



Gelijke kansen in jeugdgezondheid

Hoe kunnen we opeenstapeling van ongezond gedrag en mentale gezondheidsproblemen van jongeren voorkomen?



Inhoud

SAMENVATTING EN LEESWIJZER	3
INLEIDING	4
DE REFLECTIETOOL JONGEREN IN DE JGZ	5
Totstandkoming van de Reflectietool	5
Wat is de Reflectietool?	5
Doel en toepassingen	7
Gebruiksaanwijzing	7
Disclaimers	8
ACHTERGRONDINFORMATIE	10
Het HEY project	10
Eerste ervaring met de Reflectietool	13
INSPIRATIE: DRIE KEER REFLECTIE OP EEN AANPAK	15
LITERATUUR	22
BIJLAGE	23
De 42 succes- en faalfactoren voor mentale gezondheid in de adolescentie	
COLOFON	28

Samenvatting en leeswijzer

De resultaten van drie jaar wetenschappelijk onderzoek naar kwetsbaarheid in de adolescentie en de rol van de jeugdgezondheidszorg hierbij - het HEY project (*Health (in)Equalities Youth*) - leidden tot een *Reflectietool Jongeren in de JGZ*. De Reflectietool maakt beschikbare kennis en inzichten over kwetsbaarheid in de adolescentie uit dit onderzoek toepasbaar. Het doel van de Reflectietool is het geven van een impuls aan het reflecteren op beleid en uitvoering in de JGZ: door inzicht te geven in de sterke en zwakke punten van een aanpak, van de professional zelf of van een team. De uitkomsten van de reflectietool kunnen eveneens aanknopingspunten bieden voor doorontwikkeling.

In dit inspiratiedocument lees je over de totstandkoming van deze *Reflectietool Jongeren in de JGZ*. Ook beschrijft het de toepassingen van deze tool in de JGZ en over wat het jou als JGZ-professional, -team en -organisatie oplevert. Daarnaast vind je informatie over het gebruik, inclusief disclaimers. Afsluitend worden de belangrijkste onderzoeksresultaten van het HEY project, inclusief verwijzingen naar de wetenschappelijke publicaties, gedeeld. En ter inspiratie wordt een drietal voorbeelden van ingevulde Reflectietools getoond. We hopen hiermee de lezer te inspireren en te stimuleren tot reflectie op de eigen uitvoeringspraktijk in de adolescentieperiode.



Inleiding

'Gelijke kansen voor een diverse jeugd' stonden centraal in het gelijknamige project, dat uitgevoerd werd als onderdeel van de route 'Jeugd in ontwikkeling, opvoeding en onderwijs' van de Nationale Wetenschapsagenda. Het project bestond uit vijf deelstudies. Het [HEY project](#) (2018-2021) was daar een van. In dit project stond kwetsbaarheid in de adolescentie en de rol van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) centraal. Er werd onderzoek gedaan naar de mechanismen achter een negatieve spiraal in de adolescentie, waarin ongunstige omstandigheden, ongezond gedrag en/of mentale gezondheidsproblemen samenkomen. Het doel hierbij was om inzicht te krijgen in de individuele en sociale factoren, en in de onderliggende mechanismen, die bijdragen aan een opeenstapeling van ongezond gedrag en mentale gezondheidsproblemen bij jongeren van 10 t/m 18 jaar, en in hoe dit hun maatschappelijke participatie beïnvloedt. Wat maakt jongeren kwetsbaar? En wat maakt dat de balans omslaat naar (on)gezondheid? Vervolgens werd aan de hand van de onderzoeksuitkomsten de *Reflectietool Jongeren in de JGZ* (De Wolff, Klein Velderman, Theunissen, & Vanneste, 2021) ontwikkeld, waarmee de JGZ kan inventariseren in hoeverre haar activiteiten en de werkwijze van professionals en teams aansluiten bij deze thematiek. Als het gaat om de mentale gezondheid van jongeren, wat zou je als professional dan idealiter moeten meten en weten? Hoe wordt de JGZ optimaal gepositioneerd en wat is een goede vorm van contact? En welke vakmanschap versterkende tool kunnen hierbij ondersteunend zijn? De *Reflectietool Jongeren in de JGZ* daagt professionals en organisaties uit om op een systematische manier te reflecteren op een aanpak, het eigen handelen en het handelen van een team.

De Reflectietool Jongeren in de JGZ

TOTSTANDKOMING VAN DE REFLECTIETOOL

De *Reflectietool Jongeren in de JGZ* (De Wolff e.a., 2021) is gebaseerd op de onderzoeksuitkomsten van het HEY project (zie Achtergrondinformatie). Daarbij zijn de onderzoeksresultaten en de conceptversie van de tool besproken met individuele professionals en groepen professionals tijdens landelijke bijeenkomsten, met het NCJ-innovatieatelier en tijdens een webinar.

WAT IS DE REFLECTIETOOL?

De Reflectietool is een instrument waarmee je als JGZ-organisatie, -professional of -team kunt reflecteren: op een aanpak of werkwijze ('Reflectie op aanpak'), op jezelf of op een team ('Reflectie op zelf/team'). Met 'aanpak' bedoelen we de werkwijze zoals die binnen de organisatie gebruikt wordt voor de contacten met jongeren. Bij de reflectie op jezelf of het team gaat het om datgene wat jijzelf of het team daadwerkelijk doet in contacten met jongeren.

De Reflectietool bestaat uit 42 vragen, die gebaseerd zijn op de 42 succes- en faalfactoren uit het HEY project, waarvan bleek dat ze belangrijk zijn om in het contact met jongeren aandacht aan te besteden (Bijlage 1). Elke factor is omgezet in een vraag. Voor het beantwoorden van de 42 vragen wordt gebruik gemaakt van 5-puntsschalen: Een score van 1 betekent dat een aspect geen onderdeel is van de aanpak, of in het geheel niet van toepassing is op de professional zelf of het team. Een score van 5 betekent dat het aspect een duidelijk en concreet beschreven onderdeel is van de aanpak, of altijd van toepassing is op de professional of zijn haar team.

De 42 vragen zijn ingedeeld in vier categorieën. Een deel van de categorieën kent meerdere thema's:

1. De categorie **Wat moet je weten/meten als professional:**

Deze categorie bevat 21 vragen met betrekking tot 5 thema's:



Onveilige omgeving (bv. onveilig voelen op school, stressbeleving, of ingrijpende gebeurtenissen) - 5 vragen



Leefstijl (bv. gewicht, middelengebruik) - 7 vragen



Internaliserende en externaliserende problematiek - 4 vragen



Schooluitval - 3 vragen



Sociale omgeving (bv. vrienden) - 2 vragen

Bijvoorbeeld: In hoeverre wordt in de aanpak gevraagd naar vriendschappen van de jongere, of wordt sociale steun van leeftijdsgenoten in kaart gebracht?

2. De categorie **Jongere, vorm en proces** bevat 13 vragen met betrekking tot 3 thema's:



De vorm van het contact - 4 vragen



De houding van de professional - 4 vragen



Regie jongere - 4 vragen

Bijvoorbeeld: In hoeverre wordt in de aanpak geëvalueerd of de professional aansluit bij de wensen en behoeften van de jongere?

3. De categorie **Vakmanschap versterkende tools** bevat 3 vragen in relatie tot vakmanschap.



Vakmanschap versterkende tools - 3 vragen

Bijvoorbeeld: In hoeverre bevat de aanpak tools voor het bespreken van lastige gezondheidsthema's met jongeren, zoals stress, vermoedens van mishandeling en SOLK (Somatisch Onverklaarde Lichamelijke Klachten)?

4. De categorie **Positionering JGZ** bevat 6 vragen over de positionering van de JGZ.



Positionering JGZ - 6 vragen

Bijvoorbeeld: In hoeverre wordt in de aanpak aan de jongere informatie verstrekt over de rol van de JGZ?

DOEL EN TOEPASSINGEN

De *Reflectietool Jongeren in de JGZ* biedt informatie over de JGZ-uitvoeringspraktijk voor jongeren in een organisatie. Meer specifiek levert de reflectietool twee soorten uitkomsten:

1. Waar staat onze manier van werken?

Door de *Reflectie op aanpak* in te vullen, wordt duidelijk in welke mate een bepaalde werkwijze aandacht besteedt aan relevante factoren in het licht van de onderzoeksuitkomsten van het HEY project betreffende mentale gezondheid in de adolescentiefase en waar mogelijkheden liggen voor verbetering of doorontwikkeling. Tevens kunnen verschillen tussen werkwijzen in de JGZ voor jongeren duidelijk worden.

2. Waar staat een professional en/of het team ten opzichte van de werkwijze in de organisatie?

Door de *Reflectietool op zelf/team* in te vullen wordt duidelijk in welke mate de JGZ-professional en/of het team in de uitvoering aandacht besteedt aan de relevante factoren in het licht van de onderzoeksuitkomsten van het HEY project betreffende mentale gezondheid in de adolescentiefase. En op welke thema's is verdere uitwisseling of ontwikkeling gewenst?

Na het invullen van de reflectietool ontvangt de gebruiker meteen feedback in de vorm van twee spinnenwebdiagrammen. Het ene diagram geeft de scores apart voor alle thema's (bv. Leefstijl, schooluitval, de vorm van het contact). Het tweede spinnenwebdiagram geeft informatie over scores per categorie (bv. Wat moet je weten/meten als professional).

GEBRUIKSAANWIJZING

Geen beoordeling van goed of slecht

De *Reflectietool Jongeren in de JGZ* is niet bedoeld om een aanpak te 'beoordelen'. Het gaat niet om 'goed', 'minder goed' of 'slecht'. Het wordt bijvoorbeeld zichtbaar 'waar een werkwijze van is' of waar in de uitvoeringspraktijk de accenten liggen.

Een voorbeeld: Medewerkers van een JGZ-organisatie gebruiken de Reflectietool Jongeren in de JGZ voor reflectie op hun werkwijze ('Reflectie op Aanpak'). Nadat ze de tool hebben ingevuld, blijkt dat de thema's 'leefstijl', 'schooluitval', 'internaliseren en externaliseren' (categorie 'Wat moet je meten/weten') met hoge cijfers (4-en en 5-en) beoordeeld worden. De reden is dat in de beschrijving van hun werkwijze uitgewerkt wordt dat en hoe deze thema's aan bod moeten komen en hoe deze met de werkwijze gemonitord kunnen worden. Het thema 'regie van jongeren' daarentegen wordt beoordeeld met een 2. Dit betekent dat de professionals er niet nadrukkelijk op gewezen worden in deze werkwijze hier aandacht aan te besteden. Het betekent niet dat individuele professionals er geen aandacht aan besteden.

Focus op één aanpak

Om onderling goed te kunnen *vergelijken waar de accenten liggen* van verschillende werkwijzen, adviseren we bij de 'Reflectie op Aanpak' in te zoomen op één specifieke werkwijze. Zo kan de tool accentverschillen inzichtelijk maken tussen verschillende werkwijzen. Dit kan zijn binnen de organisatie: in hoeverre vullen de werkwijzen elkaar aan? Maar dit kan ook buiten de eigen organisatie. In dat laatste geval kan de tool mogelijkheden voor aanvulling/doorontwikkeling laten zien. Als aanpak A bijvoorbeeld niet veel aandacht besteedt aan schooluitval en aanpak B wel, kan daar een richting liggen voor afstemming of doorontwikkeling.

Een voorbeeld: Medewerkers gebruiken de tool om te reflecteren op de door hen gebruikte aanpak voor preventie van schooluitval. De reflectietool vraagt in hoeverre leefstijl (gewicht, regelmatig ontbijt, lichaamsbeweging, middelgebruik) in de aanpak aan bod komt. De JGZ-organisatie besteedt wel aandacht aan leefstijl, maar hierop ligt in deze aanpak niet het accent. Met andere woorden: Het thema leefstijl kan in de gesprekken met jongeren die verzuimen wel aan bod komen, maar bijvoorbeeld alleen als daar aanleiding voor is op basis van hun anamnese met standaard vragenlijsten. Omdat het thema leefstijl geen vast onderdeel is van de aanpak voor preventie van schooluitval, krijgt het een score 2.

Reflectie op zelf/team

Bij de Reflectie Zelf/Team is het de vraag of iets *1. in het geheel niet*, tot *5. altijd* van toepassing is. Bijvoorbeeld, in hoeverre is de volgende uitspraak op je team van toepassing: "Mijn team vraagt aan een jongere naar ingrijpende gebeurtenissen, zoals ernstige ziekte, verlies van dierbaren, of (echt) scheiding." Als binnen het team de afspraak is dat *standaard* gevraagd wordt naar ingrijpende gebeurtenissen, scoort dit een 5. Als dit geen standaard onderdeel is van de manier van werken, maar afhankelijk is van de inschatting van de individuele JGZ-professional, dan is het goed om hierop met het team te reflecteren: hoe kunnen we ervoor zorgen dat dit aspect in alle contacten met jongeren aan bod komt?

Zowel voor Reflectie op Aanpak als Reflectie op Zelf/Team is het belangrijk om vooraf te bepalen waar je inzicht in wenst te verkrijgen. Dus welk afgebakende deel van de uitvoeringspraktijk staat centraal in de reflectie?

DISCLAIMERS

Let op... de uiteindelijke score geeft geen informatie over de effectiviteit van een aanpak

De reflectietool geeft informatie over ingrediënten van de aanpak. Of dit op een onderbouwde en effectieve manier gedaan wordt, is daarmee onbepaald. We verwijzen hiervoor naar de [JGZ-richtlijnen](#) en de beschikbare databanken met informatie over effectiviteit van gebruikte methoden:

www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies; www.nji.nl/nl/Databank/Effectieve-Jeugdinterventies; www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies).

Let op... de tool brengt niet het gehele werkveld van de JGZ in beeld

De reflectietool is toegespitst op de JGZ-uitvoeringspraktijk. Daarin wordt gevraagd in hoeverre bijvoorbeeld sprake is van aandacht voor onveilige omgeving. En omdat het belang hiervan een aantal keer in het onderzoek terugkwam, wordt ook gevraagd in hoeverre sprake is van standaard overlegmomenten tussen school en de JGZ. De verdere positionering van de JGZ in het brede professionele netwerk is niet specifiek benoemd in de tool. Dat bijvoorbeeld de huisarts, jeugdhulp, sociaal wijkteam, kinderarts en psycholoog in de reflectietool ontbreken, zegt niets over de relevantie voor een succesvolle JGZ-uitvoeringspraktijk.

Let op... specifieke leeftijdsgroep, de tool focust op jongeren

De reflectietool is gebaseerd op de bevindingen in het HEY project. Dat project was gericht op kwetsbaarheid en mentale gezondheid van jongeren van 10 tot en met 18 jaar. Het is niet gezegd dat de factoren uit de tool in dezelfde mate relevant zijn voor het werken met jongere jeugd.

Let op... het betreft factoren die relevant zijn met betrekking tot de mentale gezondheid

Basis van de reflectietool is een lijst met 42 factoren die in het onderzoek relevant gebleken zijn voor de mentale gezondheid van jongeren. De relevante ingrediënten voor het monitoren en bevorderen van andere aspecten van gezondheid en ontwikkeling, bijvoorbeeld fysieke gezondheid, groei, taal, of cognitie, komen niet aan bod.

Achtergrondinformatie

HET HEY PROJECT

Samenvatting van de belangrijkste onderzoeksvragen, resultaten en conclusies van het HEY project

Drie vragen stonden centraal in het HEY onderzoek:

ONDERZOEKSVRAAG 1 WAT MAAKT KWETSBAAR IN DE ADOLESCENTIE?

Antwoorden op deze vraag werden gezocht door analyse van bestaande data uit het zogenaamde TRAILS-project^{1,2}, waarin kinderen op verschillende leeftijden door de tijd gevolgd zijn. Onderzocht werd bijvoorbeeld welke ongezonde gedragingen met mentale gezondheidsproblemen samenhangen; op welke leeftijd problemen of kwetsbaarheid ontstaat; en welke rol ingrijpende gebeurtenissen in de jeugd hierin spelen. Dit leverde de volgende inzichten op:

- De mentale gezondheid op 11-jarige leeftijd blijkt een belangrijke voorspeller te zijn voor mentale gezondheid op 23-jarige leeftijd. Met andere woorden: kinderen die last hebben van mentale problemen als ze 11 jaar oud zijn hebben dat op 23-jarige leeftijd vaak nog steeds. Kinderen lijken aan het einde van de basisschool, voor de overgang naar de middelbare school, dus relatief kwetsbaar voor mentale gezondheidsproblemen later.
- Langdurige opeenstapeling van obesitas gerelateerd gedrag³ (op de leeftijd van 13, 16 én 19 jaar) blijkt samen te hangen met een verslechtering in mentale gezondheid van kind naar jongvolwassenheid (tussen 11 en 23 jaar). Ditzelfde geldt niet voor ongezond gedrag gerelateerd aan middelengebruik.
- Ingrijpende gebeurtenissen in het leven van de jongere (gemeten op 13-, 16-, 19-jarige leeftijd) blijken geen significante verklaring voor verandering in mentale gezondheid van kind naar jongvolwassenheid (tussen 11 en 23 jaar). Met andere woorden: achteruitgang in de mentale gezondheid kon in dit project niet verklaard worden door ingrijpende levensgebeurtenissen (bv. scheiding ouders of overlijden naaste).
- Er is geen kritische periode in de adolescentie gevonden voor het ontwikkelen van mentale problemen. Kwetsbaarheid en mentale problemen blijken zich niet op een specifieke leeftijd (bv. 13, 16 óf 19-jarige leeftijd) te ontwikkelen of te ontstaan.

¹ TRAILS: Tracking Adolescents' Individual Lives Survey, is een unieke longitudinale studie, die ten tijde van het onderzoek al 18 jaar liep. In TRAILS worden 2.230 jongeren, hun ouders en hun docenten elke paar jaar onderzocht. De jongeren zijn gevolgd vanaf een leeftijd van 10 jaar.

² Analyses vonden plaats in het kader van promotieonderzoek van promovenda Lisette Wijbenga (www.rug.nl/staff/l.wijbenga; Universitair Medisch Centrum Groningen en Hanzehogeschool Groningen).

³ 'Obesitas gerelateerd gedrag' omvatte in het onderzoek: het hebben van overgewicht, ongezonde voedingsgewoonten en onvoldoende lichaamsbeweging.

Conclusie: Aandacht voor mentale problemen op 11-jarige leeftijd is belangrijk. Het is wenselijk om jongeren tijdens de adolescentiefase regelmatig te monitoren (in de jeugdgezondheidszorg).

ONDERZOEKSVRAAG 2 HOE KIJKEN JONGEREN ZELF NAAR KWETSBAARHEID?

Het antwoord op deze vraag werd gezocht door een verkenning van de literatuur over jongeren die verzuimen van school, en gesprekken met jongeren zelf, waarin hen de vraag werd gesteld hoe ze zelf naar kwetsbaarheid kijken⁴. Dit leverde de volgende inzichten op:

- Het 'soort' schooluitval blijkt samen te hangen met de typen problemen die jongeren ervaren:
 - internaliserende problemen van jongeren (bijvoorbeeld zich eenzaam voelen; gepest worden) hangen samen met schoolweigering. Vaak gaan jongeren met medeweten en instemming van ouders niet naar school en worden ze ziek gemeld. Deze jongeren zien zichzelf vaak als slachtoffer.
 - externaliserende problemen hangen samen met spijbelen. Vaak is sprake van een onveilige of ongunstige thuissituatie (denk aan: veel agressie in het gezin of verwaarlozing, of bijvoorbeeld door ingrijpende gebeurtenissen) in het leven van de jongere.
- Gebrek aan vertrouwen in de jongere door anderen en gebrek aan zelfvertrouwen blijken relevant en universele thema's te zijn in beide hierboven beschreven groepen. Zowel de jongeren die niet meer naar school willen en zich ziekmelden als de spijbelaars ervaren weinig vertrouwen vanuit hun omgeving en zelfvertrouwen.
- Beide groepen jongeren ervaren veel stress in en door de situatie.
- Kwetsbaarheid blijkt voor jongeren zelf het moment te zijn waarop ze zichzelf blootgeven en hun situatie bespreken met een ander. Dit doen ze niet snel. Luisteren, vertrouwen en niet-veroordelen zijn van belang bij contact met professionals.

Conclusie: Jezelf blootgeven voelt kwetsbaar en vertrouwen geven is belangrijk; Daarom is het onder meer belangrijk dat degene bij wie jongeren aankloppen of met wie ze contact hebben iemand is die vertrouwen in hen heeft en hen vertrouwen geeft, iemand die naar hen luistert, hen keuzes biedt en niet te snel oordeelt.

ONDERZOEKSVRAAG 3 WAT IS DE ROL VAN DE JGZ EN HOE KAN DIE VERSTERKT WORDEN?

Het antwoord op deze onderzoeksvraag werd gezocht door een verkenning van rollen en taken van de JGZ, de literatuur en gesprekken met JGZ-professionals. Dit leverde de volgende inzichten op:

⁴ Onderzoek door Ruben de Ronde en collega's. (www.lumc.nl/org/pheg/medewerkers/ronde-ruben-de; Leids Universitair Medisch Centrum).

Belangrijke randvoorwaarden voor het bereiken van jongeren door de JGZ zijn volgens de literatuur:

M.b.t. bejegening:

- Jongeren willen serieus genomen worden en gezien worden als gelijkwaardig
- Jongeren willen niet benaderd worden als probleemgeval
- Jongeren willen eigen regie houden
- Professional moet een open houding en luisterend oor hebben
- Professional moet deskundig, betrouwbaar en aardig zijn

M.b.t. houding van jongeren t.a.v. JGZ-contactmoment:

- Geheimhouding en privacy zijn belangrijk
- Jongeren hebben vertrouwen dat de JGZ na consult de juiste hulp biedt
- Jongeren vinden consult een laagdrempelige vorm van hulp
- Jongeren willen niet het gevoel hebben dat het gesprek verplicht is

Succesfactoren van de JGZ-werkwijze onder adolescenten zijn volgens JGZ-professionals:

- Voldoende beschikbare tijd voor een jongere
- Meerdere keren een jongere zien in de adolescentie
- Goed contact met school

Faalfactoren van de JGZ-werkwijze onder adolescenten zijn volgens JGZ-professionals:

- JGZ is slecht zichtbaar voor doelgroep
- Onvoldoende aansluiting van de JGZ op de wensen/behoefte jongeren
- Onvoldoende zicht op passende ondersteuningsmogelijkheden
- Gebrekkige inbedding van JGZ in het schoolsysteem

Van succes- en faalfactoren naar reflectietool

Vervolgens zijn de uitkomsten uit het derde projectonderdeel samen met de inzichten van de eerste twee onderzoeksvragen omgezet in factoren, die relevant gebleken zijn om gelijke kansen in jeugdgezondheid te bevorderen. Deze exercitie leverde een lijst met 42 factoren op (zie Bijlage 1). In overleg met JGZ-professionals en HEY projectleden(NCJ en TNO) zijn die factoren ingedeeld in vier hoofdcategorieën:

- Wat moet je weten/meten als professional? (bv. onveilige omgeving, leefstijl, sociale omgeving, schooluitval)
- Jongere, vorm en proces van het contact (bv. houding van de professional, regie van de jongeren)
- Vakmanschap versterkende tools (bv. beschikbaarheid van tools voor gespreksvoering)
- Positionering JGZ (bv. informatieverstrekking over de rol van de JGZ, contact met school)

Het doel bij de derde onderzoeksvraag was vervolgens om met de uitkomsten van het HEY project de uitvoeringspraktijk van de JGZ te versterken. Op welke manier kan de JGZ versterkt worden in het signaleren en aanpakken van risico's in de mentale gezondheid van jongeren? Hiervoor ontwikkelden we voor de JGZ de *Reflectietool Jongeren in de JGZ* (De Wolff e.a., 2021). Hiermee hopen we JGZ-professionals en managers te inspireren en te stimuleren tot reflectie op hun manier van werken. De tool maakt beschikbare kennis en inzichten over kwetsbaarheid in de adolescentie uit dit onderzoek toepasbaar.

EERSTE ERVARING MET DE REFLECTIETOOL

Na het gereedkomen van het concept van de Reflectietool jongeren in de JGZ is er een eerste ervaring mee opgedaan tijdens een webinar voor HEY praktijkpartner CJG Rijnmond. Vijftien deelnemers (manager, beleidsmedewerker, jeugdarts, jeugdverpleegkundige) waren aanwezig bij de online werksessie, waarvan vijf HEY projectleden en een gespreksleider. De resultaten werden meegenomen in de eindversie van de Reflectietool.

Tijdens de webinar werden de belangrijkste bevindingen van het HEY project gepresenteerd en hoe deze bevindingen zijn omgevormd naar de reflectietool. Vervolgens werd de groep deelnemers in tweeën gesplitst waarbij 'groep 1' de bij CJG Rijnmond toegepaste aanpak voor schoolverzuim PATS ging beoordelen met behulp van de tool, en groep 2 aan de slag ging met de Zelf/Team-reflectie van de tool. Groep 1 bestond uit deelnemers die goed bekend zijn met PATS. Twee hoofdpunten uit de reacties in deze groep:

1. Lastig om de beoordeling toe te spitsen op een aanpak

Het werd lastig gevonden om zich in de beoordeling te beperken tot *alleen* de aanpak. Het handelen van een JGZ-professional wordt ook gestuurd door andere afspraken of procedures. Men was geneigd dit mee te nemen in de reflectie: 'dat doen we ook' (maar wellicht niet altijd omdat deze specifieke aanpak dat ingeeft).

2. Het is geen beoordeling, maar illustratie van accentverschillen

In de reflectie kreeg de categorie 'leefstijl' een lagere score, omdat dit in PATS minder aan bod komt: het meten/uitvragen van gewicht en leefstijlaspecten van de jongeren zijn geen vast onderdeel van PATS. De aanwezigen hadden bij het beschouwen van de uitkomsten het gevoel alsof PATS hierdoor 'slechter' uit de bus kwam. Het blijkt van belang dat gebruikers de tool als beschrijvend zien. Het spinnenwebdiagram van de reflectie op PATS kan een hoge score laten zien op schoolverzuim en lager op leefstijl. Terwijl een andere door CJG Rijnmond gebruikte methode juist expliciet aandacht besteedt aan leefstijl en minder aan schoolverzuim. Zo brengt de tool accentverschillen tussen verschillende werkwijzen in beeld. Dit kan zijn binnen de organisatie: in hoeverre vullen de methoden elkaar aan? Maar dit kan ook buiten de

eigen organisatie: dan kan het mogelijkheden laten zien voor aanvulling/doorontwikkeling. De tool is dus niet bedoeld als een beoordeling van een methode of aanpak in termen van goed of slecht (zie ook 'Gebruik van de reflectietool').

Doordat voor de webinar in eerste instantie vooral betrokkenen bij PATS waren uitgenodigd, leek ook in groep 2 (Zelf-/Teamreflectie) enige verwarring te ontstaan. De vraag was in hoeverre die reflectie betrekking moest hebben op het brede handelen van een professional in de praktijk, of dat er alleen gereflecteerd werd op datgene wat een professional doet onder de noemer van PATS. In dit geval ging het om het eerste, maar dat is aan de gebruiker per situatie waarop men wenst te reflecteren: bv. de uitvoering van een methode, door een team, uitvoeringspraktijk op een locatie. De deelnemers vroegen hier meer uitleg over bij de tool: over de toepasbaarheid en duidelijkheid over het kader waarbinnen de tool ingezet kan worden.

Afsluitend vroegen we de deelnemers of en waar ze dachten de tool voor in te zullen zetten. Genoemd werden onder andere:

- Om onze aanpak tegen het licht te houden. Later wellicht ook op locatie om onze implementatie van producten te evalueren.
- Ik wil het inzetten om te beoordelen wat we moeten verbeteren in onze dienstverlening.
- Goed om dit als onderdeel van CJG Next [Red.: het nieuwe gedifferentieerde en gepersonaliseerde basisaanbod waar CJG Rijnmond aan werkt] te gebruiken.
- Mooi om in te zetten bij ontwikkelen en implementeren van aanbod. In een team op locatie wel handig om het handelen in een team te bespreken. Voor individuele reflectie zou ik het niet zo snel gebruiken.

Samengevat hadden de eerste gebruikers van de Reflectietool een aantal vragen ter verduidelijking, die we hebben meegenomen bij de uitleg over het gebruik van de reflectietool. Deelnemers zagen zeker de meerwaarde van de tool.

Inspiratie: Drie keer reflectie op aanpak

Ter inspiratie presenteren we in deze paragraaf drie reflecties op aanpak met de Reflectietool Jongeren in de JGZ. Het betreft reflectie op drie methoden die op verschillende plekken in het land gebruikt worden en ook aan bod kwamen in de evaluatie van het extra contactmoment voor adolescenten (Van den Toren e.a., 2019), te weten: M@ZL, *Jij en je gezondheid* en *Gezond leven, check het even*. Per aanpak, beschrijven we eerst kort de betreffende aanpak, beelden dan het diagram uit de reflectietool af en gaan vervolgens in op de ervaring met het gebruik van de tool.

1 REFLECTIE OP M@ZL

Korte beschrijving M@ZL

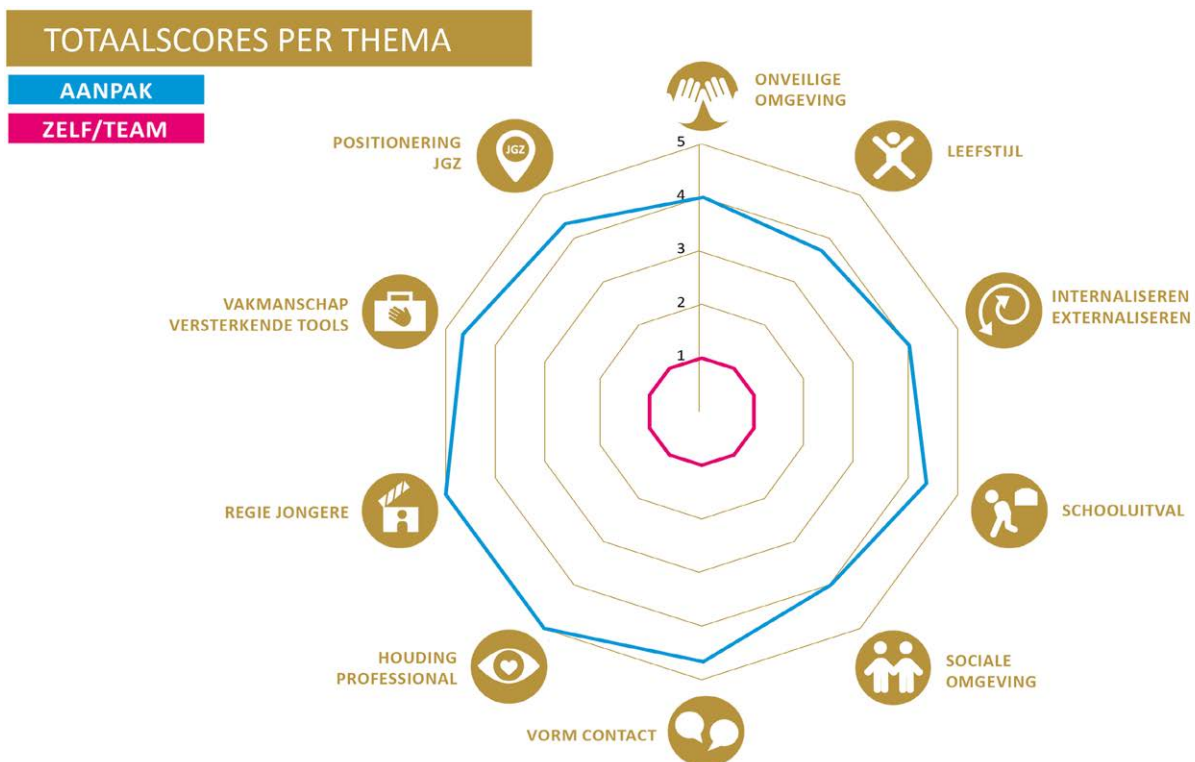
M@ZL (Medische Advisering Ziekgemelde Leerling) is een integrale aanpak om leerlingen met ziekteverzuim op school vroegtijdig te signaleren en te begeleiden.

Wanneer er sprake is van zorgwekkend ziekteverzuim (elke vierde ziekmelding in twaalf schoolweken of vanaf de zevende schooldag aaneengesloten ziek) gaat de school in gesprek met de leerling en ouders. Het doel van het gesprek is het delen van zorgen over het verzuim, het achterhalen van de reden(en) van het verzuim en het komen tot concrete afspraken over begeleiding en zorg. Indien nodig vraagt de school bij de jeugdarts een advies of een M@ZL-consult aan voor de betreffende leerling. De jeugdarts heeft daarbij de rol van zorgbegeleider, niet van controleur. De jeugdarts bespreekt de gezondheidsklachten en redenen van het ziekteverzuim met leerling en ouders, onderzoekt de leerling zo nodig en bepaalt samen met de leerling en ouders de gewenste begeleiding of zorg. Ook adviseert de jeugdarts over deelname aan het lesprogramma en de (emotionele of fysieke) belastbaarheid van de leerling. De jeugdarts geeft daarbij handvatten aan leerling en ouders. Na afloop van het M@ZL-consult stelt de jeugdarts samen met leerling en ouders een advies op voor de school over het wel of niet (volledig) kunnen deelnemen aan het lesprogramma, een re-integratievoorstel en eventuele gewenste aanpassingen. Dit advies wordt besproken vervolgens met de school. Een M@ZL-consult is vertrouwelijk; de jeugdarts koppelt inhoudelijke informatie alleen met toestemming van de leerling en ouders terug aan de school. Met toestemming van leerling en ouders informeert de jeugdarts tevens de huisarts. Als het ziekteverzuim onnodig voortduurt, vraagt de school aan de leerplichtambtenaar om mee te denken en zo nodig de leerplicht te handhaven.

M@ZL gaat uit van de eigen kracht van jongeren en ouders en gedeelde verantwoordelijkheid door in het contact met de leerlingen de eigen kracht en het unieke van elke jongere afzonderlijk te benadrukken. Ouders worden actief bij betrokken bij het hele proces van zoeken naar oplossingen. Ouders zijn belangrijk omdat zij (als de jongere minderjarig is) een rol spelen bij de ziekmelding en veel invloed hebben op de ziektebeleving van hun kind. Tevens zijn ouders nodig voor verandering en begrenzing; in de meeste gevallen waarderen leerlingen deze betrokkenheid. De M@ZL-aanpak kan extra ondersteuning bieden aan scholen m.b.t. het (uitvoeren van) een adequaat schoolverzuimbeleid (inclusief gespreksvoering m.b.t. ziekteverzuim).

Diagram Reflectie Aanpak

Het beantwoorden van de 42 reflectievragen (Reflectie op Aanpak) over M@ZL (www.ncj.nl/m-zl1/), leverde onderstaand spinnenwebdiagram op (Reflectie op Zelf/Team werd niet ingevuld).



Datum 2 juli 2021

Door wie Nathalie Drost - projectleider M@ZL, NCJ
i.s.m. Mariska Klein Velderman – onderzoeker, TNO

Toelichting bij deze uitkomst

Nathalie Drost: "De thema's linksonder in het diagram - 'regie jongeren', 'houding professional' en ook 'vorm contact' - springen eruit en dat klopt met hoe ik M@ZL in mijn hoofd heb." De vragen bij deze thema's kregen bijna zonder uitzondering een score 5 ('Dit aspect is duidelijk onderdeel van de werkwijze en er wordt concreet beschreven hoe dit aspect nagevraagd moet worden.'). M@ZL besteedt namelijk standaard veel aandacht aan deze thema's. Deze thema's komen aan bod in de programmabeschrijving en er wordt in de training op geoefend met acteurs.

Leefstijl scoort iets onder de 4. Nathalie Drost licht toe: "Leefstijl is belangrijk in relatie tot verzuim en is onderdeel van M@ZL." Het is alleen niet zo dat op het thema altijd ingezoomd wordt (hier het accent ligt), of dat het in ieder contact ter sprake moet komen. "Afhankelijk waar het kind mee komt, is het wisselend waar je als jeugdarts mee aan de slag gaat."

Ervaring met de tool

Op de vraag naar wat de tool haar brengt, antwoordt projectleider Nathalie Drost dat de reflectie vooral bevestiging geeft: "Uit het spinnenweb komt wat ik in mijn hoofd heb." Ze ervaaarde het als helpend om de tool samen met de onderzoeker te gebruiken en zo nog wat meer uitleg te krijgen bij de scores. Hier volgt een stukje uit de dialoog hierover tijdens de reflectie:

In de scores 1-5 wordt onderscheid gemaakt tussen iets dat geen onderdeel is van een methode (score 1); onderdeel kan zijn (2 of 3); of echt bij deze methode hoort (4 of 5). Hoe maken we dan vervolgens het onderscheid tussen een 5, 4 of 3?

We gaven een score 5 als in M@ZL beschreven wordt hoe de professional met een thema aan de slag gaat, of als dit in de training aan bod komt (bv. een open houding aan de dag leggen in het contact). Dan betreft het een thema waaraan de professional met M@ZL veel aandacht besteedt. We gaven een score 4 als in M@ZL voor een thema altijd wel aandacht is, dus dit thema (bv. de mate van stress die de jongere ervaart; of de jongeren zich onveilig voelt op school door buitensluiten en/of pesten) hoort bij de aanpak, zonder dat dit in M@ZL verder (in detail) is uitgewerkt.

Bij een score 3, kan iets onderdeel zijn (bv. het gewicht van de jongeren), maar komt het bijvoorbeeld meer op indicatie aan bod.

"Als je zo naar de scores kijkt, dan heb je er meer aan."

Volgens Drost kan een reflectie als deze een uitnodiging zijn voor het gesprek met een collega. Op de thema's waar ruimte is voor een hogere score kan

de vraag gesteld worden of dit thema wat meer naar voren zou moeten komen, meer uitwerking behoeft, of dat dit prima is zoals het is. Een dergelijk gesprek wordt makkelijker door de structuur/het overzicht van de items, in vergelijking met een heel open gesprek hierover.

2 REFLECTIE OP JIJ EN JE GEZONDHEID

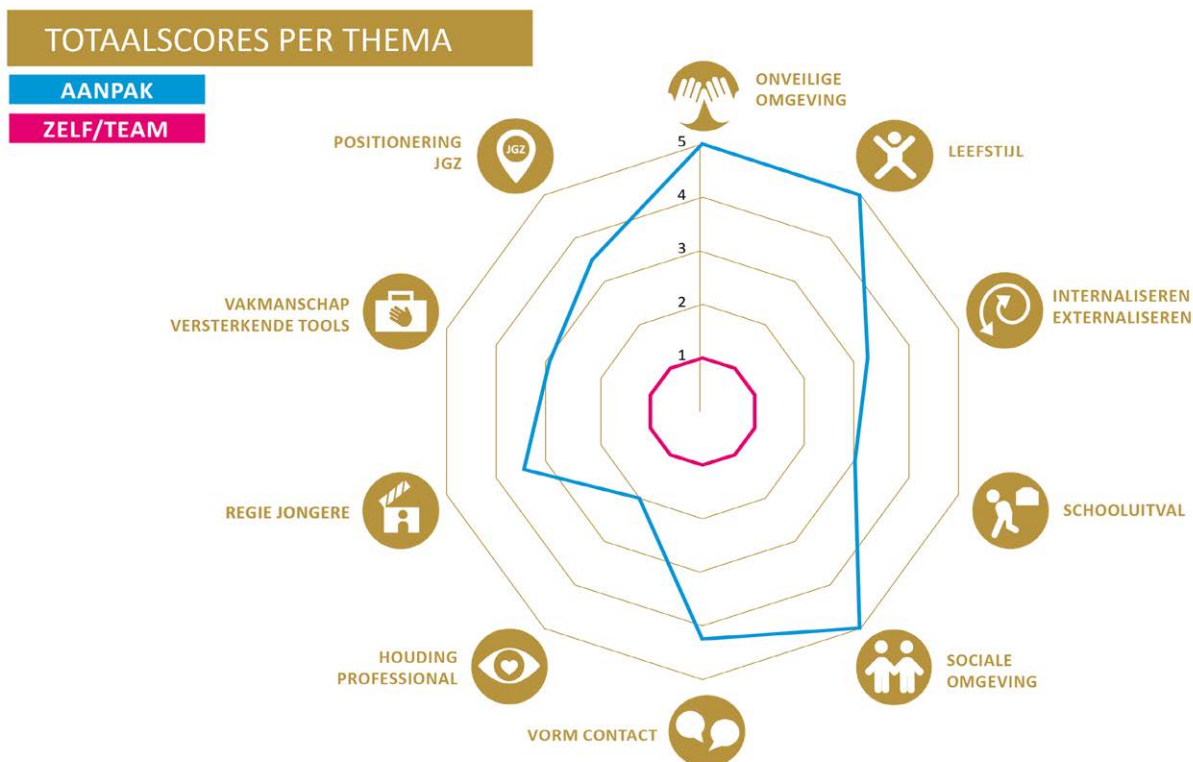
Korte beschrijving Jij en je gezondheid

"Jij en Je Gezondheid (JEJG) is een digitaal instrument dat wordt ingezet als onderdeel van de preventieve gezondheidsonderzoeken van de JGZ in de onder- en bovenbouw van het voortgezet onderwijs en op het mbo. Hierbij vullen jongeren een digitale gezondheidsvragenlijst in. Deze bestaat, waar mogelijk, uit betrouwbare en gevalideerde screeningsvragenlijsten waarmee (risico's op) sociaal-medische en sociaal-emotionele problemen en riskante leefgewoonten vroegtijdig worden opgespoord. Op basis van de antwoorden op de vragenlijsten krijgt iedere jongere direct de uitslag, aangevuld met tips over de gezondheid en de leefsituatie. Jongeren met (een verhoogd risico op) problemen worden door de jeugdarts of -verpleegkundige uitgenodigd voor een gesprek, er vindt nader onderzoek plaats, en er wordt zo nodig door de jeugdarts of -verpleegkundige hulp geboden of verwezen naar een passend (preventief) zorgaanbod. Per onderwerp in JEJG zijn met partners van zorg- en preventie-instellingen afspraken gemaakt over de gebruikte screeningsvragenlijsten, de instrumenten voor nader onderzoek en de toeleiding naar interventies. Hierdoor ontstaat een sluitende keten voor risicojongeren, waarbij wordt ingezet op evidence-based interventies en gevalideerde screeningsinstrumenten. Vanaf schooljaar 2018-2019 wordt JEJG ook uitgebreid naar het primair onderwijs, als onderdeel van het preventief gezondheidsonderzoek van de JGZ bij 5/6- en 10/11-jarigen. Op het primair onderwijs wordt de digitale gezondheidsvragenlijst ingevuld door ouders en ontvangen ouders op basis van de antwoorden direct de uitslag, aangevuld met tips over de gezondheid en leefsituatie van hun kind en gezin." (citaat van Kösters, Koot, & Van der Wal, 2018)

Tenslotte kunnen de uitkomsten van de vragenlijst op leerjaar worden weergegeven in een schoolgezondheidsprofiel, waarmee de school op geaggregeerd niveau inzicht krijgt in de gezondheid van de leerlingen op hun school.

Diagram Reflectie Aanpak

Het beantwoorden van de 42 reflectievragen (Reflectie op Aanpak) over *Jij en Je Gezondheid*, leverde onderstaand spinnenwebdiagram op (Reflectie op Zelf/Team werd niet ingevuld).



Datum 25 augustus 2021

Door wie Anouk Wisse – projectleider *Jij en Je Gezondheid*, GGD Amsterdam

Toelichting bij deze uitkomst

Het voor JEJG ingevulde diagram toont maximale scores voor de thema's Onveilige omgeving, Leefstijl en Sociale omgeving. Het thema Houding professional daarentegen krijgt een score 2 en de thema's Vakmanschap versterkende tools en Schooluitval de score 3. Wisse hierover: "De reflectietool geeft met weinig inspanning heel overzichtelijk weer op welke thema's een aanpak zich richt, en waarop niet. De uitkomsten van de reflectietool kwamen overeen met de insteek van *Jij en Je Gezondheid* (JEJG). De vragen in de vragenlijst-applicatie van JEJG richten zich bijvoorbeeld echt op internaliserende problemen en leefstijl. Op de thema's Sociale omgeving, Onveilige omgeving en Leefstijl zijn de scores dus maximaal. Externaliserende problemen en schooluitval zijn thema's die bewust niet in JEJG opgenomen zijn. Omdat externaliserende problemen en schooluitval zichtbaar zijn voor school en ouders, en daar ook al een mooie aanpak voor bestaat (M@ZL)."

Ervaring met de tool

We vroegen projectleider Wisse welke inzichten het gebruik van de reflectietool geeft: “Er zijn in de reflectietool een aantal thema’s waar JEJG op dit moment slechts gedeeltelijk in faciliteert en de invulling vooral bij de JGZ-organisaties zelf ligt. Bijvoorbeeld de mate van regie en wensen van jongeren zelf, en de houding en gesprekstechnieken van de professional. Hiervoor is gekozen zodat het instrument JEJG gebruikt kan worden binnen verschillende werkwijzen en relatief eenvoudig kan worden ingepast naast bestaande methodieken (zoals positieve gezondheid of GIZ). Die inzichten waren er al, maar mooi om dat ook terug te zien in de uitkomsten van deze tool.”

3 REFLECTIE OP GEZOND LEVEN CHECK HET EVEN

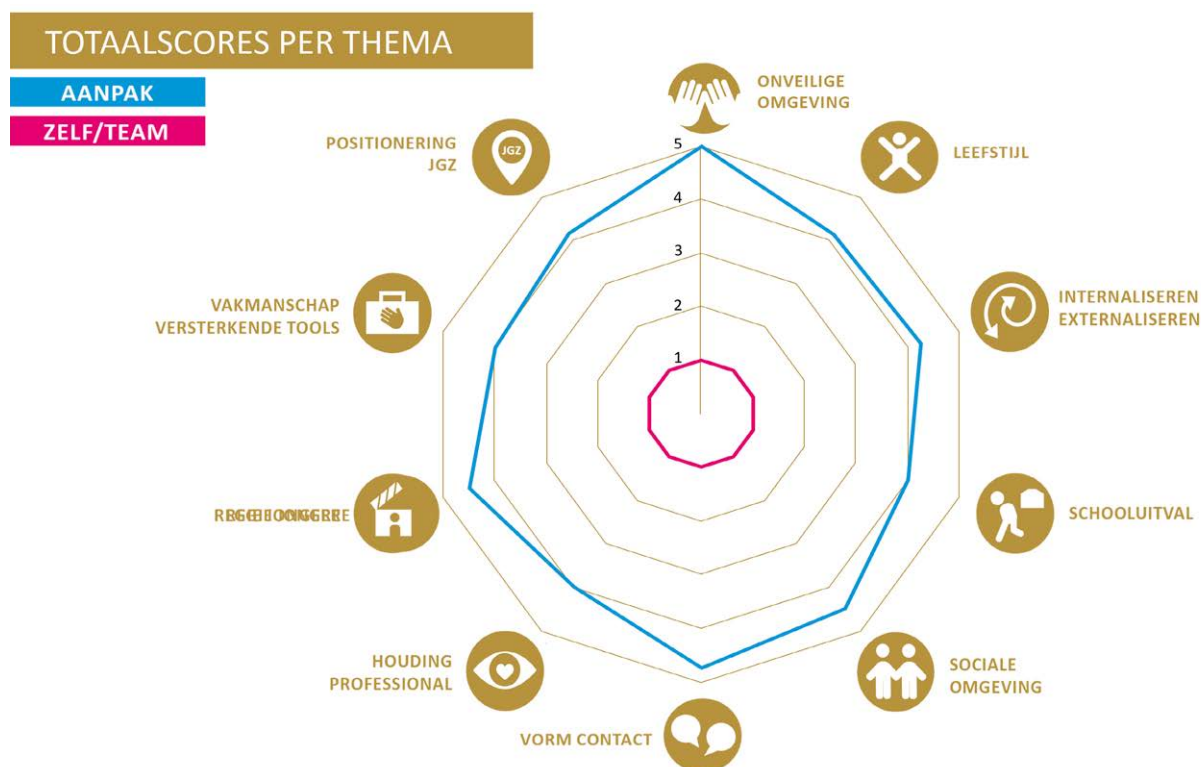
Korte beschrijving Gezond Leven Check het Even

“De Veiligheids- en gezondheidsregio Gelderland Midden (VGGM) heeft in samenwerking met jongeren, zorgcoördinatoren van middelbare scholen, ouders en beleidsmedewerkers van de gemeente een oplossingsgerichte benadering van het adolescenten contactmoment ontwikkeld. Centraal staat dat de jongeren aan het denken gezet worden en zelf kunnen aangeven over welke onderwerpen ze vragen hebben en waarover zij in gesprek willen, of digitale feedback willen ontvangen. Alleen bij een beperkt aantal situaties ligt het initiatief voor het gesprek bij de JGZ. Daarnaast kunnen ouders en de school ook vooraf hun zorgen kenbaar maken. Na een kort introductiefilmpje vullen jongeren de digitale vragenlijst in, welke zich grotendeels richt op thema’s als gezondheid, welbevinden (school, thuis, vrienden) en leefstijl, thuissituatie en vrije tijd). Jongeren ontvangen hierna digitale feedback en een persoonlijk advies. Afhankelijk van opleidingsniveau volgt er standaard of op selectie een consult bij de jeugdverpleegkundige of jeugdarts. Zo worden bijvoorbeeld bij VGGM alle leerlingen van vmbo, praktijkonderwijs en speciaal onderwijs gezien door de jeugdverpleegkundige en alleen een selectie van jongeren van havo/vwo. Bij vmbo-jongeren wordt specifiek gevraagd naar bepaalde gedragingen (bv. als er signalen zijn van alcohol gebruik) en bij vmbo/havo en vwo-jongeren wordt hier enkel naar gevraagd als zij zijn geselecteerd voor een gesprek.

Aangezien sommige thema’s effectiever aan te pakken zijn met groepsinterventies dan met een individueel consult, krijgen de scholen en gemeenten na afloop een gezondheidsprofiel en adviesgesprek. Het bijbehorende adviesgesprek helpt de informatie te duiden en hen te informeren over mogelijkheden van collectieve preventie. Doel is om hun schoolgezondheidsbeleid en het gemeentebestuur te verbeteren, en meer te kunnen richten op actuele problematiek.” [citaat van den Toren et al., 2019).

Diagram Reflectie Aanpak

Het beantwoorden van de 42 reflectievragen (Reflectie op Aanpak) over *Gezond Leven, Check 't Even*, leverde onderstaand spinnenwebdiagram op (Reflectie op Zelf/Team werd niet ingevuld).



Datum 10 juli 2021

Door wie Carolijn Schuiling - VGGM

Toelichting bij deze uitkomst

In het diagram is te zien dat alle thema's uit de reflectietool onderdeel zijn van de aanpak *Gezond Leven Check het Even*. Onveilige omgeving (bv. het vragen naar stress die jongeren ervaren of onveilig voelen op school of thuis) is geheel opgenomen en duidelijk beschreven in deze aanpak en krijgt daarom de maximale score 5.

Ervaring met de tool

Schuiling gaf na het invullen van de reflectietool aan het soms lastig te vinden om het onderscheid helder te maken tussen reflectie op de aanpak en reflectie op het eigen handelen (zelf).

Schuiling concludeert: "leuk om in te vullen en zo je eigen werkwijze eens tegen het licht te houden." De reflectie maakte voor haar inzichtelijk dat *Gezond Leven Check het even* op veel vlakken goed aansluit bij de benadering en ondersteuning van jongeren zoals bedoeld.

Literatuur

Kösters, M.P., Koot, H. & Van der Wal, M. (2018). Benut de kansen voor preventie in de jeugdzorg beter. Zorgsector en onderwijs moeten samen optrekken. *Kind & Adolescent Praktijk*, 17(4):26-32

Klooster, E., Hendrix, L., & Kulkens, M. G. (2012). 'Gezond? Dat is als je je goed voelt.' Een verkenning van de behoefte aan preventieve gezondheidszorg onder jongeren van 13. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ).

Meuwissen, L.E., Schuiling C.J., Eshuis D.H (2019). Wat vragen jongeren aan de Jeugdgezondheidszorg? *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*; 163: D3205

Muller, L., Clarijs, R., Pieper, I., & Rutjes, L. (2010). *Handreiking CJG-ontwikkeling voor jongeren van 12 tot 23 jaar*. Tilburg: IVA.

van den Toren, S., van Grieken, A., Bon M., Monshouwer, K., van de Goor, I., Raat, H. (2019). *Samenvattend rapport 'Evalueren van het extra contactmoment voor adolescenten'*. Rotterdam: Erasmus MC.

de Wolff, M., Klein Velderman, M., Theunissen, M., & Vanneste, Y. (2021). *Reflectietool Jongeren in de JGZ*. Utrecht: NCJ.

de Wolff, M., Meije, D., de Graaf, I. & Klein Velderman, M. (2020). *Gespreksvoering in de jeugdgezondheidszorg*. Informatiedocument ZonMw project 70-73200-98-10. Leiden: TNO. <https://repository.tudelft.nl/islandora/object/uuid%3A792bae90-4849-4524-8b31-443bdb13b3c7>

Bijlage

DE 42 SUCCES- EN FAALFACTOREN VOOR MENTALE GEZONDHEID IN DE ADOLESCENTIE

In het HEY project bleken 42 factoren relevant voor de JGZ om aandacht aan te besteden, ten behoeve van mentale gezondheid van jongeren. Het betreft succes- en faalfactoren in de vier categorieën: 1. Wat moet je weten/meten als professional; 2. Jongere, vorm en proces; 3. Vakmanschap versterkende tools; en 4. Positionering JGZ. Deze bijlage biedt een overzicht van deze factoren uitgesplitst naar genoemde categorieën en onderliggende thema's (Onveilige omgeving; Leefstijl; Internaliseren – externaliseren; Schooluitval; Sociale omgeving; Vorm contact; Houding professional; Regie jongeren; Vakmanschap versterkende tools; Positionering JGZ), inclusief hun bronnen⁵.



DE CATEGORIE 'WAT MOET JE WETEN/METEN ALS PROFESSIONAL'

I. Onveilige omgeving

1. Ingrijpende gebeurtenissen voor een jongere, zoals ernstige ziekte, verlies van dierbaren, of echtscheiding, komen in het contact aan bod.	WP3 literatuurstudie (Van den Toren e.a., 2019)
2. De mate van stress die de jongere in het dagelijks leven ervaart, komt in het contact aan bod.	WP3 literatuurstudie (Van den Toren e.a., 2019)
3. Monitoren of de jongere zich onveilig voelt bij vrienden/leeftijdsgenoten bijvoorbeeld door buitensluiten en/of pesten.	WP2 veldwerk, WP3 literatuurstudie (De Wolff e.a., 2020)
4. Monitoren of de jongere zich onveilig voelt op school door buitensluiten en/of pesten.	WP1, WP2
5. Monitoren of de jongere zich onveilig voelt in de thuis-situatie /gezin (bv. mishandeling, verwaarlozing, of geweld tussen ouders).	WP2 metasynthese

⁵ Gebruikte afkortingen: WP1 = HEY werkpakket/ projectonderdeel 1 (analyse TRAILS-data), WP2 = projectonderdeel 2 (metasynthese en veldwerk), WP 3 = projectonderdeel 3 (literatuurstudie en interviews).



II. Leefstijl

6. Meten/uitvragen van gewicht van de jongere.	WP3 literatuurstudie (Klooster e.a., 2012; Meuwissen e.a., 2019; De Wolff e.a., 2020)
7. Gewicht van de jongere komt aan bod in het contact.	WP1
8. Monitoren of de jongere regelmatig ontbijt.	WP3 literatuurstudie (Meuwissen et al, 2019)
9. Monitoren of de jongere lichaamsbeweging heeft en in welke mate.	WP1
10. Alcoholgebruik komt aan bod in het contact.	WP1
11. Drugsgebruik komt aan bod in het contact.	WP1
12. Gameverslaving komt aan bod in het contact.	WP1



III. Internaliseren - externaliseren

13. Monitoren van weerbaarheid van de jongere (zelfvertrouwen, autonomie en veerkracht).	WP3 literatuurstudie (Klooster e.a., 2012; Van den Toren e.a., 2019); WP2 metasynthese en veldwerk
14. Er wordt gevraagd naar externaliserende problematiek van de jongere, zoals agressief gedrag, norm-overschrijdend gedrag, of het vernielen van spullen.	WP2 metasynthese en veldwerk
15. Er wordt gevraagd naar internaliserende problematiek van de jongere, zoals somberheid, piekeren, depressie en angst.	WP2 metasynthese en veldwerk
16. Aandacht voor psychosomatische klachten van de jongere.	WP3 literatuurstudie (Meuwissen e.a., 2019)



IV. Schooluitval

17. Er wordt gevraagd naar het type verzuim (spijbelen of ziekte) bij de jongere.	WP2
18. Monitoren van aan schooluitval gerelateerde internaliserende problematiek van de jongere.	WP2
19. Monitoren van aan schooluitval gerelateerde externaliserende problematiek van de jongere.	WP2



V. Sociale omgeving

-
- | | |
|---|-----|
| 20. Monitoren van vriendschappen van de jongere, om sociale steun van leeftijdsgenoten in kaart te brengen. | WP2 |
| 21. Monitoren van steun van volwassenen voor de jongere, bijv. van ouders, mentor, familie en burens. | WP2 |
-



DE CATEGORIE JONGERE, FORM EN PROCES

VI. Vorm contact

-
- | | |
|--|---|
| 22. Er is voldoende tijd beschikbaar voor een gesprek op indicatie met de jongere. | WP3 literatuurstudie en interviews (De Wolff e.a., 2020) |
| 23. Aanbieden van face-to-face contacten voor de jongere, indien gewenst. | (Klooster e.a., 2012) |
| 24. De mogelijkheid voor de jongere om zelf de vorm van het contact met de JGZ te bepalen. | WP3 literatuurstudie (Muller e.a., 2010; Klooster e.a., 2012, Van den Toren e.a., 2019) |
| 25. De mogelijkheid voor de jongere om de vragenlijst (indien van toepassing) in te vullen op een afgeschermd plaats, zonder bemoeienis van anderen. | WP3 literatuurstudie (Van den Toren e.a., 2019) |
-



VII. Houding professional

-
- | | |
|---|--|
| 26. Er is sprake van een open houding/ luisterend oor ten behoeve van een veilig klimaat voor de jongere. | WP3 literatuurstudie (Klooster e.a., 2012; Van den Toren e.a., 2019; De Wolff et al, 2020) |
| 27. Deskundige, betrouwbare en vriendelijke JGZ-professional. | WP3 literatuurstudie (Muller e.a., 2010) |
| 28. Authentieke JGZ-professional (d.w.z. relatie aangaan en echt contact maken). | WP3 literatuurstudie (De Wolff e.a., 2020) |
| 29. Niet onnodig problematiseren (als de jongere een probleem (dat anderen zien) niet erkent). | WP3 literatuurstudie (Muller e.a., 2010) |
-



VIII. Regie jongeren

30. Evalueren of de professional aansluit bij de wensen/behoeften van de jongere.	WP3, interviews
31. Er wordt nagevraagd aan de jongere of hij/zij zich gehoord voelt bij het gesprek (feedback).	WP3 literatuurstudie (Van den Toren e.a., 2019)
32. Mogelijkheid voor een jongere om tijdens het contact zelf vragen te stellen/onderwerpen aan te dragen?	WP3 literatuurstudie (Van den Toren e.a., 2019)
33. Erkenning van wat jongeren aandragen; jongere is een volwaardige gesprekspartner.	WP3 literatuurstudie (Van den Toren e.a., 2019; De Wolff e.a., 2020)



DE CATEGORIE VAKMANSCHAP VERSTERKENDE TOOLS

34. Er zijn tools beschikbaar voor het bespreken van lastige gezondheidsthema's met jongeren, zoals stress, vermoedens van mishandeling/huiselijk geweld, SOLK-achtige klachten	WP3 Literatuur (De Wolff e.a., 2020)
35. Er zijn praktische tools beschikbaar voor het praten met jongeren, zonder daarbij een oordeel te vellen?	WP3 Literatuur en interviews; (De Wolff e.a., 2020)
36. De methode geeft richting aan de handelingsmogelijkheden van de JGZ-professional?	WP3 Literatuur (De Wolff e.a., 2020)



DE CATEGORIE POSITIONERING JGZ

37. Informatieverstrekking aan jongeren over de rol van de JGZ.	WP3 literatuurstudie en interviews; (Van den Toren e.a., 2019)
38. Informatieverstrekking aan jongeren over het doel van het contact(moment).	
39. Mogelijkheid voor jongeren om voorafgaand aan het contact zelf vragen of onderwerpen aan te dragen.	WP3 literatuurstudie en interviews; (Van den Toren e.a., 2019)

40. JGZ-professional informeert jongeren over de rechten en plichten rond geheimhouding en privacy.	WP3 literatuurstudie (Muller e.a., 2010; Van den Toren e.a., 2019; De Wolff e.a., 2020)
41. Er zijn standaard overlegmomenten tussen school en JGZ, of er is een overlegstructuur tussen school en JGZ.	WP3 interviews
42. informatieverstrekking aan ouders over de rol van de JGZ.	WP3 literatuurstudie en interviews; (Van den Toren e.a., 2019)

Colofon

TITEL

Gelijke kansen in jeugdgezondheid: Hoe kunnen we opeenstapeling van ongezond gedrag en mentale gezondheidsproblemen van jongeren voorkomen? Inspiratiedocument.

AUTEURS

Marianne de Wolff, Mariska Klein Velderman, Meinou Theunissen en Yvonne Vanneste

MET MEDEWERKING VAN

Projectleden van het HEY project en collega's uit de JGZ-sector

HEY projectteam (in alfabetische volgorde)

Anja van den Berg-Bakker	CJG Rijnmond
Klaus Boonstra	GGD Fryslan
Matty Crone	LUMC
Symone Detmar	TNO (projectleider)
Sanne Goedhart	CJG Rijnmond
Jacomijn Hofstra	Hanzehogeschool Groningen
Mariska Klein Velderman	TNO
Lies Korevaar	Hanzehogeschool Groningen
Menno Reijneveld	UMCG (projectleider)
Ria Reis	LUMC
Ruben de Ronde	LUMC
Meinou Theunissen	TNO
Yvonne Vanneste	NCJ
Lisette Wijbenga	UMCG
Jeroen de Wilde	LUMC
Andrea de Winter	UMCG
Marianne de Wolff	TNO

EEN PUBLICATIE VAN

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) www.ncj.nl en TNO (www.tno.nl)

FINANCIERING

De totstandkoming van dit inspiratiedocument is gefinancierd binnen het HEY (Health (in)Equalities Youth) project. Het beschrijft het HEY project en de daaruit ontwikkelde Reflectietool voor de jeugdgezondheidszorg. Het HEY project is een deelstudie van het startimpulsproject 'Gelijke kansen voor

een diverse jeugd' dat uitgevoerd werd als onderdeel van de route 'Jeugd in ontwikkeling, opvoeding en onderwijs' van de Nationale Wetenschapsagenda. www.gelijkerekansenvooreendiversejeugd.nl/programmas-ouders/gelijke-kansen-in-jeugdgezondheid

VERWIJZING NAAR DIT DOCUMENT

De Wolff, M., Klein Velderman, M., Theunissen, M., & Vanneste, Y. (2021). *Gelijke kansen in jeugdgezondheid: Hoe kunnen we opeenstapeling van ongezond gedrag en mentale gezondheidsproblemen van jongeren voorkomen? Inspiratiedocument*. Utrecht: NCJ.

© NCJ - Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, juli 2021



umcg

