten invullen. De respons was hier lager dan wanneer leerlingen de online vragenlijst in de klas moesten invullen, omdat veel leerlingen dit niet uit zichzelf deden en te weinig werden gestimuleerd vanuit thuis en school om de vragenlijst in te vullen. (E. Schirm, Persoonlijke communicatie, 2020). Ook heeft de GGD Fryslân een pilot uitgezet om jongeren thuis te



laten wegen en meten, de resultaten van de respons hiervan zijn nog niet bekend (E. Schirm, Persoonlijke communicatie, 2020). Een aanpassing op een online chatfunctie is nog niet gedaan.

1.6 Doelstelling

Het doel van dit kwalitatieve onderzoek is om inzicht te krijgen in de ervaringen rondom de standaard gezondheidsonderzoeken van het voortgezet onderwijs, om zo aanbevelingen op maat te kunnen maken. Gedurende het onderzoek zal er een evaluatie plaatsvinden die zich focust op het vragenlijsten deel, omdat uit persoonlijke communicatie met de opdrachtgever is gebleken dat deze niet meer genoeg aansluit bij de ontwikkelingen op het gebied van psychische klachten onder jongeren en niet altijd naar alle waarheid wordt ingevuld. Daarnaast zou nader onderzoek moeten uitwijzen of de vragenlijst nog wel aansluit bij de belevingswereld van jongeren. De huidige en gewenste situatie zal in kaart worden gebracht, waarbij wordt onderzocht welke onderdelen nu wel effectief zijn en welke onderdelen te kort schieten. Hierin zal de focus liggen op de behoefte van de jongeren.

Wanneer er door middel van de vragenlijsten effectief gesignaleerd kan worden door de jeugdverpleegkundigen 12+, kan er waar nodig passende hulp geboden worden en kunnen ook de vijf consulten die aangeboden worden, efficiënter ingericht worden. Uiteindelijk zullen er in dit onderzoek aanbevelingen worden gegeven, waarmee de GGD Fryslân vervolgens aanpassingen (indien gewenst) kunnen doorvoeren binnen het beleid. Hierdoor zo preventieve signalering van met name psychosociale problematiek effectiever gedaan kunnen worden, waardoor deze mogelijk vroegtijdig getackeld en/of verminderd kan worden.

1.7 Gebruikte psychologische theorieën

Het onderzoek zal zich enerzijds richten op het in kaart brengen van de ervaringen van de standaard gezondheidsonderzoeken, en anderzijds richten op waar nodig aanpassingen voor verbetering zouden kunnen zorgen, waardoor de vragenlijst meer inspeelt op de ontwikkelingen en de belevingswereld van jongeren. Daarnaast gaat het onderzoek in op de behoefte van jongeren en de motivatie om al dan niet de vragenlijsten van de GGD Fryslân naar alle waarheid in te vullen. Hierbij is het belangrijk om te kijken welke factoren een positieve en negatieve invloed hebben op de jongeren om de vragenlijst naar alle waarheid in te vullen. Wanneer deze wel door de jongeren naar alle waarheid ingevuld worden, zouden psychische problemen mogelijk beter worden gesignaleerd. Om deze factoren in kaart te brengen is er gebruik gemaakt van de Zelfdeterminatie Theorie, omdat deze zich richt op de groei van intrinsieke motivatie omtrent het deelnemen aan de standaard gezondheidsonderzoeken van de jongeren (Zimbardo, 2013).

Zelfdeterminatie theorie

De Zelfdeterminatie theorie van Deci en Ryan (1985;2000) is een theorie over motivatie. Zij stellen dat eenieder drie psychologische basisbehoeften heeft, die bestaan uit competentie, autonomie en verbondenheid, waarbij na vervulling intrinsieke motivatie ontstaat. De behoefte aan competentie houdt in dat iemand bekwaam genoeg wil zijn om tot een gewenst resultaat te komen, de behoefte aan autonomie is de wens om in psychologische vrijheid te kunnen handelen en relatie/verbondenheid verwijst naar de wens om positieve relaties te hebben met anderen. Wanneer er aan deze drie behoeften wordt voldaan zal een persoon volgens de theorie goed functioneren en groeien (Zimbardo, 2013). Jeugdverpleegkundigen kunnen de intrinsieke motivatie van leerlingen, om de vragenlijst naar alle waarheid in te vullen en meer aan te sluiten bij de belevingswereld van de jongeren, mogelijk verhogen door in te spelen op de drie basisbehoeften die gekoppeld zijn aan de theorie:

- **Competentie:** Jongeren voelen zich competent in hun eigen kunnen. Structuur en stimulatie vanuit de jeugdverpleegkundigen zouden hieraan bij kunnen dragen door middel van



duidelijkheid, ondersteuning en positieve feedback geven op en tijdens de vragenlijstafname (Stroet et al., 2013).

- **Autonomie:** Door de jongeren zelf de keuze te geven om de vragenlijst al dan niet in te vullen hebben de jongeren de psychologische vrijheid om hierin te kiezen, wat de autonomie zal doen verhogen (Zimbardo, 2013).
- **Relatie:** Sociale verbondenheid tussen de jeugdverpleegkundige en de jongeren zou vertrouwen kunnen opwekken, waardoor zij zich vrijer voelen en niet bang zijn om de vragenlijst naar alle waarheid in te vullen (Verbeeck, 2010). Hierbij moeten de jeugdverpleegkundigen met hun vragenlijsten aansluiten bij de beleavingswereld en behoefte van de jongeren (Zimbardo, 2013).

Wanneer de jeugdverpleegkundigen 12+ ervoor zorgen dat deze drie basisbehoeften bij de jongeren vervuld worden, kan de intrinsieke motivatie van jongeren verhoogd worden. Dit zorgt ervoor dat de vragenlijsten mogelijk naar waarheid worden ingevuld, waardoor er waar nodig passende zorg op maat geleverd kan worden door de jeugdverpleegkundigen. Hierdoor is het nodig om te onderzoeken wat de jongeren kan motiveren op het gebied van competentie, autonomie en relatie.

1.8 Onderzoeksvragen

Onderzoeksvragen

Dit onderzoek wil antwoord geven op de volgende twee onderzoeksvragen:

1. *‘Wat zijn de ervaringen van de standaard gezondheidsonderzoeken volgens de doelgroep en de jeugdverpleegkundigen 12+ die werkzaam zijn binnen de GGD Fryslân?’*
2. *‘Hoe kan het vragenlijstdeel van de standaardgezondheidsonderzoeken zo worden ingericht, dat psychische problematiek onder jongeren van 12 tot en met 18 jaar op het voortgezet onderwijs effectiever signaleerd wordt?’*

Deelvragen

De deelvragen bijbehorend aan onderzoeksvraag 1 zijn:

1. *‘Wat zijn voor- en nadelen van de huidige standaard gezondheidsonderzoeken volgens de doelgroep?’*
2. *‘Wat zijn voor- en nadelen van de huidige standaardgezondheidsonderzoeken volgens de jeugdverpleegkundigen 12+ die werkzaam zijn binnen de GGD Fryslân?’*

De deelvragen bijbehorend aan onderzoeksvraag 2 zijn:

1. *‘Op welke manier kan het vragenlijstdeel verbeterd worden volgens de doelgroep?’*
2. *‘Op welke manier kan het vragenlijstdeel verbeterd worden en de effectiviteit ervan vergroot worden volgens de jeugdverpleegkundigen 12+ die werkzaam zijn binnen de GGD Fryslân?’*

1.9 Relevantie van het onderzoek

Dit onderzoek is relevant voor alle jeugdverpleegkundigen 12+ die de standaard gezondheidsonderzoeken uitvoeren en alle jongeren die onderwijs volgen op het voortgezet onderwijs. Het uiteindelijke doel van deze preventieve gezondheidsonderzoeken is het signaleren van eventuele lichamelijke of psychische klachten bij leerlingen. Door in dit onderzoek de standaard gezondheidsonderzoeken nader te onderzoeken op de ervaringen hiervan, zouden aanbevelingen hierop

kunnen bijdragen aan verbeterde en efficiëntere gezondheidsonderzoeken. Hierdoor kunnen jongeren met lichamelijke of psychische problematiek naar alle waarschijnlijkheid eerder gesignaleerd worden en kunnen de jeugdverpleegkundigen 12+ al dan niet passende ondersteuning en/of hulp aanbieden. Dit zou de stijging van psychische klachten onder jongeren in de leeftijdscategorie van 15 tot 19 jaar tegen kunnen gaan.

1.10 Relevantie voor een TP-student

Het onderzoek zal ingaan op het effectief en succesvol signaleren van verschillende psychische problemen binnen een doelgroep, waarbij het beoordelen van gedrag centraal staat. Hierbij wordt er op basis van praktijkgericht onderzoek gekeken naar belemmerende- en succesfactoren van de huidige standaard gezondheidsonderzoeken van de GGD Fryslân. Jeugdverpleegkundigen 12+ merken op dat de huidige gezondheidsonderzoeken niet de beoogde resultaten opleveren, dit is voor aspirant toegepaste psychologen interessant om te onderzoeken. Er wordt gewerkt aan de competenties praktijkgericht onderzoek, interdisciplinair en (inter)nationaal samenwerken en helder redeneren, en er wordt een uiteindelijk advies geformuleerd die helder en toegankelijk is voor de opdrachtgever en is afgestemd op diens wensen. Hiermee wordt ingehaakt op preventie, waardoor psychische klachten op korte en lange termijn mogelijk voorkomen worden, wat de gezondheid van de jongeren bevordert en beschermt. Dit beperkt de kans op problemen op latere leeftijd, wat bijdraagt aan gezond ouder worden en aansluit bij Healthy Ageing (Morrison, 2013).

2 Methode

Het onderzoek is kwalitatief van aard en om antwoord te kunnen geven op de hoofdvragen is er onderzoek verricht middels focusgroepen met leerlingen uit het reguliere voortgezet onderwijs. Hiermee is er inzicht verkregen in de belevingswerelden, meningen, achterliggende waarden, opvattingen en houdingen ten aanzien van bepaalde thema's (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Daarnaast zijn er diepte-interviews met jeugdverpleegkundigen 12+ van de GGD Fryslân afgenomen. Bij beide doelgroepen stonden de huidige en gewenste situatie van de standaard gezondheidsonderzoeken centraal en zijn de interviewschema's en draaiboek van de focusgroepen hierop gemaakt.

Een focusgroep is een onderzoeksmethode waar, in dit onderzoek, leerlingen bijeengebracht zijn om te discussiëren over vooraf bepaalde onderwerpen. Hiervoor is gekozen, omdat dit de ervaringen van jongeren in kaart brengt en hun perspectieven op een andere manier worden blootgelegd dan bij individuele interviews (Den Dekker, 2019). Anders dan bij individuele interviews hebben de deelnemers in een focusgroep de mogelijkheid om te discussiëren, vragen aan elkaar te stellen en eigen standpunten te beargumenteren. De focusgroepen zijn uitgevoerd met een casestudy benadering, waarbij een school is geselecteerd voor het verzamelen van data vanuit de opdrachtgever. Dit is Piter Jelles !mpulse Leeuwarden, een openbare middelbare school. De selectie van de school is tot stand gekomen naar aanleiding van de contactpersoon binnen de GGD Fryslân. De contactpersoon is zelf werkzaam op de school en kon er op deze manier makkelijk contact gelegd worden tussen de onderzoekers en de zorgfunctionaris van Piter Jelles !mpulse.

Bij de diepte-interviews was er de mogelijkheid voor de geïnterviewden om hun kennis over te dragen en hun perspectief te verduidelijken, waarbij de onderzoekers konden doorvragen op datgene wat hen werd verteld. Er is gekozen voor diepte-interviews, omdat op deze manier opvattingen en inzichten op een diepgaandere wijze worden verkregen. Alle interviews tezamen geven een beeld van de huidige en de gewenste situatie, zodat het een bijdrage levert aan het effectiever laten verlopen van de gezondheidsonderzoeken en wat daarvoor nodig is om dit te realiseren.

2.1 Onderzoekspopulatie

Hieronder wordt de gehanteerde steekproeftrekking beschreven. Deze valt uiteen in de twee respondentengroepen, dit zijn respectievelijk de leerlingen van Piter Jelles !mpulse Leeuwarden en de jeugdverpleegkundigen 12+ van de GGD Fryslân.

2.1.1 Steekproeftrekking

De onderzoekspopulatie bestaat uit havo en vwo leerlingen van Piter Jelles !mpulse openbare scholengemeenschap in Leeuwarden. Daarnaast bestaat de populatie uit jeugdverpleegkundigen 12+ van de GGD Fryslân die de standaard gezondheidsonderzoeken op middelbare scholen uitvoeren. De respondenten voor de steekproef zijn doelgericht geselecteerd. Hierbij worden onderzoekseenheden die bepaalde kenmerken vertegenwoordigen of representeren geselecteerd, zodat de onderzoeksvragen goed bestudeerd kunnen worden (Boeije & Blijenbergh, 2019). Deze steekproeftrekking valt uiteen in verschillende vormen. De vorm die is gekozen voor dit onderzoek is de opportunistische steekproeftrekking met verantwoording achteraf. Dit is een steekproeftrekking, waarbij de geselecteerde respondenten gemakkelijk toegankelijk waren en achteraf van steekproef naar populatie worden verantwoord. Door middel van een sneeuwbalsteekproeftrekking zijn de respondenten van de focusgroepen geselecteerd. Het in contact komen met de respondenten werd gerealiseerd door een gatekeeper, dit is de persoon die in figuurlijke zin deuren opent en toegang verleent tot het veld (Boeije & Blijenbergh, 2019). In dit onderzoek was dat de contactpersoon van de GGD Fryslân. Omdat de

contactpersoon zelf als jeugdverpleegkundige 12+ werkzaam is op Piter Jelles !mpulse werd er snel en gemakkelijk contact gelegd met de persoon op de school die de onderzoekers verder kon helpen met het werven van respondenten, dit was de zorgfunctionaris. Ditzelfde geldt voor de experts die zijn benaderd van de diepte-interviews. Wederom werd er door de contactpersoon gemakkelijk contact gelegd met de experts van de GGD Fryslân (jeugdverpleegkundigen 12+). In bijlage 2 bevindt zich een overzicht van respondenten van zowel de focusgroepen als van de diepte-interviews.

2.1.2 Respondenten focusgroepen

Er is een proefafname met een testfocusgroep gedaan en daarnaast vonden er drie focussengroepen met leerlingen plaats. In elk van de groepen zaten drie leerlingen van !mpulse Leeuwarden. Belangrijke kenmerken waren dat de leerlingen 16+ van havo of vwo waren en hadden deelgenomen aan de standaard gezondheidsonderzoeken van de GGD Fryslân in hun middelbare schoolperiode. Er is voor deze groep gekozen, omdat er vanaf de leeftijd van zestien jaar geen toestemming van ouders en/of verzorgers nodig is om deel te nemen aan een dergelijk onderzoek en dit het onderzoekproces gemakkelijker maakt. Er is voor het niveau havo en vwo gekozen, omdat deze leerlingen 16+ zijn en leerlingen van andere niveaus op !mpulse Leeuwarden niet aan de leeftijdseis voldeden.

Alle respondenten zijn geworven door de zorgcoördinator van !mpulse Leeuwarden. In verschillende klassen van havo en vwo heeft hij gevraagd welke leerlingen er wilden deelnemen aan het onderzoek. Uiteindelijk heeft hij uit verschillende klassen van havo- en vwo-leerlingen namen doorgegeven die wilden deelnemen aan het onderzoek. Vervolgens is er naar alle potentiële, deelnemende leerlingen een e-mail verstuurd met daarin de uitnodigingsbrief, dit waren er negen (bijlage 3). Vanwege lage respons op de e-mail is er een tweede e-mail verstuurd met daarin het alternatief om via WhatsApp verder te communiceren over de planning van de focusgroepen (bijlage 3). Dit leverde negen respondenten op uit havo en vwo. Deze negen respondenten zijn onderverdeeld in drie groepen van drie. De respondenten zijn willekeurig geselecteerd, waarbij wel rekening is gehouden met de volgende kenmerken: opleidingsniveau, leeftijd en geslacht.

2.1.3 Respondenten expertinterviews

Ook zijn er expertinterviews gehouden. Dit zijn interviews met mensen die deskundig zijn op een bepaald terrein (Boeije & Blijenbergh, 2019). In dit onderzoek zijn dit experts op het gebied van de gezondheid en ontwikkeling van kinderen vanaf de geboorte tot en met achttien jaar en het afnemen van de standaard gezondheidsonderzoeken op middelbare scholen. De experts die zijn geïnterviewd bestaan uit zes jeugdverpleegkundigen 12+ van de GGD Fryslân. De non-response bestaat uit vier jeugdverpleegkundigen 12+. Deze non-response werd veroorzaakt door de uitbraak van het COVID-19 virus. Hierbij hadden de jeugdverpleegkundigen 12+ een cruciale rol in het afnemen van testen bij mogelijke aanwezigheid van het coronavirus. Om deze reden hadden sommige jeugdverpleegkundigen 12+ geen tijd om deel te nemen aan het onderzoek. Voor de bepaling van de te benaderen experts is er met de gatekeeper, de contactpersoon binnen de GGD Fryslân, overlegd welke jeugdverpleegkundigen 12+ benaderd konden worden. Vervolgens is er een selectie van gemaakt van de jeugdverpleegkundigen 12+ die ondanks de uitbraak van het COVID-19 virus tijd hadden om deel te nemen aan het onderzoek en heeft de gatekeeper het eerste contact gelegd met tien experts. Hierbij is er geen gebruik gemaakt van selectiecriteria. Er is contact gelegd via een opgestelde e-mail met daarin een uitnodigingsbrief (bijlage 4).

2.2 Meetinstrumenten

Tijdens de focusgroepen met leerlingen van het voortgezet onderwijs is er met een groep deelnemers over specifieke onderwerpen gediscussieerd volgens de richtlijnen vanuit Design Thinking. Dit is een methode, waarbij innovatie op een creatieve manier wordt vormgegeven (Den Dekker, 2019). Design Thinking bestaat uit verschillende fasen, waarbij empathie, creativiteit en rationaliteit nieuwe waarde creëert in het oplossen van problemen of nieuwe diensten en producten te ontwikkelen. Een van de fasen gaat over het creëren van ideeën, het zogenaamde ‘ideate principe’. Tijdens deze fase kan er door verschillende creatieve activiteiten meerdere innovatieve ideeën gegenereerd worden. Tijdens de georganiseerde focusgroepen met de leerlingen van Impulse Leeuwarden stond dit dan ook centraal. Als meetinstrument is er een draaiboek gemaakt met daarin een topiclist (bijlage 6) die minder uitgebreid is opgesteld dan bij de expertinterviews, omdat er vanwege het aantal deelnemers minder aan bod kan komen (Boeije & Blijenbergh, 2019). Daarnaast is er gebruik gemaakt van beeldmateriaal voor het verrijken van data.

De focusgroepen met de jongeren 16+ zijn gehouden aan de hand van een voor opgezet draaiboek met daarin topics over de huidige standaard gezondheidsonderzoeken. Voorafgaand aan de officiële focusgroepen is het draaiboek getest in een pilot focusgroep. Tijdens deze testafname zijn er geen nieuwe inzichten bijgesteld onder invloed van nieuwe ontwikkelingen of nieuw thema's. In de focusgroep zijn er vragen gesteld over de ervaringen van de leerlingen met de standaardgezondheidsonderzoeken, waarbij er gezocht werd naar de belevingswerelden en meningen over verschillende onderwerpen. Dit waren thema's als de vormgeving, afname van het vragenlijstendeel en creatieve ideeën. Er zijn hierbij verschillende vragen gesteld om zoveel mogelijk informatie te verzamelen, zoals: ‘Wat zou een reden zijn om geen informatie of advies te vragen aan een jeugdverpleegkundige?’ of ‘Hoe zou je informatie en/of advies willen ontvangen?’. Op deze manier is er geprobeerd om aansluiting te zoeken bij de doelgroep omtrent de gezondheidsonderzoeken. Er is voor gekozen om de focusgroepen te organiseren met beide onderzoekers. Hierbij leidde de moderator de groepsdiscussie en maakte de assistent-moderator aantekeningen, observeerde de discussie en bewaakte het opnameapparaat en de tijd (Boeije & Blijenbergh, 2019). De moderator en assistent-moderator konden naderhand brainstormen over de verkregen onderzoeksuitkomsten en hoe deze geïnterpreteerd en vertaald konden worden. De drie focusgroepen zijn online gehouden via een Skype-videogesprek, omdat door het COVID-19 virus het niet mogelijk was om fysieke aanwezigheid van de respondenten te realiseren. Daarbij duurden de focusgroepen tussen 45 en 60 minuten.

Om de afname van de expertinterviews goed te laten verlopen, is er gebruik gemaakt van half gestructureerde interviewschema's, ook wel topiclist genoemd. Op deze manier is er geprobeerd relevante informatie te achterhalen. Het interviewschema van de expertinterviews is te vinden in bijlage 5. De topiclist is gebaseerd op literatuur en de hoofd- en deelvragen van het onderzoek. De gehanteerde topiclist geeft richting aan de interviews, maar laat ruimte over om het aan te passen aan de specifieke geïnterviewde en geeft de mogelijkheid tot doorvragen. Voor alle interviews met de jeugdverpleegkundigen 12+ is eenzelfde topiclist gehanteerd die toespitst op het referentiekader. De nadruk lag bij de expertinterviews op de ervaringen van de huidige standaard gezondheidsonderzoeken en bij hun behoeften en wensen. Vooraf is de topiclist nagekeken en beoordeeld door de gatekeeper en docentbegeleider, waarbij er is gekeken naar de bruikbaarheid en relevantie. Tevens is er met de gatekeeper een pilot interview afgenomen om de topiclist te evalueren en om te kijken of er nog aanvulling nodig was en is de verkregen informatie gebruikt als data in het onderzoek. De verkregen data uit dit interview zijn meegenomen en verwerkt in de uiteindelijke resultaten, omdat de contactpersoon tevens als jeugdverpleegkundige 12+ werkzaam is op middelbare scholen. Hierbij zijn

er uit het pilot interview zijn er geen nieuwe topics bijgekomen en is deze ongewijzigd ingezet bij de expertinterviews.

Tijdens de expertinterviews is er veelal gevraagd naar de ervaringen van de huidige standaard gezondheidsonderzoeken en is er veel doorgevraagd voor verduidelijking of aanvulling van een antwoord (Baarda, et al., 2012). Daarnaast zijn er vragen gesteld over de gewenste situatie, omtrent de invulling van de standaard gezondheidsonderzoeken, denk hierbij aan de vraag: ‘Wat is volgens jou de ideale situatie van de invulling van de standaard gezondheidsonderzoeken?’. Hierbij zijn er door de moderator en assistent-moderator een niet oordelende en nieuwsgierige houding aangenomen. Alle gesprekken duurden tussen de 40 en 60 minuten. Vanwege de uitbraak van het COVID-19 virus zijn alle expertinterviews zijn afgenomen via ofwel FaceTime, een programma van Apple voor videotelefonie, of Skype.

2.2.1 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid van dit onderzoek heeft betrekking op de beïnvloeding van toevallige of niet-systematische fouten op de waarnemingen. De betrouwbaarheid kan vergroot worden door middel van het gebruik van gestandaardiseerde methoden van dataverzameling. Er is dan ook een gestructureerd interviewschema en draaiboek gehanteerd om de betrouwbaarheid en consistentie waarmee variabelen worden gemeten te vergroten. Daarnaast zijn alle interviews en focusgroepen middels een audio-opname opgenomen en getranscribeerd. Op deze manier is er gewaarborgd dat de resultaten en conclusies zijn gebaseerd op uitspraken van de respondenten (Boeije & Blijenbergh, 2019). Voordat de interviews en focusgroepen van start gingen, is er duidelijk aangegeven dat alle data geanonimiseerd verwerkt zou worden en de opnames naderhand verwijderd werden.

De validiteit in dit onderzoek heeft betrekking op wat er gemeten wordt en of dat ook beoogd wordt te meten. Er is hierbij zowel sprake van interne als externe validiteit. Bij interne validiteit staat centraal dat de logica van onderzoek aanwezig is. Dit betekent dat de data op zo’n manier is verzameld, waardoor de kwaliteit wordt gewaarborgd. Tijdens dit onderzoek is er gebruik gemaakt van half-gestructureerde interviewschema’s, waarbij veel mogelijkheid was tot doorvragen. De externe validiteit is de graad waarin resultaten en conclusies van een onderzoek generaliseerbaar zijn (Boeije & Blijenbergh, 2019). Er is data verzameld op een middelbare school in Friesland en is hierbij geen vergelijking gedaan met andere middelbare scholen op provinciaal en landelijk niveau. De aspecten die uit dit onderzoek komen, zijn wellicht alleen van toepassing op de gevalstudie en zijn dus niet generaliseerbaar.

2.2.2 Ethische aspecten

De focusgroepen zijn gehouden met jongeren, waarbij er extra rekening gehouden dient te worden met kwetsbaarheid en belastbaarheid. Wel geven de jongeren zelf toestemming voor deelname aan het onderzoek, omdat alle deelnemende jongeren 16+ zijn. Vanuit de aanleiding van dit onderzoek wordt er ingezoomd op de psychische gezondheid van jongeren. Daarbij is de aard van de focusgroepen naar verwachting niet emotioneel belastend. Er wordt veelal gevraagd naar inhoud, meningen, ervaringen van de standaard gezondheidsonderzoeken en beleavingswereld. Er is voor gekozen om de nadruk te leggen op inhoud van de gezondheidsonderzoeken om zo de geestelijk integriteit van de jongeren niet te schaden. Hiermee wordt bedoeld dat er in dit onderzoek naar is gestreefd om de respondenten niet in hun waardigheid aan te tasten, door middel van het niet verder te vragen naar privésituaties (NIP, 2020). Wel kunnen de deelnemers persoonlijke verhalen delen als hier behoefte aan is, maar hier ligt niet de nadruk op. Daarbij is het van belang om aan te geven dat alle informatie betrouwbaar behandeld zal worden en geen enkel antwoord goed of fout is.

Voor zowel de diepte-interviews met jeugdverpleegkundigen 12+ als voor de leerlingen van de focusgroepen zijn ethische aspecten in acht genomen, zoals het vragen voor toestemming voor audio-opname en het waarborgen van de anonimiteit. Verdere richtlijnen omtrent ethiek en privacy van de respondenten zijn te vinden in bijlage 7.

2.3 Data-analyse

Alle ruwe data uit de expertinterviews en focusgroepen zijn naderhand via de audiofragmenten getranscribeerd, uitgewerkt en uiteindelijk verwijderd. Daarna zijn deze transcripties gecodeerd, om de verzamelde gegevens te kunnen analyseren. De coderingen en analyse zijn handmatig uitgevoerd, waarbij er veelal gelezen is van geprinte papieren en boomstructuren in Word zijn ontstaan met een gelaagde ordening van verschillende codes. Dit houdt in dat er door middel van inductief coderen drie typen codering zijn gehanteerd: open coderen, axiaal coderen en selectief coderen (Boeije & Blijenbergh, 2019).

Fase 1: Open coderen

De onderzoekers hebben de verkregen data uit zowel de focusgroepen als de expertinterviews als transcripties in verschillende Word bestanden bij elkaar gezet om zo overzicht te creëren en input te sorteren naar codes. Dit was de fase van de open codering. Er zijn codes (labels) toegekend aan verschillende relevante fragmenten van alle gegevens (Boeije & Blijenbergh, 2019). Hierbij hebben de onderzoekers per interview bij alle relevante uitspraken van zowel de jongeren, als van de jeugdverpleegkundigen 12+, gesorteerd en in aparte bestanden opgeslagen om overzicht te creëren. Op deze manier is het materiaal grondig verkend. Er is hierbij op elkaar afgestemd hoe de fragmenten geselecteerd zijn en bij welke codes deze zijn ondergebracht, dit heet ook wel inter-codeurbetrouwbaarheid (Boeije & Blijenbergh, 2019).

Fase 2: Axiale coderen

Vervolgens is er axiaal gecodeerd. Dit verwijst naar het leggen van verbanden tussen reeds gemaakt categorieën om zo codes te integreren en deze met elkaar samenhangen en zich van elkaar onderscheiden (Boeije & Blijenbergh, 2019). De verschillende codes zijn uit elk Word bestand zijn met elkaar vergeleken door beide onderzoekers en is er gezocht naar verschillen en overeenkomsten tussen de verschillende codes. Deze zijn uiteindelijk zo aangepast, waardoor codenamen zijn gewijzigd, gesplitst en samengevoegd. Een voorbeeldcode is *laagdrempelig contact*, deze code is aangepast naar *contact met de jongeren*, omdat deze code accurater aansluit bij de verkregen data. Daarna zijn de gegevens gereduceerd tot hoofd- en subcategorieën, waardoor er een hiërarchische boomstructuur is ontstaan. Op deze manier is er geprobeerd de kern van de fragmenten te vatten om er een betekenis aan te kunnen geven tijdens de volgende fase van het coderen.

Fase 3: Selectief coderen

Ten slotte werd er selectief gecodeerd. Hierbij lag de nadruk op het integreren van de bevindingen van de onderzoekers door middel van het leggen van verbanden tussen de gemaakte categorieën (Boeije & Blijenbergh, 2019). Op basis hiervan is de structuur van de resultaten tot stand gekomen. De beschreven resultaten in een hierop volgend hoofdstuk zijn beschreven aan de hand van de gemaakte codeboeken en de bijbehorende fragmenten. Hierbij was er veel overlap te vinden aan codes tussen de leerlingen van Impulse Leeuwarden en de jeugdverpleegkundigen 12+. Wel zijn de resultaten van beide populaties apart weergegeven en beschreven, omdat er ondanks de overlap zaken verschillen. Door twee codeboeken te hanteren, kan het contrast duidelijker weergegeven worden. In bijlage 8 bevinden zich de codeboeken van zowel de verkregen data uit de focusgroepen als uit de expertinterviews.

3 Resultaten

In de resultaten worden de focusgroepen met leerlingen van Piter Jelles !mpulse en de diepte-interviews met de jeugdverpleegkundigen 12+ apart weergegeven. Hierbij worden inhoudelijke thema's aangehouden onder de kopjes huidige situatie en gewenste situatie.

3.1 Huidige situatie leerlingen

3.1.1 Voorbereiding op het vragenlijstdeel

Voorafgaand aan de afname van de vragenlijst wordt er veelal een introductiefilmpje getoond over wat de GGD Fryslân zoal doet in de standaard gezondheidsonderzoeken. Leerlingen gaven aan dat de anonimiteit en privacy niet sterk genoeg naar voren komt in het filmpje, wat zorgt voor een minder veilig gevoel. Ook gaven de leerlingen aan dat het filmpje niet geheel aansluit, waar ze termen gebruikten als zakelijk, onpersoonlijk en droog: *'Het voelt alsof ik een reclame heb gekeken en die vind ik meestal niet zo interessant.'* Dit maakt de inhoud voor hun minder aantrekkelijk. Wel is het filmpje informatief genoeg, maar omdat het niet aanspreekt, blijven bepaalde zaken bij de jongeren niet hangen. Dit zijn zaken als het doel van de standaard gezondheidsonderzoeken, wat er met de gegevens gebeurt en welke hulpbronnen de GGD Fryslân nog meer biedt. Doordat het vertrouwen in de privacy ontbreekt, verwachten leerlingen dat de ingevulde vragenlijsten ook bij docenten terecht kunnen komen en zo hun anonimiteit in het geding komt.

De leerlingen van !mpulse gaven ook aan dat ze niet helemaal wisten wat het doel van de GGD Fryslân was. Zo werd door een aantal leerlingen gezegd dat het als goed werd ervaren als er geen gesprek volgde naar aanleiding van de ingevulde vragenlijst, bijvoorbeeld omdat op gesprek moeten komen voelt als een persoonlijk falen: *'Ik was blij dat ik niet op gesprek hoefde te komen; ik heb het goed ingevuld. Omdat ik van huis uit leerde dat ik moest oppassen met dit soort instanties.'* Op gesprek gaan met een jeugdverpleegkundige 12+ heeft dan een negatieve associatie. Daarbij gaven zij aan dat zij soms niet naar alle waarheid invullen, zodat er ook geen reden was om uitgenodigd te worden voor een vervolgesprek. Daarnaast werd er aangegeven dat privacy erg belangrijk is en nu niet duidelijk is wat er met de gegevens gaat gebeuren. Dit zorgt er bij de leerlingen voor dat de vragenlijsten niet altijd naar waarheid worden ingevuld, omdat er geen duidelijkheid is over wie de ingevulde vragenlijsten gaat lezen en behandelen.

3.1.2 De vragenlijst zelf

De leerlingen geven aan dat zij de vragenlijsten niet altijd even serieus en naar alle waarheid invullen. Als reden hiervoor werd benoemd de klassikale setting. Leerlingen gaan dan onderling met elkaar overleggen over de in te vullen vragen en ondertussen vaak met elkaar zitten te 'keten'. Ook kan de klassikale setting volgens de leerlingen voor groepsdruk zorgen, waardoor de vragen anders worden beantwoord. Ook zeiden ze vaak snel door een dergelijke vragenlijst heen te klikken om ervan af te zijn, hierbij speelt het soort vragen en de lengte van de vragenlijst ook mee.

Daarnaast geven jongeren aan zich ervan bewust te zijn dat zij gewenste antwoorden geven. Zij geven aan dat ze de vragenlijst soms mooier invullen, zodat een eventueel gesprek met de jeugdverpleegkundige 12+ niet hoeft. Hierbij werd gezegd dat de GGD Fryslân door jongeren automatisch wordt gekoppeld aan school en mede daarom sociaal wenselijkheid zich voordoet tijdens het invullen van de vragenlijsten. Daar komt bij dat leerlingen vaker vragenlijsten moeten invullen voor school en ze daarbij het als een van de velen ervaren, waardoor de vragenlijst niet altijd geheel naar waarheid wordt ingevuld: *'Bij een vragenlijst klik ik er gewoon wat doorheen en staan er al gegeven*

antwoorden. Soms vink ik gewoon maar iets aan, zodat er in ieder geval iets staat'. Als reden hiervoor geven zij aan dat ze het dan maar hebben gedaan en andere dingen mogen doen.

3.1.3 Kennis over de jeugdverpleegkundige

Ook is er gevraagd of de leerlingen weten wat jeugdverpleegkundige van de GGD Fryslân allemaal voor hen kunnen betekenen. Daarbij werd veelal aangegeven dat ze niet weten bij welke jeugdverpleegkundige 12+ ze terecht kunnen met vragen. Er werd benoemd dat ze graag willen weten wie er inzage heeft in hun vragenlijst: *'Wat is er na de vragenlijst en wat gebeurt ermee? Dat is nog niet helemaal duidelijk. Ik zag het gesprek dat je misschien kan krijgen dan ook als het opsporen van probleemkinderen.'* Ze achten het belangrijk om meer te weten over de GGD Fryslân en wie de jeugdverpleegkundige op hun school nou eigenlijk is, waardoor er meer vertrouwen wordt gewekt. Zij geven aan dat dit vertrouwen ervoor zorgt dat leerlingen eerder over hun persoonlijke leven vertellen in de vragenlijst of gesprekken. Tevens kan meer bekendheid onder jongeren ervoor zorgen dat de vragenlijst geen negatief karakter krijgt en eerlijker wordt ingevuld.

Over contact met de jeugdverpleegkundige gaven de jongeren aan dat ze het lastig vinden om met een jeugdverpleegkundige 12+ in gesprek te gaan als zij die persoon niet goed kennen. Daarbij vinden zij dat het contact met de jeugdverpleegkundige vanuit de leerling moet komen, waardoor er geen geforceerd contact ontstaat: *'Het is belangrijk om jongeren te stimuleren en niet te pushen. Leerlingen moeten zelf meer naar de GGD toe komen in plaats van dat je ze probeert binnen te slepen.'* Wanneer de leerlingen de jeugdverpleegkundige beter zouden kennen, zou de stap om een gesprek aan te gaan ook kleiner zijn. Ook vinden de leerlingen het belangrijk dat de gesprekken niet alleen maar over problemen en persoonlijke situaties moeten gaan, maar dat er ook ruimte is voor een gesprekje over leuke zaken. Zo kan er volgens de leerlingen een connectie opgebouwd worden.

3.2 Gewenste situatie leerlingen

3.2.1 Meer bekendheid bij de jongeren

Om de bekendheid van de GGD Fryslân onder jongeren te vergroten is het volgens de leerlingen van de focusgroepen belangrijk om een vertrouwensband op te bouwen met de betreffende jeugdverpleegkundige. Leerlingen zeggen eerder hulp of ondersteuning te zoeken als zij vertrouwen hebben in de persoon die hen daarbij kan helpen: *'Het is al lastig om over persoonlijke dingen te vertellen, al helemaal als je diegene niet kent, dat is best eng.'* Hierbij is het van belang om een connectie te maken en te laten weten dat de jeugdverpleegkundige aanwezig is. Ook de inhoud van het gesprek moet gebaseerd zijn op vertrouwen. Jongeren gaven aan het prettiger te vinden dat wanneer ze de jeugdverpleegkundige nog niet zo goed kennen, niet gelijk over problemen en beladen onderwerpen te praten: *'Ook over leuke dingen praten, gewoon even praten over wat je hebt gedaan het weekend en hoe het met je gaat. Dat het niet per se over dingen gaat die slecht gaan.'*

Jongeren geven hier de volgende oplossingen voor:

- Duidelijkheid omtrent niks moeten en nergens aan vastzitten, wat de drempel om contact te zoeken lager maakt.
- De leerlingen niet pushen, maar stimuleren om ondersteuning of hulp te vragen als de situatie dat vraagt.
- De leerlingen de mogelijkheid bieden om in contact te komen met de jeugdverpleegkundige 12+ door middel van chatten in een onlineomgeving.

Om de vertrouwensband te vergroten, is het belangrijk om zichtbaar te zijn, volgens de jongeren. De jongeren missen duidelijkheid omtrent wie de jeugdverpleegkundige 12+ is en waar zij op school te vinden is. Zij geven de volgende oplossing hiervoor:

- Aanwezigheid op meerdere momenten en meer zichtbaar in de school. Zo mag de jeugdverpleegkundige 12+ volgens jongeren vaker in een klas langskomen om aan te geven wanneer zij aanwezig is en jongeren kunnen kletsen of zaken bespreken.

3.2.2 Aansluiten bij de belevingswereld van de jongeren

De jongeren gaven aan het belangrijk te vinden dat er meer wordt gekeken vanuit hun perspectief. Hierbij moet volgens hen gewerkt worden vanuit de interesses van de leerlingen, om zo aansluiting te krijgen bij de doelgroep. Volgens de leerlingen kan dit op de volgende manieren:

- Verschillende leerlingen uit verschillende klassen betrekken in de onderwerpen die op dat moment actueel zijn, zodat de jeugdverpleegkundige daarop kan inspelen.
- Een ervaringsdeskundige uitnodigen die in zijn/haar middelbare schoolperiode hulp en/of ondersteuning heeft gekregen van de GGD Fryslân (bijvoorbeeld omdat diegene niet lekker in zijn vel zat en daarbij is geholpen): *‘Het meest persoonlijk is iemand die komt vertellen, een soort ervaringsdeskundige, maar dan wel een jongere waarmee je kan relaten.’*

Het filmpje dat wordt getoond tijdens de introductie van de jeugdverpleegkundige sluit volgens de jongeren niet aan bij hun belevingswereld, waarbij het niet genoeg aanspreekt. Volgens de jongeren zou dit op verschillende manieren anders kunnen: meer citaten toevoegen!

- De stem die informatie over de GGD en de standaard gezondheidsonderzoeken geeft, moet ingesproken worden door een jongere. Ook zouden jongeren aan het woord kunnen komen om persoonlijke ervaringen te delen: *‘Ik denk dat het zou helpen als de stem anders zou zijn. Een jongere het filmpje laten inspreken spreekt meer aan. Diegene die op gesprek komt bijvoorbeeld, dat die dat vertelt.’*
- De leerlingen de mogelijkheid geven om in eigen tijd het filmpje te bekijken, zodat de aandacht groter is dan wanneer het klassikaal wordt getoond door de jeugdverpleegkundige, waarbij ruis wordt verkleind.
- Meer concrete voorbeelden in de video verwerken, waarbij de jeugdverpleegkundige kan ondersteunen.

3.2.3 Aanpassingen in het vragenlijstdeel

Om het invullen van de vragenlijst effectiever te laten verlopen, gaven de jongeren volgende oplossingen:

- De vragen die gesteld worden in de vragenlijst moeten persoonlijker gemaakt worden voor de desbetreffende leerling door alleen door te vragen over een onderwerp als dit ook echt van belang is: *‘Als je al bijvoorbeeld antwoord hebt gegeven op een vraag over alcohol, dat er niet gelijk nog vijf vragen over worden gesteld als dit niet relevant is.’*
- De vragenlijst in eigen tijd via een app invullen. Hierbij wordt er ruimte geboden om de vragenlijst in te vullen wanneer de leerling daar tijd voor heeft. Daarnaast krijgen de leerlingen extra tijd om het zo goed mogelijk in te vullen.
- Een kortere vragenlijst dan de huidige vragenlijst, met een maximum van 30 vragen: *‘De vragenlijst is lang en ik ben nogal snel mijn concentratie kwijt. Ik denk dat 30 vragen wel echt de max is.’*

- Een aanpassing in de onderwerpen, waarbij bepaalde onderwerpen meer aan bod komen en andere onderwerpen minder worden belicht. Vooral onderwerpen over gevoelens, emoties en de thuissituatie mogen vaker in de vragenlijst voorkomen.

3.2.4 Alternatieven en aanvullingen in het vragenlijstdeel

Onder de jongeren is het vertrouwen een belangrijk punt bij het zoeken van ondersteuning of hulp of het delen van persoonlijke verhalen. Pas wanneer er een wederzijdse band is, voelen de jongeren zich gestimuleerd om zich open te stellen. Om de eerlijkheid, integriteit en echtheid te vergroten, gaven de jongeren de volgende oplossingen:

- Standaard een aantal gesprekje aanbieden om te kunnen werken aan de vertrouwensrelatie tussen de leerling en de jeugdverpleegkundige 12+. Tevens kan de jeugdverpleegkundige dan al een inschatting maken hoe het met de leerling gaat.
- De thema's en onderwerpen die worden behandeld in de vragenlijst, zouden volgens de leerlingen ook uitgevraagd kunnen worden in een persoonlijk gesprek. Hierbij kan er gelijk toelichting gegeven worden op een antwoord door de leerling. Nu geven zij aan soms een sociaalwenselijk antwoord te geven omdat zij het antwoord niet kunnen verantwoorden: *'Zo kan je er ook wat meer bij uitleggen in plaats van ik drink elk weekend. Dan kan je het wat meer toelichten met persoonlijke informatie.'*

Daarnaast gaven de jongeren ook aanvullingen op organisatorisch vlak, namelijk:

- Leerlingen de keuze geven om de vragenlijst op papier of digitaal in te vullen, zodat ze zelf kunnen kiezen wat prettiger is.
- In kleinere groepen de vragenlijsten afnemen, zodat de groepsdruk wordt verkleind: *'Wij hebben soms tijdstippen op school dat veel mensen tegelijk in één ruimte zitten en meestal zijn die vragenlijsten op zo'n moment. Het zou fijner zijn als dit gewoon met je eigen klas is.'*

Waar alle jongeren in de focusgroepen het over eens waren, is het geven van voorlichtingen op klassikaal niveau, waarbij verschillende onderwerpen en thema's worden besproken: *'Meer openheid door voorlichtingen over bepaalde onderwerpen is voor veel leerlingen nuttig, dit maakt het misschien makkelijker om over bepaalde dingen te praten.'* Dit zien zij op de volgende manier voor zich:

- Jongeren zelf laten kiezen welke onderwerpen en thema's aan bod komen door middel van een klassenvertegenwoordiger die met zijn/haar klas interessante thema's bespreekt: *'Stress, seksuele voorlichting maar meer op emotioneel vlak. Depressie, groepsdruk, seksuele geaardheid, daar hoor ik nooit iets over. Daar zou ik wel meer over willen weten.'*
- Leerlingen mogen zelf bepalen bij welke gezondheidsthema's ze willen aanschuiven. Dit kunnen volgens hun onderwerpen zijn zoals stress, seksualiteit en seksuele geaardheid, depressie en groepsdruk. Door middel van een aanbod aan onderwerpen kunnen de leerlingen zelf kiezen waar op dat moment interesse voor is.
- De voorlichtingen moeten geen verplichting, maar juist optioneel zijn.

3.3 Huidige situatie Jeugdverpleegkundigen 12+

3.3.1 Voorbereiding op het vragenlijstdeel

De jeugdverpleegkundigen gaven aan dat er in de voorbereidende fase een aantal punten zijn die nog niet naar behoeven werken: Zo werd er gezegd dat in de introductiebrief, die voorafgaand aan het vragenlijstdeel op het thuisadres van de leerlingen wordt gestuurd, het doel van de onderzoeken nog niet duidelijk genoeg omschreven wordt. Vanuit de jongeren en hun ouders is hierover nog weleens wat commentaar en wekt de brief vragen bij hun op: *'We hebben veel commentaar gehad op de brief die*



jongeren thuiskregen. Dan vielen jongeren weer over de privacy die er in staat, want er staat dat het anoniem is maar jongeren zeggen dat klopt toch helemaal niet, want we krijgen nu een inlogcode en die staat op naam.’ De jeugdverpleegkundigen merken dat veel jongeren vallen over de privacy van het onderzoek en de anonimiteit hiervan, die volgens hen niet genoeg benadrukt wordt.

Daarnaast werd er benoemd dat het filmpje, wat voorafgaand aan de vragenlijst in de klas wordt afgespeeld door de jeugdverpleegkundigen, verouderd is. Zo zijn de personen die in het filmpje worden getoond uitsluitend vrouwen. Ook is er nu te zien dat leerlingen door de school wandelen en daarna naar een dokter toe gaan. Volgens de jeugdverpleegkundigen bestaat het standaard gezondheidsonderzoek uit veel meer dan alleen dat: *‘Ze kennen de GGD van de schooldokter, daar hebben de meesten niet zo vreselijk veel zin in. Maar wij kunnen ook ondersteunen bij bijvoorbeeld psychische problemen of problemen thuis. Dit blijkt niet duidelijk uit het filmpje.’*

De informatieve website jouwggd.nl en de mogelijkheid om hier anoniem te kunnen chatten wordt volgens de jeugdverpleegkundigen nog niet genoeg gepromoot. Uit de interviews bleek dat de jeugdverpleegkundigen denken dat chatten een manier is die goed aansluit bij de jongeren. Daarnaast biedt de website veel informatie over verschillende gezondheidsthema's waar veel jongeren mee te maken krijgen: *‘De website en de chatfunctie worden nu ook niet benoemd in het filmpje.’*

3.3.2 De afname van het vragenlijstdeel

De jeugdverpleegkundigen gaven aan dat, naast dat er altijd wel een groep leerlingen is waarmee het niet altijd goed gaat en op gesprek moet komen, er ook een vrij hoge ‘no show’ is op de standaard gezondheidsonderzoeken: *‘Leerlingen vullen de vragenlijst niet in of komen niet opdagen op een gepland consult. Dit kan komen doordat leerlingen ons niet vertrouwen of bang zijn dat hun ouders iets te weten komen.’*

Ook zeiden de jeugdverpleegkundigen dat de invloed van ouders groot kan zijn bij het al dan niet invullen van het vragenlijstdeel. Sommige ouders willen niet dat hun kind meewerkt aan de onderzoeken waardoor de vragenlijst niet ingevuld wordt: *‘Sommige ouders vinden het ook een soort van overval op de jeugd of vinden dat het ten koste gaat van hun leertijd op school’.* Wanneer een leerling in de klas aangeeft niet mee te willen werken aan het onderzoek, ontstaat er volgens de jeugdverpleegkundigen soms een ‘domino-effect’, waarbij diegene naast deze leerling ook aangeeft niet mee te willen werken.

Voordat het invullen van de vragenlijsten in de klas van start gaat, wordt er door jeugdverpleegkundigen benoemd dat het belangrijk is de vragenlijst alleen in te vullen en het niet de bedoeling is dat docenten meekijken. Toch merken de jeugdverpleegkundigen dat leerlingen die dicht naast elkaar zitten tijdens het invullen zich al snel met elkaar gaan bemoeien en docenten soms rond gaan lopen en meekijken over de schouder van een leerling. De jeugdverpleegkundigen geven aan dat de klassetting erg belangrijk is tijdens de afname, en dat de klassen soms gewoon te klein zijn en/of groepen te groot zijn om privacy van leerlingen te kunnen waarborgen.

Daarnaast merken de jeugdverpleegkundigen dat het voor de jongeren niet duidelijk genoeg is dat de gegevens die zij invullen in de vragenlijst geheel anoniem zijn en niet ingekeken kunnen worden door hun ouders en docenten/mentoren: *‘Ook heb je vaak dat leerlingen halverwege de vragenlijst zeggen van komen mijn ouders dit te weten dat ik dit heb ingevuld’.* Zij zien dan vaak twijfel bij de leerlingen.

3.3.3 De vragenlijst zelf

Omtrent de vragenlijst zelf zijn er een aantal punten die de jeugdverpleegkundigen hebben benoemd. Zo wordt er nu in de vragenlijst na elk onderwerp gevraagd of de leerling behoefte heeft aan een gesprek met de jeugdverpleegkundige: *‘Wat me altijd wel opvalt is dat er vaak in de vragenlijst wordt gevraagd of je op gesprek wilt komen bij de jeugdverpleegkundige en dan kun je invullen ja of nee. Dit komt te vaak terug en dat kan verwarrend zijn’*. Ook geven de jeugdverpleegkundigen aan dat het digitaliseren van de vragenlijst een aantal jaar geleden, zodat deze op de computer kan worden ingevuld, een goede zet is geweest. Zij merkten dat de papieren versie vaak niet meer bij hen terugkwam. Soms zijn er problemen met het online invullen van de vragenlijst doordat er een internetstoring is of doordat leerlingen niet aanwezig zijn in de les. Hierdoor kunnen leerlingen gedemotiveerd raken om de vragenlijst alsnog in te vullen en volgens de verpleegkundigen zou hierdoor het vertrouwen in de GGD Fryslân verloren kunnen gaan. Daarnaast geven de jeugdverpleegkundigen aan dat de hoeveelheid vragen in de huidige vragenlijst mogelijk te veel is en dat zij dit vaak van leerlingen te horen krijgen. Toch zeggen zij dat de vragenlijst een snelle en goedkope manier is om informatie te verkrijgen en wanneer een leerling dit goed invult dit een goede opbrengst geeft.

De onderwerpen die in de vragenlijsten aanbod komen sluiten volgens de jeugdverpleegkundigen aan bij de leeftijd van de leerlingen. Er zijn verschillende vragenlijsten die inzetbaar zijn op verschillende leeftijden: *‘Zo is die van klas 1 bijvoorbeeld qua taalgebruik meer basisschoolgericht en die van klas 3 heeft andere onderwerpen die aansluiten op de leeftijd, zoals bijvoorbeeld seksualiteit.’* Hierdoor is er volgens de jeugdverpleegkundige aansluiting op de leeftijdscategorie.

Daarnaast wordt er in de vragenlijst gebruik gemaakt van methodes om de psychische gezondheid van jongeren te meten. Hierin vinden de jeugdverpleegkundigen dat de MHI-5 het effectiefst werkt, omdat deze meer scoort op depressie, gelukkig zijn en angsten. Deze wordt niet in klas 1 en 2 afgenomen, hier wordt gebruik gemaakt van de SDQ, omdat deze beter aansluit bij de leeftijdscategorie. Onderwerpen die de jeugdverpleegkundigen op psychisch gebied missen, zijn vragen over of leerlingen het gevoel hebben dat er teveel van hun gevraagd wordt en of zij problemen ervaren bij het plannen en organiseren van hun schoolwerk. Daarnaast worden volgens hun onderwerpen als slaap, angst en depressie niet genoeg uitgevraagd: *‘Deze mogen meer uitgevraagd worden, daar ligt de focus niet echt op. De focus ligt echt op de screening van de algemene gezondheid’*. Ook mag de vraag ‘Heb je vertrouwen in de toekomst?’ specifieker uitgevraagd worden, omdat veel leerlingen hier laag scoren. Dit zou kunnen komen doordat zij bijvoorbeeld nog niet goed weten welke opleiding zij willen gaan doen en vervolgens onnodig worden uitgenodigd voor een consult.

3.3.4 Belemmerende factoren

De jeugdverpleegkundigen gaven aan dat er een aantal belemmerende factoren zijn omtrent de standaard gezondheidsonderzoeken. Zij merken dat er leerlingen zijn die de vragenlijst niet naar alle waarheid invullen en zo snel mogelijk klaar willen zijn. Ook merken zij dat leerlingen sociaal wenselijke antwoorden invullen om maar niet als opvallend uit de vragenlijst te komen en vervolgens niet uitgenodigd worden op consult: *‘Ik denk dat de eerste- en tweedeklassers de vragenlijsten nog wel naar waarheid invullen, maar dat er een heel aantal oudere leerlingen zijn die sociaal wenselijk invullen’*. Ook horen de jeugdverpleegkundigen weleens geluiden in de klas als *‘Ja, dat ga ik echt niet eerlijk invullen’* of *‘Ik vertrouw er niks van, straks weten mijn ouders dit ook’*. Dit kan ertoe leiden dat leerlingen de vragenlijst niet naar waarheid invullen: *‘Dat zeiden mijn eigen kinderen ook weleens. Denken jullie nou echt dat we alles naar alle waarheid in gaan vullen? Als ik wel een drink dan ga ik dat echt niet in die vragenlijst zetten want dan word ik alleen maar uitgenodigd, daar heb ik echt geen zin in. Dat zal je altijd houden’*. Wel zien de jeugdverpleegkundigen dat een klein deel van de jongeren

dat wel problematiek ervaart dit ook aangeeft, en dit kleine deel voor hun al genoeg is om het voordeel te halen uit de vragenlijsten.

Daarnaast gaven de jeugdverpleegkundigen aan dat het niet altijd even makkelijk is om aan te geven dat het op dat moment even niet goed gaat, en wanneer iemand dit aangeeft er ook daadwerkelijk iets mee moet gaan doen: *‘Als je werkelijk gaat uitspreken ik voel me somber, dan moet je er ook iets mee gaan doen. Zolang je je kop in het zand steek, hoef je er niet zoveel mee’*. Hierdoor kunnen leerlingen volgens hun terughoudend worden. Zij merken ook dat hoe vaker zij leerlingen even uit de klas halen en dit gezien wordt door andere leerlingen, het steeds ‘normaler’ wordt voor de leerlingen.

3.3.5 Contact met de jongeren

Een aantal jeugdverpleegkundigen gaven aan dat het best zo zou kunnen zijn dat de leerlingen de benaming ‘jeugdverpleegkundige’ op verkeerde wijze interpreteren: *‘Heel veel hebben een beeld bij jeugdverpleegkundigen dat het iets medisch is, maar jeugdverpleegkundigen houden zich ook bezig met sociale problematiek. Misschien zou er dan sociaal verpleegkundige moeten staan’*. Zij denken dat leerlingen daarom het gevoel kunnen krijgen dat wanneer zij uitgenodigd worden op een gesprek, er iets mis is met ze. Hierdoor zou er volgens hun een afstand kunnen ontstaan tussen de jeugdverpleegkundige en de leerling.

De aansluiting met de jongeren nu is dat de jongeren er in de vragenlijst zelf voor kunnen kiezen of ze een gesprek willen met de jeugdverpleegkundige of niet. Daarnaast is de aansluiting die de jeugdverpleegkundigen nu hebben met de leerlingen veelal via de zorgcoördinator van de desbetreffende school. Wanneer zij bepaalde problemen signaleren, worden die vaak doorgestuurd naar de jeugdverpleegkundige.

3.4 Gewenste situatie jeugdverpleegkundigen 12+

3.4.1 Meer bekendheid onder jongeren

De jeugdverpleegkundigen gaven aan graag meer bekendheid en vertrouwen te willen krijgen onder de jongeren. Zij merken dat de jongeren weinig weet hebben van hun bestaan en denken dat daardoor de drempel om naar hulp te vragen nog erg groot is. Zij willen graag op een laagdrempelige manier contact met de jongeren, waardoor zij een bekend gezicht krijgen binnen de school en de twee groepen elkaar beter leren kennen: *‘Ik denk dat het netwerken en ons bekendmaken onder jongeren, en daarnaast ook onder docenten en mentoren, de basis is voor een goede voortgang van ons werk’*. De jeugdverpleegkundigen geven de volgende oplossingen om meer bekendheid en vertrouwen te krijgen onder de jongeren:

- Aan het begin van het schooljaar, in de introductieweek, in de (vooral eerste) klassen langs komen om zichzelf voor te stellen, zodat de (nieuwe) leerlingen weten wat ze doen en waar zij de jeugdverpleegkundigen kunnen vinden. Hier willen de jeugdverpleegkundigen hun contact gegevens uitdelen en de leerlingen wat beter leren kennen.
- Het doel van de GGD en de preventieve rol van de jeugdverpleegkundigen duidelijk uitleggen.
- Vaker gezien worden binnen de school. Denk hierbij aan aanwezigheid op school en in pauzes, contact met de docenten, leerlingen aanspreken om te vragen hoe het gaat en meer online aanwezig zijn via een chatgroep of filmpjes.
- Een overzicht waarin de leerlingen kunnen zien wanneer de jeugdverpleegkundige aanwezig is op school, zodat zij weten wanneer zij bij de jeugdverpleegkundige terecht kunnen.

3.4.2 Aansluiten bij de belevingswereld van de jongeren

Aansluiten bij de belevingswereld van de jongeren zou volgens de jeugdverpleegkundigen veel beter kunnen: *‘Ik zou meer willen aansluiten bij hun belevingswereld en wat zij willen, en tegelijkertijd de missie van de GGD om bij te dragen aan de gezondheid van de Friese jeugd blijven nastreven’*. De jeugdverpleegkundigen geven aan dit te willen doen door veel meer in te spelen op de digitale wereld waarin de jongeren nu leven, bijvoorbeeld via sociale media of een online platform. Hierover hebben zij de volgende ideeën:

- De mogelijkheid bieden om te kunnen chatten of videobellen met de jeugdverpleegkundigen op bepaalde tijdstippen. Zo hoeft de leerling niet de stap te nemen om een echt gesprek aan te gaan, en kan er op een laagdrempelige manier hulp/advies worden geboden.
- Een onlineblog waarin de jeugdverpleegkundige informatie geeft over bepaalde gezondheidsthema's waar jongeren mee te maken krijgen.
- Vlogs die worden gemaakt door de jeugdverpleegkundigen. Deze kunnen afgespeeld worden tijdens een mentoruur, waarin bepaalde gezondheidsthema's worden besproken die van toepassing zijn op de jongeren. Hierdoor kan ook de bekendheid onder de jongeren toenemen.
- Een educatieve app, waar de jongeren naast dat ze de vragenlijst invullen, ook informatie en filmpjes kunnen vinden over bepaalde onderwerpen en hierover vragen kunnen stellen. Doordat het een online platform is kunnen de jongeren ook vaker weer teruggaan naar een onderwerp, het hoeft dan niet iets eenmaligs te zijn. Daarnaast zouden de jongeren de jeugdverpleegkundigen via deze app vragen kunnen stellen of een gesprek plannen.

Verder werd er als belangrijke wens voor in de toekomst benoemd dat er meer moet gekeken vanuit het belang van de jongere: *‘De standaard gezondheidsonderzoeken moeten minder aanvoelen als ‘productiewerk’ om de inspectie tevreden te houden, en er meer wordt ingezet op het belang van de jeugd en het bieden van passende hulp’*.

3.4.3 Aanpassingen voorafgaand aan het vragenlijstdeel

Voorafgaand aan de vragenlijst zijn er een aantal punten die volgens de jeugdverpleegkundigen beter kunnen worden ingericht. Dit kan bijdragen aan het naar waarheid invullen van de vragenlijsten. De punten die door hun werden benoemd zijn:

- Een aanpassing in de introductiebrief, waarin het doel en de privacy en anonimiteit beter benadrukt worden. Ook wordt er meer uitleg gegeven over de preventieve rol van de jeugdverpleegkundigen om jongeren te helpen/ondersteunen.
- Het introductiefilmpje updaten, waarin duidelijk wordt wat het doel is en wat de jeugdverpleegkundigen doen en kunnen. Daarnaast hierin ook de website en de anonieme chatfunctie sterker benoemen.

3.4.4 Alternatieven op het vragenlijstdeel

Waar alle jeugdverpleegkundigen het over eens waren is dat zij graag iets anders willen dan de standaard vragenlijsten die nu worden afgenomen. Zij gaven aan dat helemaal geen vragenlijst afnemen lastig is, omdat zij vast zitten aan verplichte onderwerpen die volgens de richtlijnen en inspectie uitgevraagd moeten worden: *‘Vragenlijsten helemaal weg doen is niet handig, want het is een hele efficiënte manier om gegevens te verzamelen en problemen in kaart te brengen. Maar misschien is het en, en. Een vragenlijst die niet al te lang is waardoor er meer tijd is om aanwezig te zijn, contact te hebben, leerlingen aan te spreken en bijvoorbeeld voorlichtingen te geven’*. De jeugdverpleegkundigen geven een aantal alternatieven op de standaard vragenlijst:



- Een verkorte vragenlijst, met ongeveer 10 tot 15 vragen, waarin de basiselementen en de hoognodige vragen zoals die uit de MHI-5 worden uitgevraagd.
- De leerlingen uitnodigen voor een kort gesprekje met de jeugdverpleegkundige, zodat zij samen kunnen bespreken hoe het gaat en of er iets is waar de leerling tegenaan loopt. Daarnaast kan de verkorte vragenlijst tijdens dit gesprek besproken worden of kan het spinnenwebmodel 'Mijn Positieve Gezondheid' worden ingevuld. Hierdoor kan er in gesprek worden gegaan over hoe het gaat, waardoor de leerling bewust van zijn eigen gezondheid en kunnen.
- Op elke school een vaste ruimte, waarin op een vast tijdstip in de week een inloopspreekuur is voor jongeren. Hierdoor hebben zij een vertrouwde plek om naartoe te kunnen gaan als er iets is of als ze gewoon even een kopje thee willen drinken en willen praten met de jeugdverpleegkundige. Dit draagt ook bij aan meer zichtbaarheid binnen de school.
- De tijd krijgen om tijdens de lessen aan te kunnen sluiten en een korte voorlichting van +/- 30 minuten te geven over bepaalde gezondheidsthema's die aansluiten bij de beleavingswereld van de jongeren. Langskomen tijdens de lessen draagt bij aan meer bekendheid onder de jongeren.

3.4.5 Meer bekendheid bij scholen

De jeugdverpleegkundigen gaven aan niet alleen meer bekendheid onder de jongeren te willen, maar ook bij de scholen. Zij merken op scholen, onder bijvoorbeeld de docenten, dat de kennis over de GGD en wat zij voor hun kunnen betekenen niet heel groot is. Zij vinden dat de samenwerking met scholen verbeterd kan worden: *'Een optimale samenwerking met de school is de basis om een zorgleerling te signaleren en te kijken wat er moet gebeuren'*. Dit zou er volgens hen voor kunnen zorgen dat er meer zorgleerlingen worden gemist die niet als opvallend uit de vragenlijst komen. Een aantal dingen zouden hier volgens de jeugdverpleegkundigen bij kunnen helpen:

- Het doel van de standaard gezondheidsonderzoeken moet ook bij de school duidelijk zijn. Door informatiebijeenkomsten voor de docenten en mentoren te organiseren wordt hun kennis vergroot over wat de jeugdverpleegkundigen te bieden hebben en waar zij goed in zijn. Hierdoor weten de docenten en mentoren in welke situaties zij contact kunnen opnemen met de jeugdverpleegkundigen.
- Mentoren brengen een verslag uit van hun leerlingen naar de jeugdverpleegkundigen op basis van observaties die zij gedaan hebben, waardoor er samen effectiever gesignaleerd kan worden.

4 Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvragen en bijbehorende deelvragen die voortvloeien uit de resultaten. Vervolgens zal er in de discussie ingegaan worden op mogelijke beperkingen van het onderzoek. Op basis van de resultaten en de conclusie worden er tenslotte aanbevelingen gegeven, waarmee de GGD Fryslân vervolgens aanpassingen (indien gewenst) kunnen doorvoeren binnen het beleid.

4.1 Conclusie

De GGD Fryslân wil graag in kaart brengen hoe de standaard gezondheidsonderzoeken op middelbare scholen effectiever ingevuld kunnen worden. Op deze manier zouden psychische klachten onder jongeren voorkomen kunnen worden. Om dit de verwezenlijken is er gezocht naar mogelijkheden met behulp van focusgroepen met leerlingen en interviews met jeugdverpleegkundigen. Het antwoord op de hoofd- en deelvragen is samengevat in de onderstaande conclusies.

Onderzoeksvraag 1

“Wat zijn de ervaringen van de standaard gezondheidsonderzoeken volgens de doelgroep en de jeugdverpleegkundigen 12+ die werkzaam zijn binnen de GGD Fryslân?”

Volgens de jongeren missen zij omtrent de privacy, het doel en anonimiteit van de gezondheidsonderzoeken belangrijke informatie om gemotiveerd te kunnen deelnemen. Dit is volgens hen belangrijk om de betrouwbaarheid van de vragenlijsten te kunnen vergroten. Ook de jeugdverpleegkundigen merken op dat de privacy van het onderzoek, en daarnaast het doel van de GGD Fryslân, niet duidelijk genoeg is voor de jongeren. Een verklaring hiervoor zou volgens hun kunnen zijn dat de tools die hiervoor worden ingezet, niet genoeg beklijven en aansluiten bij de jongeren. Deze tools hebben betrekking op inhoud van de introductiebrief en introductievideo, en de manier van informatievoorziening. Jongeren geven ook aan niet te weten wat er aangeboden wordt qua ondersteuning vanuit de GGD Fryslân, en wat zij hiervan kunnen verwachten, terwijl daar wel behoefte aan is. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de informatie die wordt geboden niet goed aansluit bij belevingswereld van de jongeren en hierdoor niet goed blijft hangen. Dit heeft volgens de jeugdverpleegkundigen als gevolg een lagere deelname van de jongeren aan de standaard gezondheidsonderzoeken.

Op het moment dat de jongeren wel actief deelnemen aan de gezondheidsonderzoeken treedt volgens de jeugdverpleegkundigen sociaal wenselijk gedrag op bij het invullen van de vragenlijst. Ook de jongeren geven aan de vragenlijsten niet geheel naar waarheid in te vullen, om zo een vervolgesprek met de jeugdverpleegkundige te voorkomen. Het gesprek wordt dan ook gezien als een negatief aspect van het gezondheidsonderzoek. Zo zouden jongeren bang zijn om als falend gezien te worden als ze hulp zoeken. Deze negatieve lading aan een gesprek met een jeugdverpleegkundige kan volgens de jongeren toegekend worden aan het ontbreken van een vertrouwensrelatie. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat schaamte en imago onder jongeren een rol speelt in het naar waarheid invullen van de vragenlijst. Eerder bleek al uit literatuur dat schaamte en imago factoren zijn waar jongeren tijdens de ontwikkeling die zij doormaken in hun middelbare schoolperiode mee te maken kunnen krijgen (NJI, 2015). Dit sluit aan bij de ontwikkelingsstadia waarin de jongere zich volgens Erikson (1950) in bevindt, namelijk identiteit versus rolverwarring (Zimbardo, 2013). De schaamte treedt op wanneer de jeugdverpleegkundige 12+ een jongere uitnodigt voor een gesprek naar aanleiding van de resultaten van de vragenlijst. Dit zou een verklaring kunnen zijn waarom jongeren niet mee willen werken aan de gezondheidsonderzoeken. Tevens kan de sociaal wenselijkheid volgens de jeugdverpleegkundigen

verklaard worden door de klassikale setting die wordt gehanteerd tijdens de afname van de vragenlijsten. Ook jongeren geven aan dit als belemmerd te ervaren, omdat dit ervoor zorgt dat leeftijdsgenoten met elkaar mee kunnen kijken. Daarnaast blijkt ook dat docenten soms meekijken over de schouders van de jongeren.

Ook blijken de jongeren uit dit onderzoek minder gemotiveerd te zijn, omdat ze zich niet herkennen in de aanpak van de GGD Fryslân. Dit betekent dat de jongeren niet genoeg worden betrokken en het gevoel hebben dat het deelnemen aan het gezondheidsonderzoek voelt als een verplichting. Op deze manier ervaren jongeren weinig stimulans omtrent de psychologische vrijheid, waarbij het inzien van de waarde van de standaard gezondheidsonderzoeken uitblijft. Dit haakt in op de autonomie die zorgt voor intrinsieke motivatie om actief deel te nemen aan de standaardgezondheidsonderzoeken (Zimbardo, 2013)

Zowel de jongeren als de jeugdverpleegkundigen geven aan dat de vragenlijst te lang is. Wel sluiten de onderwerpen uit de vragenlijsten volgens de jeugdverpleegkundigen aan op de leeftijd. De gebruikte vragenlijsten zijn bedoeld voor een specifieke meting van de psychische gezondheid en welbevinden. Het is een valide screeningsinstrument en is beoordeeld door de COTAN, dit zijn respectievelijk de MHI-5 en de SDQ (Nederlands Jeugdinstituut, 2020). Daarbij zijn de jeugdverpleegkundigen 12+ het er wel over eens dat sommige thema's op het gebied van psychische gezondheid een aanpassing behoeven. Dit valt te verklaren uit de interpretatie van de vragen door de jongeren. Concreet betekent dit dat sommige vragen verkeerd worden begrepen, wat de validiteit van de antwoorden verlaagt.

Onderzoeksvraag 2

“Hoe kan het vragenlijstdeel van de standaardgezondheidsonderzoeken zo worden ingericht, waardoor psychische problematiek onder jongeren van 12 tot en met 18 jaar op het voortgezet onderwijs effectiever gesignaleerd wordt?”

Uit dit onderzoek blijkt dat jongeren wensen en behoeften hebben omtrent de standaard gezondheidsonderzoeken, namelijk transparantie, aansluiting en laagdrempelig contact. Ook zouden de jongeren meer inzichten willen verkrijgen in het doel van de GGD Fryslân omtrent de gezondheidsonderzoeken. Dit is volgens de jongeren van belang voor het vertrouwen dat zij hebben in de onderzoeken en in de GGD Fryslân. Het missen van kennis kan dan een verklaring zijn voor het ontbreken van vertrouwen in de GGD Fryslân. Tevens kan het vertrouwen in de GGD Fryslân en de jeugdverpleegkundigen worden vergroot door laagdrempelig contact. Hierbij geven jongeren aan het belangrijk te vinden dat zij praten vanuit zichzelf, omdat ze dat zelf willen. Het hoeft daarnaast volgens de jongeren niet alleen over slechte dingen te gaan, maar ook over algemenere dingen.

Een dergelijke connectie opbouwen tussen de jongeren en de jeugdverpleegkundige 12+ kan op verschillende manieren, blijkt uit dit onderzoek. Uit de focusgroepen komt naar voren dat zichtbaarheid van de jeugdverpleegkundige 12+ een grote rol kan spelen in het opbouwen van een vertrouwensband. Dit kan volgens de jongeren op fysieke locaties maar ook online. Denk hierbij aan chatrooms, sociale media en een omgeving waar de jongeren informatie over het aanbod van diensten, activiteiten en producten kunnen vinden. Op deze manier wordt de sociale verbondenheid tussen de jongeren en de jeugdverpleegkundige 12+ vergroot en kan de intrinsieke motivatie verhoogd worden (Verbeeck, 2010). Ook de jeugdverpleegkundigen geven aan hier ideeën over te hebben, wat een positieve invloed kan hebben op de participatiegraad van de jongeren binnen de onderzoeken. Door zichzelf aan het begin van het schooljaar voor te stellen in de klassen, hun preventieve taak en het doel van de gezondheidsonderzoeken uit te leggen en in de rest van het jaar meer zichtbaar te zijn binnen de school,

kan er volgens de jeugdverpleegkundigen 12+ een stap gezet worden om de bekendheid te vergroten en laagdrempelig contact te verwezenlijken. Niet alleen bij de jongeren is het van belang om de bekendheid te vergroten, maar ook bij de betreffende school zelf. Een gerichte samenwerking tussen enerzijds de GGD Fryslân en anderzijds docenten en mentoren kan bijdragen aan vroegtijdige signalering van problematiek onder jongeren.

Daarnaast vinden de jeugdverpleegkundigen het belangrijk, net als de jongeren zelf, om aan te sluiten bij de belevingswereld van jongeren. Het aanspreken van jongeren moet, wat de jongeren hierboven zelf ook al aangaven, meer ingericht worden via de digitale wereld waar jongeren zich veelal in begeven. Dit kan door middel van het delen van informatie over gezondheidsthema's via een onlineblog of het maken van filmpjes die in de klas kunnen worden afgespeeld. Ook zou een educatieve app, waarbij ernaast dat er een verkorte vragenlijst wordt ingevuld ook informatie en filmpjes op staan over gezondheidsthema's, gemakkelijk online toegang kunnen geven tot informatie. Jongeren zouden hier ook online vragen kunnen stellen. Eveneens geven de jongeren aan dat zij er behoefte aan hebben dat er wordt gekeken vanuit hun perspectief. Zij geven aan graag klassikaal informatie over gezondheidsthema's te krijgen, om kennis over eventuele gezondheids- en psychische klachten te vergroten. De gezondheidsthema's die aan bod komen, worden gekozen naar aanleiding van de behoefte van de jongeren en zijn niet per definitie verplicht om te volgen. Dit betekent dat er behoefte is aan keuzemogelijkheid omtrent verscheidene thema's die aansluiten bij de behoefte van jongeren.

Daarnaast achten jongeren het belangrijk om succesverhalen en rolmodellen in te zetten, waarbij de eigenschappen van een rolmodel in een bepaalde mate gelijkwaardig zijn aan die van de jongeren. Een dergelijk rolmodel zou de jongeren kunnen vertellen hoe de GGD Fryslân hem of haar heeft geholpen op de middelbare school. Dit zou zowel fysiek kunnen als via een video. Volgens de jongeren zou dit geïntegreerd kunnen worden met de introductievideo die vooraf aan de afname van de vragenlijst wordt getoond. Op deze manier zou de introductievideo dan ook beter aansluiten. Door op deze manier aan te sluiten bij de belevingswereld van de jongeren wordt er ingehaakt op het vergroten van de verbondenheid wat de intrinsieke motivatie van de jongeren verhoogt. Dit blijkt ook uit de Zelfdeterminatie theorie (Zimbardo, 2013).

Wat betreft de vragenlijsten zijn de jongeren en jeugdverpleegkundigen het erover eens dat een verkorte versie de voorkeur heeft. Volgens de jongeren zou dit vragenlijstmoeite voorkomen en wordt de vragenlijst op die manier serieuzer ingevuld. Daarnaast zouden jongeren de mogelijkheid willen hebben om ervoor te kiezen om de vragenlijst al dan niet op papier in te vullen. Een digitale versie van de vragenlijst zou ruimte kunnen geven om het individueel in te vullen en zo groepsdruk kan voorkomen. Wat betreft de jeugdverpleegkundigen kan een verkorte vragenlijst bijdragen aan meer ruimte voor zichtbaarheid van de jeugdverpleegkundigen binnen een school. Hierbij is het belangrijk dat onderwerpen omtrent het psychische welbevinden worden uitgevraagd in de vragenlijst. Dit zijn onder andere onderwerpen als slaap- en angstproblematiek en depressie. Om dit meer aan te laten sluiten bij een specifieke jongere is het van belang toe te spitsen op het onderwerp waar de jongere op zo'n manier op scoort, dat gerichte doorvragen voor meer duidelijkheid kan zorgen voor de jeugdverpleegkundige 12+. Ook kan de ruimte die vrijkomt door de verkorte vragenlijst worden ingevuld met de wens van de jeugdverpleegkundigen om in de lessen langs te komen om korte voorlichtingen te geven over gezondheidsthema's. Dit sluit dan ook aan bij de wens van de jongeren die aangeven aan de hand van een klassenvertegenwoordiger mee te willen denken over bepaalde gezondheidsthema's. Deze kunnen behandeld worden in voorlichtingen.

4.2 Discussie

Een mogelijke beperking van het onderzoek is dat alle interviews met de jeugdverpleegkundigen 12+ en de focusgroepen in een onlineomgeving zijn georganiseerd. Door de uitbraak van het COVID-19 virus waren de mogelijkheden met betrekking tot de locaties waar de interviews werden afgenomen beperkt tot beeldbellen. Alle data uit dit onderzoek is online verzameld via ofwel Skype of de FaceTime-app. Deze manier van data verzamelen was een effectieve manier om het onderzoek voort te kunnen zetten, maar heeft daarbij ook zijn kanttekeningen. Zo is de opzet van een focusgroep dat de deelnemers niet alleen informatie delen met de onderzoekers, maar ook met andere deelnemers in de groep. Op deze manier kan er discussie ontstaan over vooraf bepaalde thema's en levert dat waardevolle informatie op (Boeije & Blijenbergh, 2019). Doordat meningen en informatie via een videogesprek werden gedeeld, heeft dat mogelijk geleid tot verlies van non-verbale informatie. Hierbij is de interpretatie van de uitspraken mogelijk bemoeilijkt en waren er beperkingen in groepsinteractie. Dit valt te verklaren uit de externe ruis die er ontstaat door beeldbellen, zoals wanneer een persoon een andere persoon op een anders scherm onderbreekt, kan het gesprek stilvallen. Daarnaast wordt de snelheid uit de discussie gehaald, omdat deelnemers meer geneigd waren om elkaar te laten uitspreken. Waar er normaal gesproken en gediscussieerd zou worden in een ruimte waarbij de deelnemers fysiek aanwezig waren, werd er in dit onderzoek meer gevraagd door de onderzoekers en heeft dat de mate van discussie beïnvloed. Ondanks dat de face-to-face interactie middels beeldbellen is gestimuleerd, is de diepgang van de discussies daarom mogelijk negatief beïnvloed.

Een andere mogelijke bedreiging in dit onderzoek heeft te maken met de mate van controleerbaarheid van de wijze waarop is geanalyseerd. In de verkregen onderzoeksgegevens spelen de onderzoekers een grote rol in het ordenen en selecteren van bruikbare informatie. Deze grote betrokkenheid van de onderzoekers heeft kunnen leiden tot verstoring van interpretaties van de gegevens, omdat er met de hand is gecodeerd. Daarnaast kan de kritische blik geobstrueerd worden, omdat de onderzoekers bij de interpretaties van data snel de betekenissen konden achterhalen en komt de geldigheid in het geding (Boeije & Blijenbergh, 2019). Dit is zoveel mogelijk beperkt door elkaars selectie van bruikbare informatie kritisch te bekijken en meerdere malen te evalueren over de uiteindelijke gegevens.

Om de validiteit in dit onderzoek hoog te houden, hebben de onderzoekers vooraf een testfocusgroep georganiseerd met deelnemers uit de kring van de onderzoekers. Tijdens deze testafname is het meetinstrument en draaiboek getest. Daarnaast is onderzocht of de begrijpelijkheid ervan aannemelijk was. Hierbij zijn de gestelde vragen en besproken thema's goed geïnterpreteerd en kwamen in vele aspecten overeen met de daadwerkelijke focusgroepen, dit heeft de validiteit ondersteund. Om de verzamelde data te verwerken, zijn er geluidsopnames gemaakt met vooraf getest opnameapparatuur.

Na het afnemen van de zes interviews met de jeugdverpleegkundigen 12+, de testfocusgroep en drie focusgroepen was de verwachting dat er een verzadigingspunt bereikt was. Er werd tijdens de laatste focusgroep en expertinterview opgemerkt dat er geen nieuwe informatie werd gedeeld door de deelnemers die van invloed waren op het onderzoek. Na het coderen van de data van beide partijen werd dit nogmaals bevestigd. Er was veel overlap te zien in de fragmenten per code en er kwamen geen nieuwe codes bij.

De betrouwbaarheid van het onderzoek is versterkt door de gekozen onderzoekspopulatie. Tijdens dit onderzoek zijn niet alleen de uitvoerders van de standaard gezondheidsonderzoeken betrokken, maar is de doelgroep ook betrokken, waarbij er geprobeerd is een schakel te vormen tussen de GGD Fryslân en de andere belanghebbenden, de jongeren.

De jeugdverpleegkundigen 12+ die zijn geworven en de deelnemers van de focusgroepen zijn steeds geselecteerd door een tussenpersoon. Door de uitbraak van het COVID-19 virus heeft de contactpersoon van de opdrachtgever de onderzoekers namen doorgegeven die ondanks de crisissituatie bij de GGD Fryslân tijd hadden om deel te nemen aan dit onderzoek. Voor de focusgroepen zijn deelnemers aangereikt door de zorgcoördinator van de betreffende middelbare school. De deelnemers zijn hierbij niet willekeurig geselecteerd, maar heeft de zorgcoördinator jongeren benaderd die wellicht interesse hadden in de deelname aan het onderzoek. Zowel de contactpersoon van de GGD Fryslân en de zorgcoördinator van de middelbare school hebben gefungeerd als gatekeeper. Hierbij kunnen de resultaten en de aanbevelingen niet zomaar in andere provincies worden doorgevoerd of overgenomen, omdat dit afhangt van verschillende factoren. Zo hangen de te nemen stappen door een GGD af van de cultuur en behoefte op een dergelijke middelbare school. Het is van belang om daarbij rekening te houden bij de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van een interventie binnen de standaard gezondheidsonderzoeken. Wel kunnen andere GGD'en dit onderzoek gebruiken ter inspiratie, waarbij een eigen koppeling gemaakt dient te worden met de doelgroep en desbetreffende school.

4.3 Aanbevelingen

Vanuit de resultaten van dit onderzoek zijn er een aantal aanbevelingen gedaan voor de GGD Fryslân. De aanbevelingen in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de beantwoording van de hoofd- en deelvragen uit de conclusie. Er worden aanbevelingen weergegeven in concrete acties, waarbij te nemen stappen beschreven worden.

Aanbeveling 1: Een aanpassing op het deel voorafgaand aan de huidige vragenlijst

Uit de resultaten is gebleken dat zowel de jeugdverpleegkundigen als de jongeren vinden dat een aantal zaken omtrent de vragenlijst, de eventuele consulten en de privacy hiervan niet helemaal helder worden beschreven. Er wordt daarom aanbevolen de introductiebrief en het introductiefilmpje te updaten, waarin deze zaken beter benadrukt worden. Zo mag het introductiefilmpje meer aansluiten bij deze tijd en de belevingswereld van de jongeren, waardoor deze aantrekkelijker wordt om naar te kijken. Dit kan gedaan worden door de informatie die wordt gegeven in te laten spreken door een jongere en meer concrete voorbeelden te laten zien waarbij een jeugdverpleegkundige hulp kan bieden. Daarnaast kan er een fragment worden laten zien waarin een jongere een positieve ervaring met de gezondheidsonderzoeken deelt. De website jouwggd.nl en de anonieme chatfunctie kunnen in het filmpje ook beter in benoemd worden. Het filmpje kan op een digitale omgeving worden geplaatst, zodat de jongeren deze in hun eigen tijd nog eens rustig kunnen bekijken (meer informatie in aanbeveling 4). Daarnaast kunnen de net benoemde zaken ook extra benadrukt worden door de jeugdverpleegkundigen voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst. Uit de resultaten blijkt dat de jongeren dit nu missen. Er wordt daarom aanbevolen om een checklist te maken van punten die door de jeugdverpleegkundigen voorafgaand benoemd kunnen worden.

Aanbeveling 2: Een aanpassing op de afnamesetting tijdens de vragenlijst

Uit de resultaten blijkt dat de afnamesetting tijdens de vragenlijstafname nog niet optimaal is. Jeugdverpleegkundigen merken op dat jongeren zich snel met elkaar gaan bemoeien. De jongeren geven aan dat ze snel geneigd zijn dit te doen. Ook lopen docenten tijdens de afname rond in de klas en kijken mee over de schouders van de jongeren. Doordat er hierdoor weinig privacy is, worden vragenlijsten door jongeren minder serieus en naar waarheid ingevuld. Er wordt daarom aanbevolen dat de jeugdverpleegkundigen beter benadrukken bij docenten dat zij onder de afname van de vragenlijst niet mogen rondlopen en meekijken bij de leerlingen. Op deze manier kan de anonimiteit en privacy beter worden gewaarborgd. Groepsdruk zou ervoor kunnen zorgen dat leerlingen geen eerlijke antwoorden durven te geven, omdat zij bang zijn er anders niet bij te horen (Jouw GGD, 2020). Er wordt daarom

aanbevolen de groepen tijdens de afname kleiner te maken en de lokalen groter, waardoor er voldoende afstand bewaard kan worden tussen de leerlingen. Dit zorgt voor betere concentratie en minder groepsdruk. Jongeren gaven aan de mogelijkheid te willen krijgen om de vragenlijst thuis te kunnen invullen, maar tijdens een pilot van de GGD was dit geen succes en was er minder respons. Daarom wordt er aanbevolen om de afname alsnog op school te laten plaatsvinden.

Aanbeveling 3: Meer bekendheid en vertrouwen bij de jongeren

Jeugdverpleegkundigen hebben aangegeven meer bekendheid en vertrouwen te willen bij de jongeren. Ook de jongeren geven aan dit te missen, en soms niet te weten wie de jeugdverpleegkundige is en wat het nut is van de gezondheidsonderzoeken. Uit onderzoek naar het wel of niet benaderen van een sociaal team (personen of instanties die maatschappelijke zorg en ondersteuning bieden), blijkt dan ook dat bekendheid zorgt voor vertrouwen en veiligheid, waardoor iemand sneller vraagt naar ondersteuning en hulp (Kersten, 2017). Er worden hierop een aantal aanbevelingen gegeven:

- Jeugdverpleegkundigen komen aan het begin van het schooljaar, in de introductieweek, langs in de klassen om zichzelf voor te stellen. Hierbij geven zij uitleg over hun preventieve rol en het doel van de standaard gezondheidsonderzoeken.
- Om meer zichtbaar te zijn op scholen kan er op iedere school, elke week een inloopspreekuur georganiseerd worden waar jongeren langs kunnen komen bij de jeugdverpleegkundigen. Hier kunnen zij vragen om hulp en ondersteuning, of een gesprekje voeren als zij hier de behoefte aan hebben. Een overzicht van wanneer de jeugdverpleegkundige aanwezig is komt in de school/klas te hangen.
- De jeugdverpleegkundigen zijn in een aantal pauzes aanwezig om de jongeren te begroeten en (gewone) gesprekken met hen aan te gaan. Dit laagdrempelige contact zorgt voor een bekend gezicht onder de jongeren, hierdoor wordt er een relatie opgebouwd. Dit zorgt voor meer vertrouwen en bekendheid onder de jongeren waardoor de drempel lager kan zijn om naar hulp te vragen (De wijk in, z.d.).
- Het geven van korte voorlichtingen over bepaalde gezondheidsthema's waar jongeren mee te maken hebben. Het geven van preventieve voorlichtingen kan bijdragen aan positief gedrag onder jongeren (Baas, 1997). Vanuit de GGD Fryslân zijn er al reeds twaalf korte voorlichtingen ontwikkeld van gezondheidsthema's die spelen onder de jongeren. Deze kunnen door de jeugdverpleegkundigen aangeboden worden in klassen. Een voorbeeld van één van de voorlichtingen is te vinden in bijlage 9.

Aanbeveling 4: Een aanpassing in de huidige vragenlijst

De jeugdverpleegkundigen en de jongeren hebben aangegeven dat de huidige vragenlijst nogal aan de lange kant is. Om de vragenlijst helemaal weg te laten is volgens de jeugdverpleegkundigen niet handig, omdat het een efficiënte manier van gegevens verzamelen is (Brinkman, 2016). Er wordt daarom aanbevolen om de vragenlijst in te korten, zodat vragenlijstmoeite onder de jongeren verminderd kan worden. Wanneer door een jongere een antwoord wordt gegeven wat indicatie geeft tot doorvragen, zou er de mogelijkheid kunnen komen dat deze vraag meer wordt uitgediept door vervolgvragen. Dit zou kunnen via een app of digitale omgeving, die zo is geprogrammeerd dat een specifieke doorvraag volgt. Wanneer dit niet aan de orde is, kan er worden doorgeslagen naar het volgende onderwerp. Hierdoor worden de vragen persoonlijker, wat de jongeren aangeven graag te willen zien. Wanneer er aan de hand van de antwoorden, die de jongere heeft gegeven, zorgen zijn vanuit de jeugdverpleegkundige, kan de jeugdverpleegkundige via de app of online omgeving informatie sturen over dit onderwerp. Ook kan de jongere aan de hand van de resultaten uit de vragenlijst worden uitgenodigd voor een consult. Daarnaast zijn er een aantal onderwerpen die volgens de jeugdverpleegkundigen en de jongeren meer aan bod mogen komen. Dit zijn onderwerpen zoals; de mentale gezondheid, slaap, angst, depressie, de

thuisituatie, plannen en organiseren en (over)belasting. Er wordt daarom aanbevolen deze onderwerpen beter uit te vragen in de vragenlijst.

Aanbeveling 5: Aansluiten bij de belevingswereld van de jongeren

Uit de resultaten is gebleken dat zowel de jeugdverpleegkundigen als de jongeren merken dat er weinig aansluiting is vanuit de jeugdverpleegkundigen op de belevingswereld van de jongeren. Aansluiten bij de belevingswereld zorgt voor een verhoging van de intrinsieke motivatie van de jongeren (Zimbardo, 2013). Er worden hier een aantal aanbevelingen gedaan:

- De leerlingen de mogelijkheid bieden om op een laagdrempelige manier contact te kunnen zoeken met de jeugdverpleegkundigen door te kunnen chatten, appen of videobellen. Dit sluit aan bij de digitale wereld waar de jongeren van nu in opgroeien (Hermes, 2007).
- Een educatieve app of online omgeving waar de jongeren, naast dat zij de vragenlijst hierop invullen, informatie kunnen krijgen of vragen kunnen stellen over bepaalde gezondheidsthema's. Dit sluit wederom aan op de digitale leefwereld.
- De informatieve website jouwggd.nl en de anonieme chatfunctie meer onder de aandacht brengen bij de jongeren. Doordat zij online informatie en ondersteuning kunnen verkrijgen, sluit ook dit aan bij de digitale leefwereld (Hermes, 2007). Deze informatie zou ook in een educatieve app of digitale omgeving gedeeld kunnen worden.
- De jeugdverpleegkundigen maken vlogs waarin zij vertellen over gezondheidsthema's die van toepassing zijn op de jongeren. Daarnaast wordt er een vlog gemaakt door een (jongere) ervaringsdeskundige die ervaring heeft (gehad) van gezondheidsproblemen en door een jeugdverpleegkundige is ondersteund. Deze vlogs kunnen afgespeeld worden tijdens de (mentor)les, in een digitale omgeving worden geplaatst of verstuurd worden in de klassenapp.
- De jongeren laten meedenken over welke gezondheidsthema's zij meer willen weten door middel van een klassenvertegenwoordiger. Op deze manier kan er voorlichting op maat worden gegeven en wordt er gewerkt vanuit de interesses en behoeften van jongeren.

Aanbeveling 6: Meer bekendheid en samenwerking bij de scholen

Naast dat er onder de jongeren weinig kennis is over het doel en de preventieve rol van de jeugdverpleegkundigen, blijkt uit de resultaten dat de jeugdverpleegkundigen denken dat daar bij de docenten ook onwetendheid over heerst. Om de kennis bij de scholen en docenten over de standaard gezondheidsonderzoeken te vergroten wordt er aanbevolen een informatiebijeenkomst voor docenten te organiseren om deze zaken te verduidelijken. Wanneer de scholen en docenten meer kennis hebben van het aanbod van de GGD en de preventieve rol van de jeugdverpleegkundige, zou dit kunnen zorgen voor een betere samenwerking tussen de scholen en de jeugdverpleegkundige. Het zou er hierdoor voor kunnen zorgen dat de jeugdverpleegkundige een bekend gezicht krijgt onder de docenten, waardoor de drempel voor docenten lager wordt om hulp en advies te vragen. Daarnaast zouden de jeugdverpleegkundigen een checklist kunnen maken voor de docenten, waarop staat bij welke momenten en opvallendheden docenten bij hun aan de bel kunnen trekken. Wanneer zij samen zorgen voor goede signalering, worden er mogelijk minder zorgleerlingen gemist.

Literatuurlijst

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., de Goede, M., Peters, V., & van der Velden, T. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff uitgevers.

Baas, N. (1997). *Het effect van voorlichting op school. Een literatuurverkenning*. Opgevraagd op 29 mei 2020, van https://www.wodc.nl/binaries/ond1997-4-volledige-tekst_tcm28-71614.pdf

Blackboard (2011). Formulier 'Zorgvuldig omgaan met proefpersonen, respondenten en testkandidaten'. Geraadpleegd op 5 april 2020, van https://blackboard.hanze.nl/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course_id=15740_1&content_id=3162574_1

Brinkman, J., & Oldenhuis, H. (2016). *Cijfers spreken. Overtuigen met onderzoek en statistiek*. Groningen, Nederland: Noordhoff Uitgevers.

CBS (2018). *1 op de 12 jongeren in psychisch ongezond*. Opgevraagd op 4 maart 2020, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/45/1-op-de-12-jongeren-is-psychisch-ongezond>

CBS (2020). StatLine. *Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken*. Opgevraagd op 24 mei 2020, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005NED/table?ts=1590435409462>

Dam, P. (2012). *Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg. Verdonck Kloosters & Associates in opdracht van Actiz*. Opgevraagd op 10 mei 2020, van https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/kennisbank/publicaties/?kosteneffectiviteit-van-de-jeugdgezondheidszorg&kb_id=10386

De wijk in (z.d.). *10 essentiële bouwstenen voor succesvol ambulante jongerenwerk*. Opgevraagd op 29 mei 2020, van <http://www.dewijkin.nl/welzijnswerk/succesvol-ambulant-jongerenwerk/>

Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1985) *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum. Opgevraagd op 15 maart 2020, van https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf

GGD Fryslân (2019). *Gezondheidsonderzoeken*. Opgevraagd op 20 februari 2020, van <https://www.ggd Fryslan.nl/professionals/scholen/gezondheidsonderzoeken/>

GGD Fryslân (2019). *Over ons*. Opgevraagd op 20 februari 2020, van <https://www.ggd Fryslan.nl/over-ggd/>

GGD Fryslân (2020). *Taken van GGD Fryslân. Iedereen verdient een gezond en veilig leven; wij dragen daaraan bij*. Opgevraagd op 19 februari 2020, van https://www.ggd Fryslan.nl/media/3086/pijlers_ggd.png

GGD Fryslân. (2018). *Innovatieagenda JGZ 3.0*. Opgevraagd op 4 mei 2020, van <https://www.ggd Fryslan.nl/professionals/gemeenten/nieuws-voor-gemeenten/innovatieagenda-jgz-30/>

GGD Fryslân. *Basisrapport GO Jeugd (2016). Gezondheidsonderzoek onder jongeren van 12 tot en met 18 jaar*. Opgevraagd op 29 februari, van <http://veiligheidsregio-fryslan.instantmagazine.com/go-jeugd-ggd/go-jeugd-2016-1#!/cover-copy>



GGD Hollands Noorden (2011). *Klanttevredenheidsonderzoek Jeugdgezondheidszorg*. Opgevraagd op 26 maart 2020, van

https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YbvsO5Q_bcwJ:https://www.ggdhollandsnoorden.nl/Admin/Public/DWSDownload.aspx%3FFile%3DFiles%252FFiles%252FAlgemeen%252FKTO%252FKTO%2BJGZ%2B2011.pdf+&cd=1&hl=nl&ct=clnk&gl=nl

GGZ Nederland (2018). *Start preventieprogramma psychische aandoeningen voor jeugd van 0 tot en met 25 jaar*. Opgevraagd op 29 februari, van <https://www.ggznederland.nl/actueel/start-met-een-preventieprogramma-psychische-aandoeningen-voor-jeugd-van-0-tot-25-jaar>

Hermes, J., Naber, P. & Dieleman, A. (2007). *Leefwerelden van jongeren. Thuis, School, media en populaire cultuur*. Uitgeverij Coutinho

Hornstra, L., Weijers, D., Van der Veen, I., & Peetsma, T. (2016). *Motiverend lesgeven. Handleiding voor docenten*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Hullhoven, T. (2012). *Masterproef: Cyberpesten bij jongeren begrijpen, verklaren en voorspellen: Een toepassing van de Theorie van Gepland Gedrag*. Opgevraagd op 21 februari 2020, van <https://www.cyberpesten.be/sites/default/files/cyberpesten1.pdf>

Jannink, L. (2017). *Hoe eerlijk durf jij te zijn? Invloed van methodes van bevraging op sociale wenselijkheid in een vragenlijst*. Opgevraagd op 21 februari 2020, van https://essay.utwente.nl/72333/1/Jannink_MA_BMS.pdf

Jouw GGD (2014). *Groepsdruk*. Opgevraagd op 29 mei 2020, van <https://www.jouwggd.nl/onderwerp/groepsdruk/>

Jouw GGD (2014). *Wat doet de GGD?* Opgevraagd op 20 februari 2020, van https://www.jouwggd.nl/?regional_content=wat-doet-de-ggd

Kersten, A. (2017). *Op goed vertrouwen. De rol van vertrouwen bij het wel of niet benaderen van een sociaal team*. Opgevraagd op 20 mei 2020, van <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/354425>

Mackenbach, J.P. (2011). *Successen van preventie 1970- 2010*. Rotterdam: Erasmus publishing

Meuwissen, L.E., Schuiling, C.J., en Eshuis, D.H. (2019) *Wat vragen jongeren aan de jeugdgezondheidszorg?* Opgevraagd op 19 maart 2020, van <https://www.ntvg.nl/artikelen/wat-vragen-jongeren-aan-de-jeugdgezondheidszorg/icmje>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2002). *Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar*. Opgevraagd op 19 maart 2020, van <https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=661&m=1310474969&action=file.download>

Moonen, D (2009). *Genderverschillend in psychische problemen: Depressie, automutilatie en eetproblemen*. Opgevraagd op 15 mei 2020, van <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IJzNONW3oeoJ:https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/267999/Bachelorscriptie%2520Moonen.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=1&hl=nl&ct=clnk&gl=nl&client=safari>

Morrison, V. & Bennett, P. (2013). *Gezondheidspsychologie*. Pearson Benelux bv

Nederlands Jeugdinstituut (2020). *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. Opgevraagd op 29 februari 2020, van [https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten/Zoek-een-instrument/Strengths-and-Difficulties-Questionnaire-\(SDQ\)](https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten/Zoek-een-instrument/Strengths-and-Difficulties-Questionnaire-(SDQ))



NJI (2015). *Factsheet Mediagebruik. 13- tot en met 16-jarigen*. Opgevraagd op 4 mei 2020, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-Nji/Factheet-mediagebruik-13-16-jaar.pdf>

NIP (2020). *Webinar ethiek: behandeling en onderzoek bij minderjarigen*. Opgevraagd op 20 juni 2020, van <https://www.psynip.nl/uw-beroep/beroepsethiek/webinars-e-learnings-en-handreikingen/webinar-behandeling-en-onderzoek-minderjarigen/>

NWO (2020). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. Opgevraagd op 21 februari 2020, van <https://www.nwo.nl/beleid/wetenschappelijke+integriteit/nederlandse+gedragscode+wetenschappelijke+integriteit>

Peter, J., Valkenburg, P. & Schouten, A. (2006). Characteristics and motives of adolescents talking with strangers on the Internet. *Cyberpsychology and Behavior*, 9, 526-530.

Pijpers, F., & Beckers, M. (2014). *Jeugdgezondheidszorg: 100 jaar vernieuwen, versterken en verbinden*. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Opgevraagd op 26 maart 2020, https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/kennisbank/publicaties/?jeugdgezondheidszorg&kb_id=14499

Ploeg, van der. J. D. (2011). *Gedragsproblemen. Ontwikkelingen en risico's*. Opgevraagd op 5 mei 2020, van <https://www.lemniscaat.nl/uploadfolder/fm9789056379278.pdf>

Point 013. (z.d.). *Motivatatie – Autonomie, competentie en verbondenheid*. Opgevraagd op 6 mei 2020, van <https://www.point013.nl/motivatatie-autonomie-competentie-en-verbondenheid/>

Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.

Rigter, J. (2013). *Handboek ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Uitgeverij Coutinho bv

Schermer, J. A., & Vernon, P. A. (2010). The correlation between general intelligence (g), a general factor of personality (GFP), and social desirability. *Personality and Individual Differences*, 48, 187-189.

Sheppard, R., Deane, F.P., Ciarrochi, J., (2017). *Un met need 39or professional mental health care among adolescents with high psychological distress*. *Aust N Z J Psychiatry*. 2018;52:59-67. [Doi:10.1177/0004867417707818](https://doi.org/10.1177/0004867417707818). Medline

Stroet, K., Opdenakker, M.C., & Minnaert, A. (2013). Effects of need-supportive teaching on early adolescents' motivation; A review of te literature. *Educational Research Review*, 9, 65-87.

Trimbos (2020). *Rondom Jong: Depressiepreventie gericht op jongeren*. Opgevraagd op 3 maart 2020, van <https://www.trimbos.nl/kennis/depressie-preventie/rondomjong>

Veiligheidsregio Fryslân (2015). *Meerjarenbeleidsplan GGD Fryslân 2015-2018 “Ús GGD”*. Opgevraagd op 8 maart, van <https://www.veiligheidsregiofryslan.nl/media/2134/meerjarenbeleidsplan-ggd-fryslan.pdf>

Verbeeck, K. (2010). *Op eigen vleugels. Autonomie voor kinderen in het basisonderwijs*. 's-Hertogenbosch: KPC Groep in opdracht van het ministerie van OCW. Opgevraagd op 23 april 2020, van <https://docplayer.nl/379706-Op-eigen-vleugels-autonomie-voor-kinderen-in-het-basisonderwijs-over-woorden-en-daden-ontwikkelingen-in-het-onderwijs.html>



Volksgezondheidszorg (2020). *Psychische gezondheid > Cijfers & Context > Huidige situatie*. Opgevraagd op 23 mei 2020, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/psychische-gezondheid/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-psychische-klachten-naar-leeftijd>

Volksgezondheidszorg (2020). *Psychische gezondheid > Cijfers & Context > Huidige situatie*. Opgevraagd op 3 maart 2020, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/psychische-gezondheid/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-psychische-gezondheid-naar-leeftijd-en-geslacht>

Volksgezondheidszorg. (2020). *Psychische gezondheid. Psychische gezondheid is een subjectief begrip*. Opgevraagd op 2 mei 2020, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/psychische-gezondheid/preventie-zorg/preventie#definitie—node-psychische-gezondheid>

Wegwijzer jeugd en veiligheid (2020). *Matrix vroegtijdig signaleren GGD*. Opgevraagd op 3 maart 2020, van <https://wegwijzerjeugdenveiligheid.nl/instrumenten/matrix-vroegsignalering/partners/ggd>

Wiekens, C. J. (2012). *Beïnvloeden en veranderen van gedrag*. Pearson Benelux B.V.

Winter, de. J. (2013). *Adviesrapport 'Een stevig fundament'. Een evaluatie van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg*. Opgevraagd op 20 april 2020, van <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:g2zd8dESBvQJ:https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-212762.pdf+&cd=1&hl=nl&ct=clnk&gl=nl&client=safari>

Zimbardo, P., Johnson, R. & McCann, V. (2013). *Inleiding in de psychologie*. Pearson Benelux B.V.



Bijlagen

Bijlage 1: De taken van de GGD Fryslân



De taken van GGD Fryslân

Iedereen verdient een gezond en veilig leven; wij dragen daaraan bij!



Bijlage 2: Respondenten informatie

Focusgroepen

Respondenten focusgroepen	Geslacht	Opleidingsniveau, leerjaar	Locatie interview
Groep 1	V	Havo, jaar 5	Skype
Groep 1	M	Havo, jaar 4	Skype
Groep 1	M	Vwo, jaar 5	Skype
Groep 2	V	Havo jaar 5	Skype
Groep 2	M	Havo jaar 5	Skype
Groep 2	M	Havo jaar 5	Skype
Groep 3	V	Havo, jaar 4	Skype
Groep 3	M	Havo, jaar 5	Skype
Groep 3	M	Havo, jaar 5	Skype

Diepte-interviews

Respondenten diepte-interviews	Geslacht	Functie	Locatie interview
Jeugdverpleegkundige 1	V	Jeugdverpleegkundige JGZ 12+	FaceTime
Jeugdverpleegkundige 2	V	Jeugdverpleegkundige JGZ 12+, Projectleider JGZ3.0	Skype
Jeugdverpleegkundige 3	V	Jeugdverpleegkundige JGZ 12+	Skype
Jeugdverpleegkundige 4	V	Jeugdverpleegkundige 12+, Stafverpleegkundige	FaceTime
Jeugdverpleegkundige 5	V	Jeugdverpleegkundige JGZ 12+	FaceTime
Jeugdverpleegkundige 6	V	Jeugdverpleegkundige	FaceTime

Bijlage 3: E-mails voor de selectie van respondenten

E-mail voor de leerlingen van de focusgroepen



Beste leerlingen,

Naar aanleiding van de vraag van jullie zorgcoördinator, om deel te nemen aan een groepsdiscussie voor ons afstudeeronderzoek, hebben wij jullie e-mailadressen ontvangen. Hartstikke fijn dat jullie willen deelnemen en ons willen helpen een mooi onderzoek neer te zetten!

In de bijgevoegde bijlage is de uitnodigingsbrief te vinden met meer informatie over het onderzoek en de groepsdiscussie waar jullie aan gaan meedoen. Deze groepsdiscussie zal plaatsvinden in groepjes van drie, dus er zullen drie groepjes zijn. Vanwege de Corona uitbraak zal dit via Skype georganiseerd worden en zal naar verwachting maximaal een uur duren.

Wij stellen de volgende datums voor:

- Dinsdagavond 28 april: 19.30 uur tot 20.30 uur
- Woensdag 29 april: 16.00 uur tot 17.00 uur of 19.30 uur tot 20.30 uur

Zouden jullie ons kunnen terugmailen en laten weten of je op één van de voorgestelde tijden **niet** kunt, zodat wij jullie kunnen inplannen?

Wij hopen snel van jullie te horen!

Hartelijke groeten,

Gwen van der Velde en Aranka Zwiers
Afstudeerstudenten Toegepaste Psychologie

Herinneringsmail voor de leerlingen van de focusgroepen:



Beste leerlingen,

Graag zouden wij morgen een groepsdiscussie willen houden. Tot op dit moment hebben we nog niet genoeg reactie om een focusgroep te starten. Heel graag horen we van jullie om zo snel mogelijk iets te organiseren. Het is, denken wij, handiger om te communiceren via WhatsApp, omdat misschien niet iedereen even vaak op zijn of haar schoolmail kijkt. Zo kunnen we ook per groepje even een WhatsApp groep aanmaken, zodat we een tijd kunnen afspreken. Omdat wij jullie telefoonnummers niet hebben, is het makkelijker dat jullie ons appen, dit kan op 06 53xxxxxx.

Wij horen graag van jullie!

Hartelijke groeten,



Gwen van der Velde en Aranka Zwiers
Afstudeerstudenten Toegepaste Psychologie

E-mail jeugdverpleegkundigen 12+



Beste naam jeugdverpleegkundige,

Wij zijn Gwen van der Velde en Aranka Zwiers en zijn vierdejaarsstudenten Toegepaste Psychologie aan de Hanzehogeschool Groningen. Voor ons afstuderen doen wij onderzoek naar de huidige standaard gezondheidsonderzoeken die worden uitgevoerd door de GGD Fryslân. Om antwoord te kunnen geven op onze onderzoeksvragen, willen wij een aantal interviews afnemen met jeugdverpleegkundigen 12+ van de GGD Fryslân.

Via onze praktijkbegeleider, Esther Schirm, hebben wij uw e-mailadres ontvangen om u uit te nodigen voor deelname aan het onderzoek. In de bijlage bevindt zich de volledige uitnodigingsbrief met daarin uitleg over het interview.

Als u wilt deelnemen aan het onderzoek, zouden wij graag een datum en tijd inplannen voor het houden van een interview via videobellen. U kunt ons via de mail of telefonisch om nadere informatie vragen. Onze contactgegevens staan in de bijgevoegde uitnodigingsbrief.

Wij zien uw antwoord met belangstelling graag tegemoet.

Met vriendelijke groet,

Gwen van der Velde en Aranka Zwiers
Afstudeerstudenten Toegepaste Psychologie



Uitnodiging onderzoek

De jongeren centraal: Een kwalitatief onderzoek naar de bruikbaarheid van de standaard gezondheidsonderzoeken binnen de GGD Fryslân en de vormgeving hiervan.

**Gwen van der Velde en Aranka Zwiers,
Hanzehogeschool Groningen**

Beste leerling,

Hartstikke leuk dat je wilt deelnemen aan dit onderzoek! Wij zijn Gwen van der Velde en Aranka Zwiers, vierdejaars studenten van de opleiding Toegepaste Psychologie aan de Hanzehogeschool Groningen. Op dit moment zitten wij in het laatste gedeelte van de opleiding en zijn wij bezig met een onderzoek voor onze afstudeeropdracht.

Wij doen onderzoek naar de gezondheidsonderzoeken die op het voortgezet onderwijs worden uitgevoerd door de GGD Fryslân. In deze gezondheidsonderzoeken onderzoekt de GGD de ontwikkeling van jullie als jongeren. Zoals je wellicht weet, doen ze dit door middel van een vragenlijst en kan je in gesprek gaan met een jeugdverpleegkundige om iets te bespreken op basis van de uitkomsten van de vragenlijsten.

Waarom dit onderzoek?

Het gezondheidsonderzoek is een check die laat zien hoe het met je gaat, op school, thuis en in je vrije tijd. Het is ervoor bedoeld om met je mee te denken. Als je vragen of problemen hebt, kijkt de jeugdverpleegkundige samen met jou naar antwoorden of oplossingen hiervoor. Het doel van de gezondheidsonderzoeken is het versterken van de gezondheid en welzijn van jullie als jongeren. Door eventuele problemen vroeg aan te pakken, kan erger voorkomen worden.

Hoe kunnen jullie ons helpen?

De GGD heeft ons gevraagd of wij willen onderzoeken hoe de jongeren, jullie, de vragenlijsten ervaren en of jullie misschien ideeën hebben over hoe deze vragenlijsten beter bij jullie aansluiten. Dit betekent dat jullie mogen meedenken en discussiëren in hoe de vragenlijsten er in de toekomst uit kunnen gaan zien.

Dit willen we gaan doen door middel van een groepsdiscussie. Dit betekent dat we in kleine groepjes met jullie in discussie gaan over de vragenlijsten. Vanwege de uitbraak van het Coronavirus kan dit helaas niet plaatsvinden op school. Om die reden hebben wij bedacht om de groepsdiscussie te voeren via een videogesprek. De groepjes zullen bestaan uit maximaal drie personen (exclusief ons) en ongeveer een uur duren.

Wat gebeurt er met de informatie die jullie geven?

Om informatie die jullie geven zo goed mogelijk te verwerken in ons onderzoek, zouden wij de groepsdiscussie willen opnemen met audio. Uiteindelijk kunnen wij dit naderhand terug luisteren om de resultaten te verwerken. Uiteraard worden deze opnames na afloop verwijderd en worden jullie namen niet vermeld in het verslag. Op deze manier blijven jullie gegevens altijd privé.

Als je vragen of opmerkingen hebt, kan je ons altijd mailen of bellen via de gegevens die onderaan de brief staan. Hopelijk tot snel op Skype!

Hartelijke groeten,

Gwen van der Velde en Aranka Zwiers
Afstudeerstudenten Toegepaste Psychologie

Contactgegevens

Gwen van der Velde: g.van.der.velde@st.hanze.nl, tel: 0653xxxxxx

Aranka Zwiers: a.e.zwiers@st.hanze.nl, tel: 0615xxxxxx

Uitnodigingsbrief jeugdverpleegkundigen 12+



Uitnodiging onderzoek

De jongeren centraal: Een kwalitatief onderzoek naar de bruikbaarheid van de standaard gezondheidsonderzoeken binnen de GGD Fryslân en de vormgeving hiervan.

**Het onderzoek wordt geleid door Gwen van der Velde en Aranka Zwiers
Hanzehogeschool Groningen**

Beste jeugdverpleegkundige,

Waarom dit onderzoek?

Uit cijfers blijkt dat jongeren in toenemende mate klachten ervaren in de psychische gezondheid. Het is van belang om deze klachten goed te signaleren in de standaard gezondheidsonderzoeken om zo al dan niet passende ondersteuning of hulp te bieden aan jongeren die daar behoefte aan hebben. Goede meetinstrumenten kunnen hierbij ondersteunen en zo jongeren helpen om gezond te ontwikkelen.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de huidige en gewenste situatie rondom de standaard gezondheidsonderzoeken dit worden uitgevoerd op het voortgezet onderwijs door de GGD Fryslân. Hierbij wordt er in dit onderzoek voornamelijk gefocust op het vragenlijstdeel. Uiteindelijk zullen er aanbevelingen op maat gemaakt worden die inhaken op de effectiviteit van de huidige voorbereidende fase van de standaardgezondheidsonderzoeken. Dit onderzoek wordt geleid door Gwen van der Velde en Aranka Zwiers en loopt van 10 februari 2020 tot 29 juni 2020.

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek, omdat u als jeugdverpleegkundige 12+ de uitvoerder bent van de standaard gezondheidsonderzoeken op het voortgezet onderwijs en daarbij een grote rol speelt in het signaleren van bovengenoemde problematiek. Door middel van uw expertise en belevingen kunnen wij een diepgaand inzicht verkrijgen in de huidige standaard gezondheidsonderzoeken.

Wat wordt er van u verwacht?

U neemt deel aan een interview waarin aan u vragen gesteld worden over huidige en gewenste situatie omtrent de standaardgezondheidsonderzoeken op het voortgezet onderwijs. Naar verwachting zal dit interview +/- een uur duren. Vanwege de omstandig die op dit moment spelen omtrent het Coronavirus zal het interview via een videogesprek worden gehouden. Van het interview zal, als u dit goed vindt,



een audio-opname worden gemaakt, zodat het gesprek later kan worden uitgewerkt. Dit transcript wordt vervolgens gebruikt in het verdere onderzoek.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Uw privacy is maximaal beschermd. Er wordt op geen enkele wijze vertrouwelijke informatie of persoonsgegevens van of over u naar buiten gebracht, waardoor iemand u zal kunnen herkennen. Voordat onze onderzoeksgegevens naar buiten worden gebracht, worden uw gegevens geanonimiseerd.

In een publicatie zullen anonieme gegevens worden gebruikt. De audio-opnamen worden meteen na de transcribatie verwijderd. Formulieren en andere documenten die in het kader van deze studie worden gemaakt of verzameld, worden opgeslagen op een beveiligde locatie bij de Hanzehogeschool en op beveiligde (versleutelde) computers van de onderzoekers.

De onderzoeksgegevens worden indien nodig (bijvoorbeeld voor een controle op wetenschappelijke integriteit) en alleen in anonieme vorm ter beschikking gesteld aan personen buiten de onderzoeksgroep; in dit geval aan een onderzoekscommissie van de Hanzehogeschool die hiertoe bevoegdheden heeft.

Vrijwilligheid

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. U kunt als deelnemer uw medewerking aan het onderzoek te allen tijde stoppen, of weigeren dat uw gegevens voor het onderzoek mogen worden gebruikt, zonder opgaaf van redenen.

Wilt u verder nog iets weten of heeft u nog vragen? Neem dan gerust contact op met de onderzoeksleiders Gwen van der Velde, g.van.der.velde@st.hanze.nl, 06 53xxxxxx of Aranka Zwiers, a.e.zwiers@st.hanze.nl, 06 15xxxxxx.

Hartelijk dank,

Gwen van der Velde en Aranka Zwiers
Afstudeerstudenten Toegepaste Psychologie

Bijlage

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen (www.autoriteitpersoonsgegevens.nl). Bij vragen over uw rechten kunt u contact opnemen met de verantwoordelijke voor de verwerking van uw persoonsgegevens. Voor dit onderzoek is dat Gwen van der Velde of Aranka Zwiers. Bij vragen of klachten over de verwerking van persoonsgegevens raden we u aan eerst contact op te nemen met de onderzoek locatie (Hanzehogeschool Groningen). U kunt ook contact opnemen met Elma Middel, de Functionaris voor de Gegevensbescherming van de Hanzehogeschool Groningen (e-mail: e.m.middel@pl.hanze.nl; telefoon: 050-5957818 of de Autoriteit Persoonsgegevens.

Klachtenregeling

Als u klachten hebt over de gang van zaken bij dit onderzoek, wilt u die dan bespreken met de onderzoeksleiders. Als u de klacht niet met de onderzoeksleider kunt oplossen, kunt u zich wenden tot de afstudeercoördinatoren van Toegepaste Psychologie: afstuderen-tp@org.hanze.nl



Opzet en draaiboek focusgroepen

Doel:

Hoofddoel van de focusgroep discussie is het meer te weten komen over de belevingswerelden, meningen, achterliggende waarden, opvattingen en houdingen ten aanzien van bepaalde thema's van leerlingen 16+ omtrent de standaard gezondheidsonderzoeken van de GGD Fryslân. Daarnaast is het doel om hun ideeën te achterhalen over hoe de gezondheidsonderzoeken effectiever ingericht kunnen worden.

Doelgroep:

Leerlingen in de leeftijd vanaf 16 jaar die onderwijs volgen op het voortgezet onderwijs.

Methode:

Onlinefocusgroep met behulp van audio-opnames en notulen.

Tijd:

60 minuten per focusgroep (3x).

Plaats:

Online omgeving van Skype.

Deelnemers:

Negen leerlingen verdeeld over drie groepen van drie. Hierbij is er een mix van jongens en meisjes.

Materialen:

- ❖ Draaiboek, uitgeprint voor moderator en assistent-moderator
- ❖ Geluidsopnameapparatuur
- ❖ Laptop
- ❖ Voorbeeldfilmpje introductie GGD-gezondheidsonderzoek
- ❖ Pen en papier

Tijdsplanning en topiclijst:

Tijd	Wat	Opmerkingen/vragen
2min	Introductie/opening	❖ Kennismaken/voorstellen ❖ Bedanken voor het tijd nemen ❖ Toestemming voor audio-opname + privacy benoemen ❖ Toestemming voor notuleren ❖ Aangeven hoelang het duurt ❖ Vragen of iedereen zich kort kan voorstellen ❖ Vragen? Opmerkingen?
5min	Introductie focusgroep	❖ Doel onderzoek ❖ Doel focusgroep. Benoemen dat er geen foute antwoorden of opmerkingen zijn.

40m in	Topic 1: Huidige ervaringen met standaard gezondheidsonderzoeken	1. Ervaringen met huidige standaard gezondheidsonderzoek: - Belevingswereld (competentie, autonomie, verbondenheid) - Meningen - Sterke en zwakke punten - Naar waarheid invullen, sociaal wenselijkheid 2. Ervaring met de vormgeving: opzet vragenlijst, introductie GGD Fryslân en afname (introductiefilmpje laten zien: https://www.youtube.com/watch?time_continue=4&v=bfGHbHcvYck&feature=emb_logo) 3. Aansluiting doelgroep
	Topic 2: Gewenste situatie	1. Ideale situatieschetsen van standaard gezondheidsonderzoeken 2. Wat kan er anders qua vormgeving en afname? Doorvragen: - Zou je informatie of advies zoeken via internet als je een persoonlijk probleem hebt? (Vraag naar houding en voordelen) - Wat zou een reden zijn om geen informatie of advies te vragen via een jeugdverpleegkundige? (Vraag naar nadelen, belemmeringen) - Hoe zou je een vraag over een persoonlijk iets willen stellen? (Vraag naar vormen) - Hoe zou je informatie en/of advies willen ontvangen (vraag naar vormen, design, taalgebruik) 3. Creatieve ideeën. Opdracht: mindmap maken met als onderwerp <i>aansluiting bij leerlingen</i> 4. Aansluiting doelgroep 5. Belangrijkste wensen of ideeën voor de GGD?
5min	Afsluiting	❖ Bedanken ❖ Nog vragen of opmerkingen? ❖ Hoe hebben jullie het ervaren? ❖ Korte samenvatting geven? ❖ Eindproduct ontvangen?

Bijlage 6: Interviewschema jeugdverpleegkundigen 12+

Tijd	Onderwerp	Tekst
2min	Opening	❖ Kennismaken/voorstellen ❖ Bedanken voor het tijd nemen ❖ Kennismaken/voorstellen jeugdverpleegkundige 12+ ❖ Toestemming voor opnemen + privacy benoemen ❖ Meeschrijven
5min	Introductie interview	❖ Doel onderzoek ❖ Doel interview
5min	Algemene informatie	1. Rol als jeugdverpleegkundige 12+ bij de gezondheidsonderzoeken 16+
50min	Topic <i>Huidige situatie</i>	1. Ervaring als jeugdverpleegkundige 12+ Doorvragen: signaleren nu, invullen naar waarheid, sociaal wenselijkheid, vraagverlegenheid, invloed ouders. 2. Ervaring van de vormgeving van de gezondheidsonderzoeken 3. Ervaring met SDQ 4. Beschermende en probleemfactoren gezondheidsonderzoeken (basisbehoeften theorie: competentie, autonomie, verbondenheid) -> gehele onderzoeken 5. Aansluiting op de doelgroep
	Topic <i>Gewenste situatie</i>	1. De ideale situatie van de invulling van de gezondheidsonderzoeken 2. Effectiviteit vergroten van de voorbereidende fase voorafgaand aan evt. consult 3. Wat kan er anders in de standaard gezondheidsonderzoeken? 4. Wat kan er anders in de vormgeving van de standaard gezondheidsonderzoeken? 5. Alternatieven op de standaard gezondheidsonderzoeken voor screening 6. Aansluiting op de doelgroep 7. Belangrijkste wensen voor de toekomst?
5min	Afsluiting	❖ Bedanken ❖ Nog vragen/opmerkingen? ❖ Hoe heb je het ervaren? ❖ Samenvatting checken of het klopt ❖ Eindproduct (scriptie) ontvangen?

Bijlage 7: Richtlijnen omtrent ethiek en privacy van respondenten

De onderstaande richtlijnen zijn in acht genomen met betrekking tot de omgang met de respondenten.

1. Aan het begin van de interviews/focusgroepen wordt helder en duidelijk uitgelegd wat er van de respondent verwacht wordt. Tevens wordt hierbij het doel van het onderzoek besproken.
2. Er wordt aan eenieder om toestemming gevraagd om het interview/de focusgroep op te nemen via audio om uiteindelijke resultaten te kunnen verwerken. Hierbij wordt duidelijk aangegeven dat de audio-opnames naderhand verwijderd zullen worden.
3. Vertelde informatie van de respondenten worden vertrouwelijk behandeld en zullen niet met derden worden gedeeld. Voor de anonimiteit van de gegevens van de respondenten, is er gebruik gemaakt van het formulier 'zorgvuldig omgaan met proefpersonen' (Blackboard, 2011)¹
4. Respondenten kunnen ten alle tijden stoppen met het onderzoek.
5. Er is te allen tijde de mogelijkheid voor respondenten voor vragen en/of opmerkingen.
6. Er wordt aangegeven dat er geen foute antwoorden zijn, waarbij zij zelf bepalen wat ze willen vertellen en delen. Daarbij mag er voor gekozen worden om vragen te weigeren als de respondent dit wil.
7. De uitgewerkte interviews worden niet in het onderzoeksrapport opgenomen vanwege privacy redenen.
8. Wanneer de respondenten een terugkoppeling willen van het uiteindelijke product kunnen de onderzoekers dit opsturen.

¹ Bron niet publiekelijk toegankelijk, afkomstig van interne website Hanzehogeschool



Bijlage 8: Codeboeken

Codeboom focusgroepen

Codegroep	Sub-codegroep	Code
Huidige situatie Focusgroepen	Vorbereiding op het vragenlijstdeel	Introductiefilmpje
		Doel niet duidelijk
		Privacy
	De vragenlijst zelf	Ervaring vragenlijstafname
		Invullen vragenlijst
	Kennis over de jeugdverpleegkundige	Doel jeugdverpleegkundigen niet duidelijk
		Vertrouwensband
		Contact met de jeugdverpleegkundige
Gewenste situatie Focusgroepen	Meer bekendheid bij jongeren	Bekendheid vergroten
		Vertrouwensband vergroten
	Aansluiten bij de belevingswereld van jongeren	Perspectief van de jongeren
		Filmpje
	Aanpassing op het vragenlijstdeel	Persoonlijker maken
		Anders invullen
		Verkorte vragenlijst
		Onderwerpen
	Alternatieven en aanvullingen in het vragenlijstdeel	Vertrouwen opbouwen
		Vragenlijstafname
		Voorlichtingen

Codeboom jeugdverpleegkundigen 12+

Codegroep	Sub-codegroep	Code
Huidige situatie Jeugdverpleegkundigen	Voorbereiding op het vragenlijstdeel	Doel niet duidelijk
		Privacy
		Filmpje
	De afname van de vragenlijst	No show
		Invloed ouders
		Privacy
	De vragenlijst zelf	Ervaring vragenlijst
		Onderwerpen
	Belemmerende factoren	Sociaal wenselijkheid
		Terughoudendheid
	Contact met de jongeren	Afstand tussen jongeren en jeugdverpleegkundigen
		Aansluiting met jongeren
Gewenste situatie Jeugdverpleegkundigen	Meer bekendheid onder jongeren	Laagdrempelig contact
		Bekendheid
		Vertrouwen
	Aansluiten bij de belevingswereld van jongeren	Inspelen op digitale wereld
		Belang van de jongeren
	Aanpassingen voorafgaand aan het vragenlijstdeel	Introductiebrief
		Introductiefilmpje
	Alternatieven op het vragenlijstdeel	Verkorte vragenlijst
		Gesprekken
		Inloopspreekuur
	Meer bekendheid bij scholen	Voorlichtingen
		Betere samenwerking
		Doel duidelijker maken

Bijlage 9: Voorbeeld voorlichting



Lesplan

Onderdeel	Tijd	Werkvorm	Stap uit didactisch model	Leerdoel
Welkom heten + planning doornemen	2 min	Klassikale uitleg	n.v.t.	Welkom heten, het programma bespreken
Dipje of depressief?	3 min	Interactieve klassikale uitleg	Verkennen van theorie	De leerlingen hebben aan het eind van dit onderdeel genoeg kennis het uit te kunnen leggen
Filmpje	2 min	Filmpje		
Signalen?	3 min	Interactieve klassikale uitleg	Verkennen van theorie	De leerlingen hebben aan het eind van dit onderdeel genoeg kennis het uit te kunnen leggen
Oorzaken?	5 min	Interactieve klassikale uitleg	Verkennen van theorie	De leerlingen hebben aan het eind van dit onderdeel genoeg kennis het uit te kunnen leggen
Hulp zoeken	2 min	Interactieve klassikale uitleg	Verkennen van theorie	De leerlingen hebben aan het eind van dit onderdeel genoeg kennis het uit te kunnen leggen
Wist je dat?	2 min	Spel		
Jouwggd.nl	2 min	Klassikale uitleg	Verkennen van theorie	De leerlingen hebben aan het eind van dit onderdeel genoeg kennis het uit te kunnen leggen
Afsluiting	2 min	Klassikale uitleg	Reflecteren	-

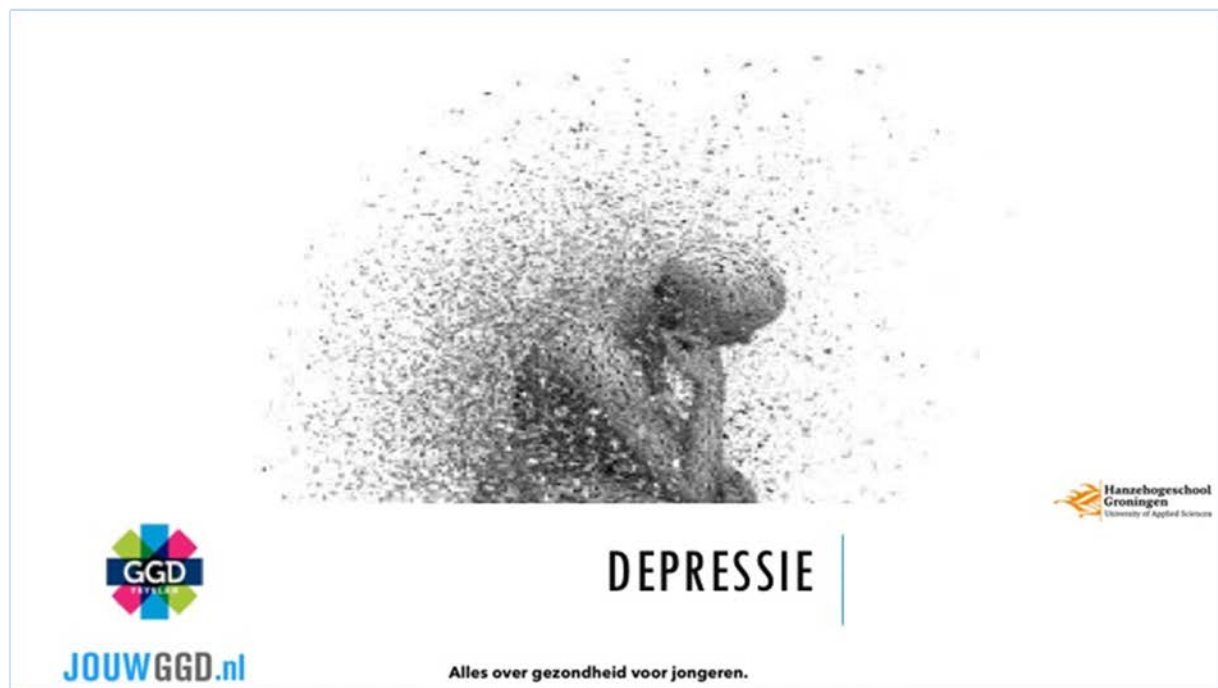
Benodigdheden:

- Digitaal bord
- PowerPointpresentatie
- Bordjes of papiertjes die groen en rood zijn voor *wist je dat?* *Feit of fabel* onderdeel
- Pennen GGD

PowerPoint workshop

Dia 1.





Tekst bij dia

Welkom heten + voorstellen

Dia 2.



ONDERWERPEN

- ❖ Dipje of depressief?
- ❖ Signalen
- ❖ Oorzaken
- ❖ Hulp zoeken
- ❖ Wist je dat? Feit of fabel?
- ❖ Jouwggd.nl

Tekst bij dia

Bespreken waar de workshop over gaat.

Dia 3.



DIPJE OF DEPRESSIEF?

Onderscheid maken is belangrijk!

Tekst bij dia

Bijna iedereen heeft weleens een rottige, niet zo'n leuke dag. Hierbij kan je je somber voelen, voel je je alleen of heb je nergens zin. Doorgaans gaat zo'n rottige dag voorbij en worden hierdoor weinig belemmeringen in het dagelijks leven ervaren. Het is heel normaal om je droevig of gedeprimeerd te voelen wanneer je iets ingrijpends meemaakt, zoals een afwijzing van een partner of door het verlies van een dierbaar persoon. Sterker nog, het zou vreemd zijn als we ons niet droevig of neergeslagen voelen bij de hierboven genoemde gebeurtenissen.

Op het moment dat dit soort gevoelens voor een langere periode aanhouden, waarbij belangstelling of plezier in vrijwel alle activiteiten ontbreekt, kan het zijn dat er een depressie aanwezig is. Toch is het lastig om duidelijk om te herkennen of er nu sprake is van een dip of depressie. Deze termen worden veel door elkaar gebruikt en is het altijd belangrijk om voorzichtig te zijn met het stellen van een diagnose.

Dia 4.

SIGNALEN VAN EEN DEPRESSIE

Veranderingen van emotionele toestand

Veranderingen van motivatie

Verandering van lichamelijk functioneren en motorisch gedrag

Cognitieve veranderingen

Tekst bij dia

Of je nu een dipje of een mogelijk depressie ervaart, is het belangrijk om klachten op tijd te herkennen om erger te voorkomen. Hoe eerder klachten herkent en erkent worden, kun je er zelf iets aan doen, door bijvoorbeeld hulp te zoeken. Er zijn verschillende, veelvoorkomende kenmerken van een depressie in het algemeen (Nevid, 2017).

Veranderingen van emotionele toestand:

- Veranderingen in de stemming (langdurige periodes van sombere gevoelens);
- Duidelijk huilerig zijn;
- Verhoogd prikkelbaarheid of gespannen zijn.
- Ongemotiveerd zijn, dit begint al bij het 's ochtends opstaan;
- Verlaagde mate van belangstelling voor sociale activiteiten;
- Verlies van plezier in plezierige activiteiten;

Veranderingen van motivatie:

Verandering van (lichamelijk)

Functioneren en motorisch gedrag:

- Langzamer bewegen en spreken dan normaal;
- Minder of juist heel veel eetlust;
- Aankomen of juist afvallen;
- Op school/werk minder goed functioneren.
- Verlaagde concentratie of moeilijk helder kunnen nadenken;
- Negatieve gedachten over jezelf of de toekomst;
- Gebrek aan zelfvertrouwen
- Schuld of wroeging voelen over wandaden uit het verleden;
- Gedachten over de dood of zelfdoding.

Cognitieve veranderingen:

Niet alle voorbeelden hoeven aan bod te komen, maar bespreek er een paar en laat ruimte over voor vragen.



Dia 5.

WAT IS NORMAAL? WAT KUN JE DOEN?

<https://youtu.be/NYQCn3qMAoo>

Tekst bij dia

Laat het filmpje zien en bespreek kort na.

- Wat vonden jullie hiervan?
- Zijn hier vragen over?

Dia 6.



OORZAKEN

Stressvolle levensgebeurtenissen

Genetische aanleg

Persoonlijke eigenschappen

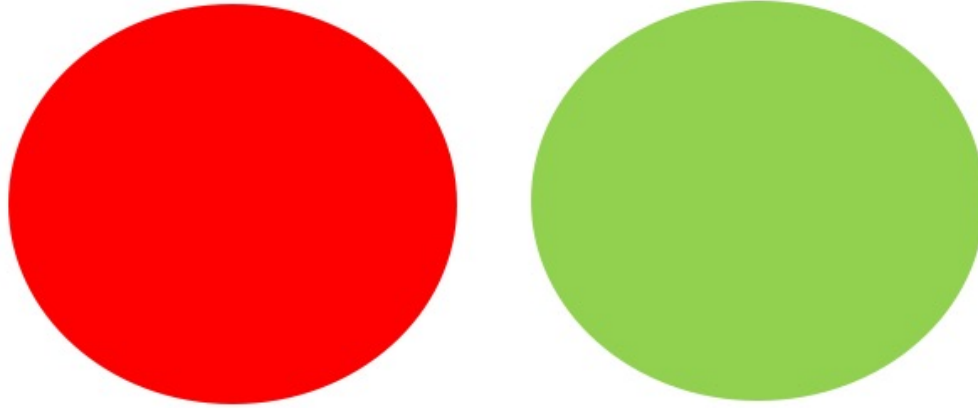
Tekst bij dia

Er zijn veel verschillende factoren die een rol spelen bij het ontstaan van een depressie. Men spreekt weinig over oorzaken, maar er wordt meer gericht op verklaringen en relaties tussen verschillende factoren die kunnen bijdragen aan depressieve gevoelens. Daarbij kan iedereen depressieve klachten krijgen, maar zijn er wel mogelijke genderverschillen. Verschillende factoren kunnen bijdragen aan depressieve klachten zijn:

Dia 7.



WIST JE DAT? FEIT OF FABEL?



Tekst bij dia

Deel hierbij aan elke jongere een rood en groen papiertje uit die ze kunnen op houden om aan te geven of de stelling waar is of niet. De slides met stellingen worden weergegeven in het PowerPoint bestand.

Groen is waar

Rood is niet waar

Bespreek elke stelling op de volgende dia's kort na en beantwoord vragen.

Dia 8





*Er jaarlijks zo'n 737.000 mensen zijn die klachten ervaren van een
mogelijke depressie?*

Dia 9.



*Hierbij zijn er tussen de 10% en 20% jongeren die last hebben van
depressieve klachten. Dit komt uit op ruim 80.000 jongeren per jaar.*

Dia 10.



Mannen vaker last krijgen van een depressie dan vrouwen?

Dia 11.

Sporten een goede manier is om uit een dip te komen of depressieve klachten te reduceren. Als je sport komt er een stofje vrij in de hersenen, die in minder mate wordt aangemaakt als je niet sport?

Dia 12.



Jongeren die wekelijks meer dan zes glazen alcohol drinken, neemt het risico op een depressie niet toe.

Dia 13.

Veel slapen is een goed medicijn. Belangrijk is om een regelmatig slaappatroon te hanteren met een goede balans tussen niet te veel slaap en ook niet te weinig?

Dia 14.



JOUWGGD.NL



Tekst bij dia

Ga met de leerlingen naar de website jouwggd.nl en klik met de leerlingen door de pagina heen. Laat zien waar zij op moeten drukken bij het kopje voor meer informatie over dipjes en depressies.

Laat zien dat de leerlingen anoniem kunnen chatten met de GGD.

Dia 15.



AFSLUITING

Bedankt!

Tekst bij dia

Bedank de leerlingen voor hun aandacht.
Deel pennen van jouwggd.nl uit.