

# Implementatie adolescenten contactmoment in de Amsterdamse JGZ

De GGD Amsterdam is in het schooljaar 2012-2013 gestart met een preventief gezondheidsonderzoek (PGO) in de vierde klas van het voortgezet onderwijs. Doel van het PGO is de signalering van jongeren met (risico op) gezondheidsproblemen en het tijdig bieden van passende hulp. Het PGO voor vierdeklassers is zo veel mogelijk afgestemd op de leefwereld van adolescenten. Zo wordt gebruikgemaakt van een digitale vragenlijst (Elektronische Monitoring en Voorlichting, E-MOVO), een introductiefilmpje en een chatmogelijkheid. Het nieuwe PGO is gestart nadat de gekozen werkwijze is onderzocht in een pilotonderzoek. Hierbij werd het PGO doorlopen, de mening van de leerlingen, artsen en verpleegkundigen gevraagd en knelpunten geïnventariseerd. In dit artikel wordt dit pilotonderzoek beschreven. Het pilotonderzoek is uitgevoerd onder 267 vierdeklassers op vijf scholen voor het voortgezet onderwijs (VO). Veel leerlingen bleken een (verhoogd risico op) gezondheidsproblemen te hebben: 158 leerlingen (59,2%) zijn opgeroepen voor een face-to-face- of chatconsult van wie 132 leerlingen (49,4%) zich daadwerkelijk meldden voor het consult. Uiteindelijk zijn 34 leerlingen (12,7%) doorverwezen. De leerlingen waren positief over het nieuwe PGO en de gekozen werkwijze. De uitvoering verliep grotendeels volgens plan, al waren er ook knelpunten: niet alle leerlingen werden gemeten en gewogen, leerlingen werden te snel opgeroepen voor een consult naar aanleiding van hun alcoholgebruik en niet alle leerlingen meldden zich bij het afgesproken chatconsult.

## Inleiding

Tijdens verschillende contactmomenten volgen medewerkers van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) de groei, de ontwikkeling en de opvoeding van kinderen tot de leeftijd van 19 jaar. Het laatste contactmoment is dat van 13/14-jarigen in de tweede klas van het voortgezet onderwijs (VO). In Amsterdam is geld vrijgemaakt om het contact tussen adolescenten en de jeugdgezondheidszorg te intensiveren.<sup>1</sup> GGD Amsterdam is voornemens om naast het contactmoment in klas twee van het VO ook een preventief gezondheidsonderzoek (PGO) in klas vier (15/16-jarigen) in te voeren. Doel van het extra contactmoment is adolescenten met (een verhoogd risico op) gezondheidsproblemen vroegtijdig te signaleren en passende hulp te bieden. Er is gekozen voor een werkwijze die grotendeels overeenkomt met de werkwijze in de tweede klas, die aansluit bij de leefwereld van de adolescenten en vooral aandacht geeft aan risicjongeren. Voorafgaand aan de stadsbrede invoering van het nieuwe contactmoment is in het schooljaar 2011-2012 een pilotonderzoek uitgevoerd bij een deel van de populatie. De onderzoeksvragen waren: 1) Hoeveel leerlingen maken gebruik van het PGO in klas vier? 2) Wat vinden de leerlingen van het PGO in klas vier en de gekozen werkwijze? en 3) Wat zijn de knelpunten voor de uitvoering van het PGO in klas vier?

## Methode

### Werkwijze pilot en onderzoek PGO klas vier

Het pilotonderzoek is uitgevoerd op vijf VO-scholen (267 vierdeklassers) in Amsterdam. Het PGO begint met een klassikaal introductiefilmpje, onder toezicht van een docent of mentor en een jeugdarts of jeugdverpleegkundige. In het filmpje wordt uitleg gegeven over E-MOVO (Elektronische Monitoring en Voorlichting) en de privacy rond de vragenlijst. Ook wordt uitgelegd dat leerlingen een uitnodiging kunnen krijgen voor een consult en dat zij daarbij kunnen kiezen tussen een face-to-face- en een chatconsult. Daarnaast wordt genoemd dat leerlingen ook zelf initiatief kunnen nemen tot een vrijwillig (anoniem) chatgesprek.

Aansluitend vullen de jongeren individueel de E-MOVO-vragenlijst in. Aan het eind van de vragenlijst kan de leerling, indien van toepassing, aangeven of de voorkeur uitgaat naar een face-to-faceconsult of een chatconsult. Nadat de vragenlijst is ingevuld, ontvangt elke leerling een persoonlijk gezondheidsprofiel, extra digitale informatie (links) en de link naar de vrije chatbox. Op diezelfde dag, of de dag erna, worden alle leerlingen om de beurt uit de klas opgehaald om te worden gemeten en gewogen door de doktersassistent(e). Naar aanleiding van de uitkomsten van de E-MOVO-vragenlijst en

A. Wisse, functionaris gezondheidsbevordering, C.L. van Vuuren, epidemiologisch onderzoeker, tevens Projectleider Jeugdgezondheidsmonitor voortgezet onderwijs (E-MOVO) en M.F. van der Wal, hoofd Productgroep Jeugd, Cluster Epidemiologie & Gezondheidsbevordering GGD Amsterdam. Correspondentie: awisse@ggd.amsterdam.nl.

de meet- en weeggegevens bepaalt de jeugdverpleegkundige welke leerlingen worden opgeroepen voor een face-to-faceconsult dan wel een chatconsult (zie ook kader 1). Daarnaast kunnen de school en de jongere zelf een consult aanvragen (figuur 1). Leerlingen die geen E-MOVO-vragenlijst hebben ingevuld, worden altijd uitgenodigd voor een face-to-faceconsult. De face-to-faceconsulten worden op school gevoerd, over het algemeen door de jeugdverpleegkundige. Alleen leerlingen met complexe problematiek of (vermoedelijke) groei problemen worden gezien door de jeugdarts. De chatconsulten worden gevoerd door leden van het JGZ e-team, bestaande uit jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen die getraind zijn in chatten met jongeren volgens het vijfphasenmodel, dat ook wordt gebruikt bij de Kindertelefoon.<sup>3</sup> De uitkomsten van zowel de face-to-face- als de geplande chatconsulten worden geregistreerd in het digitale kinddossier. De bevindingen tijdens deze consulten bepalen uiteindelijk of de jeugdarts of jeugdverpleegkundige de jongere al dan niet verwijst naar een passend programma.

#### Kader 1. Afkapwaarden voor een oproep op grond van meet- en weeggegevens

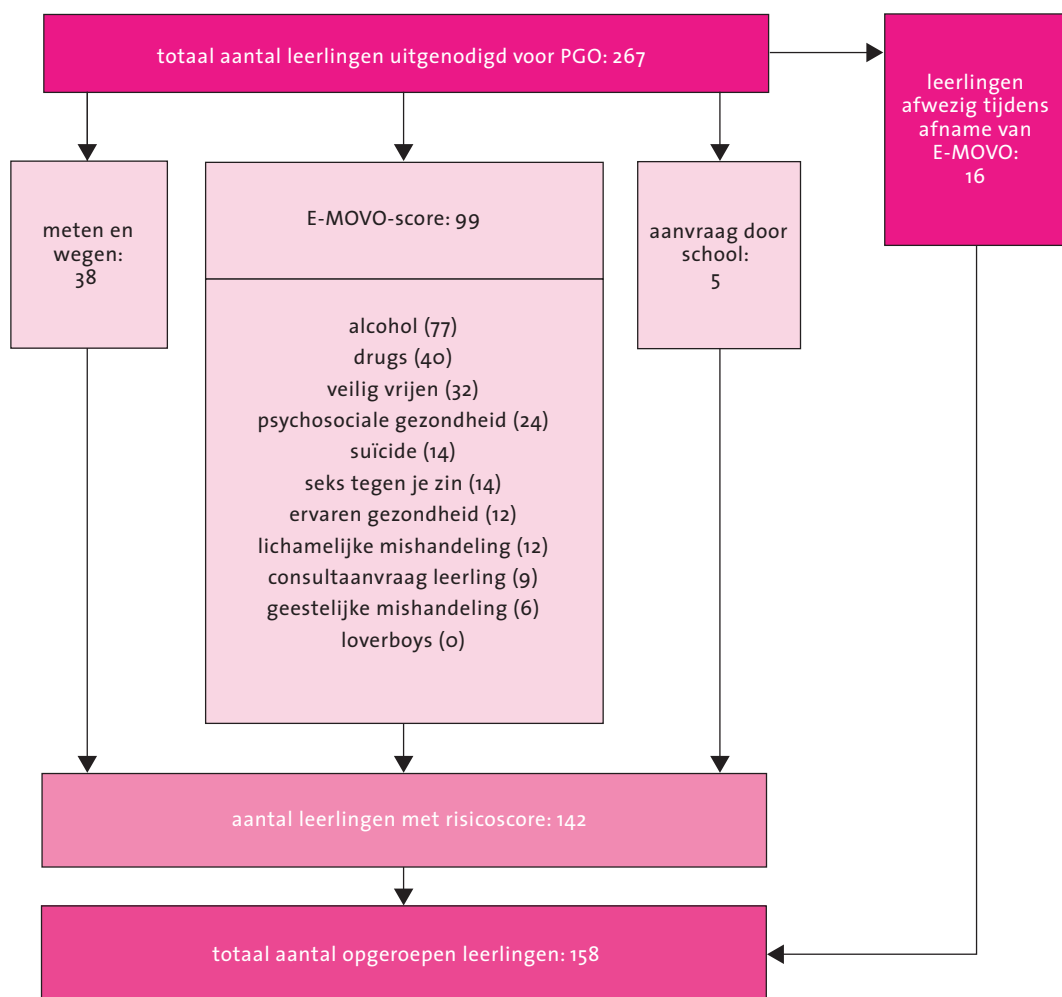
- BMI hoger dan afkapwaarde overgewicht + 1 SD
- BMI lager dan afkapwaarde ernstig ondergewicht - 2 SD
- Lengte onder de SD -2
- Lengte boven de SD +2
- Door kruisen van de groeilijnen bij lengte of gewicht
- Twijfel over groei op basis van meting in vergelijking met eerdere metingen

Deze afkapwaarden zijn overeenkomstig met afkapwaarden in klas twee en conform landelijke richtlijnen.<sup>2</sup>

#### Meetinstrumenten

Om de implementatie te onderzoeken, is gekeken naar de volgende kenmerken: blootstelling, bereik, tevredenheid en knelpunten in de uitvoering.

De blootstelling en het bereik zijn gemeten met behulp



Figuur 1. Risicotaxatie PGO klas vier tijdens onderzoek 2011/2012, inclusief leerlingenaantallen. Leerlingen kunnen voor meerdere problemen worden opgeroepen.

van responsformulieren, registraties en evaluatieformulieren. De jeugdverpleegkundigen hebben per klas aangegeven hoeveel leerlingen aanwezig waren, hoeveel leerlingen de E-MOVO-vragenlijst hebben ingevuld, hoeveel leerlingen zijn gemeten en gewogen en hoeveel leerlingen zijn opgeroepen voor een face-to-face- dan wel een chatconsult. Bij alle opgeroepen leerlingen is geregistreerd op basis waarvan een leerling is opgeroepen, of de leerling is doorverwezen en hoeveel tijd aan het consult is besteed. De leerlingen hebben in het evaluatieformulier aangegeven of ze de gezondheidsboodschappen hadden gelezen en de aanbevolen websites bekeken.

De tevredenheid van de leerlingen is voornamelijk via evaluatieformulieren onderzocht. Enkele leerlingen hebben een toelichting gegeven in een focusgroepgesprek. Dat gesprek betrof vooral het introductiefilmpje, de digitale vragenlijst en de werkwijze. De betrokken jeugdarts en jeugdverpleegkundigen hebben middels een evaluatieformulier en vier focusgroepinterviews aangegeven hoe zij het nieuwe contactmoment hebben ervaren. Door middel van de groepsgesprekken met de jeugdarts en de jeugdverpleegkundigen is tevens geïnventariseerd in hoeverre alle onderdelen van de werkwijze zijn toegepast zoals gepland en welke factoren bevorderend dan wel belemmerend hebben gewerkt. Er is bewust voor gekozen om geen ouders bij dit onderzoek te betrekken, aangezien het doel was te onderzoeken hoe de direct betrokkenen de gekozen werkwijze ervaren.

### Dataverwerking

De responsformulieren, de E-MOVO-vragenlijsten, de evaluatieformulieren en de registratieformulieren zijn ingevoerd en geanalyseerd met SPSS (versie 19.0). De transcripties van de focusgroepinterviews zijn door de onderzoeker geanalyseerd. De belangrijkste uitkomsten zijn overlegd met een tweede onderzoeker.

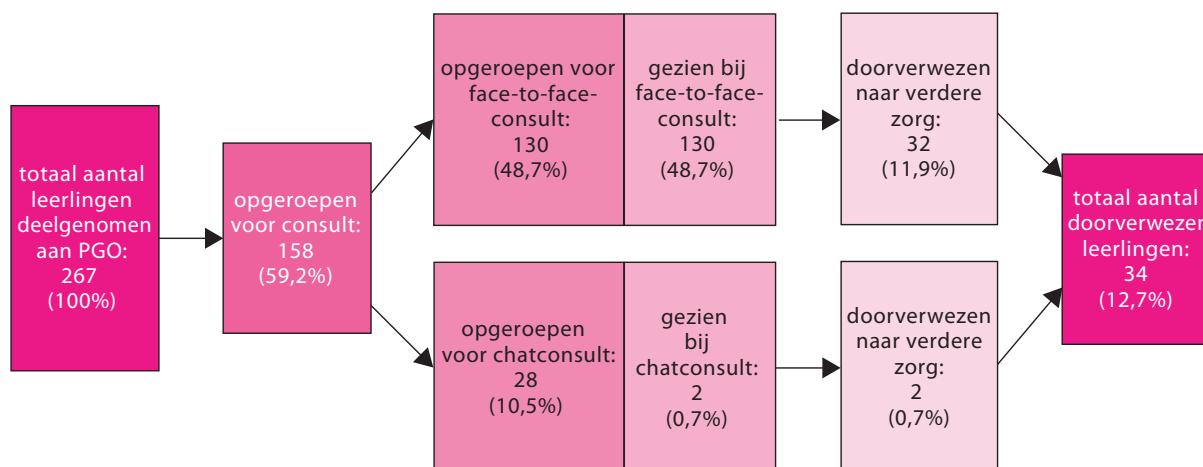
### Resultaten

Alle 267 vierdeklassers van de vijf deelnemende scholen zijn uitgenodigd voor het PGO. In alle deelnemende klassen is de E-MOVO-vragenlijst afgenomen. Het evaluatieformulier dat aansluitend werd aangeboden is ingevuld door 196 leerlingen. Ook alle betrokken jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen vulden een evaluatieformulier in. Het evaluatieformulier over het consult is ingevuld door 82 van de 132 leerlingen die op het (face-to-face- of chat)consult verschenen. De jeugdverpleegkundigen en -artsen hebben bij 113 verschenen leerlingen het registratieformulier ingevuld.

### Blootstelling en bereik

251 van de 267 leerlingen hebben de E-MOVO-vragenlijst ingevuld. Ruim 70% heeft naar eigen zeggen (bijna) alle gezondheidsboodschappen in het persoonlijk gezondheidsprofiel gelezen. Ruim 11% gaf aan ook nog te hebben doorgeklikt naar de aanbevolen websites. Zestien leerlingen die de E-MOVO-test niet hadden ingevuld, zijn volgens protocol opgeroepen voor een face-to-faceconsult (zie *figuur 1*). In totaal zijn 158 leerlingen (59,2%) wegens (een verhoogd risico op) gezondheidsproblemen opgeroepen voor een consult, 132 leerlingen (49,4%) zijn gezien (zie *figuur 2*). De leerlingen die zich niet meldden voor het chatconsult zijn nogmaals opgeroepen voor een chatconsult. De leerlingen die zich opnieuw niet meldden, zijn besproken met de mentor en zorgcoördinator. Sommige leerlingen zijn later in het schooljaar alsnog gezien (data niet meer verwerkt in dit onderzoek).

Bij enkele leerlingen was sprake van ernstige of complexe problematiek, zoals ervaringen met ongewenste seks (5,2%), depressieve gevoelens (9,0%) of suïcidale gedachten (5,2%). Naar aanleiding van het consult zijn 34 leerlingen (12,7%) doorverwezen. Leerlingen van het vmbo zijn veel vaker opgeroepen en doorverwezen (64,7% en 14,7%) dan havo/vwo-leerlingen (45,5% en



Figuur 2. Schematisch overzicht van leerlingen die zijn bereikt met het PGO klas vier.

7,8%). Twee leerlingen hebben zich tijdens het onderzoek aangemeld bij de vrije chat.

### Tevredenheid leerlingen

Uit de 196 ingevulde evaluatieformulieren bleek dat de leerlingen overwegend positief zijn over het PGO voor vierdeklassers: 67,7% vindt het zinvol en 61,9% vindt het interessant. Negen leerlingen (3,5%) hebben zelf een consult aangevraagd via E-MOVO. Drie leerlingen gaven in een van de groeps gesprekken aan dat zij in de derde klas al de nodige gesprekken hadden gevoerd. Ruim driekwart van de leerlingen vond het introductiefilmpje duidelijk, herkenbaar en leuk. Voor 64% was na het filmpje duidelijk dat ze bij een oproep konden kiezen voor een chatconsult en ook vrijwillig een chatgesprek konden aangaan. Ook het persoonlijk gezondheidsprofiel (figuur 3) dat de jongeren na het invullen van de vragenlijst kregen, werd goed ontvangen: de jongeren vonden het duidelijk, goed te begrijpen, interessant en herkenbaar.

Uit de groeps gesprekken met leerlingen bleek dat de leerlingen vooraf kritisch waren over een consult bij de jeugdarts of jeugdverpleegkundige. Ook vonden de jongeren dat zij te snel werden opgeroepen vanwege alcoholgebruik. Uit de evaluatieformulieren die de jongeren na afloop van het consult hebben ingevuld, bleek dat de leerlingen achteraf tevreden waren over de face-to-faceconsulten. Ze vonden de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen betrouwbaar, deskundig en geïnteresseerd overkomen. Ruim de helft van de leerlingen gaf aan dat het consult vragen of (beginnende) problematiek heeft verholpen. Bijna driekwart van de leerlingen gaf aan de tips of verwijzing te willen opvolgen. De redenen om voor een face-to-faceconsult te kiezen waren: persoonlijker, gemakkelijker om een band op te bouwen, meer vertrouwen om kwesties te bespreken en minder kans op misverstanden. De twee jongeren die voor een chatconsult kozen, deden dit vanwege de grotere anonimiteit ervan, een nieuwe ervaring of een veiliger gevoel. De twee chatconsulten die hebben plaatsgevonden, waren inhoudelijk zeer zinvol. Bij één leerling gaf de anonimiteit van het chatconsult de doorslag om open te zijn: dit meisje had te maken met ongewenst seksueel contact. Zij had hier met niemand over gesproken, omdat ze niemand vertrouwde en het moeilijk vond om erover te praten.

### Knelpunten

De face-to-faceconsulten verliepen goed; alle opgeroepen leerlingen ( $n = 130$ ) zijn gezien. Bij de geplande chatconsulten kwamen echter maar twee van de 28 leerlingen daadwerkelijk online. De redenen dat leerlingen niet kwamen opdagen waren: leerlingen vonden het chatconsult zelf niet nodig, leerlingen waren de afspraak vergeten, de afspraak stond gepland onder etenstijd of het lukte niet om op de site te komen. Daarnaast verliep

### Kader 2. Aanvullende criteria voor alcoholgebruik

- De jongere drinkt minstens één keer door de weeks (maandag t/m donderdag) alcohol.
- De jongere heeft in de afgelopen vier weken minstens twee keer vijf drankjes of meer per gelegenheid gedronken.
- De jongere drinkt thuis in zijn eentje alcohol.
- De jongere denkt zelf dat hij/zij te veel alcohol drinkt.

het interne werkproces rond de chatconsulten niet altijd soepel. De planning, voorbereiding en overdracht vergden veel communicatie en kostten meer tijd dan verwacht.

### Beschouwing

Het PGO voor vierdeklassers van het voortgezet onderwijs is uitgevoerd zoals gepland. Er was geen follow-up en de opvolging van zorg is niet onderzocht. Achteraf is het jammer dat niet duidelijk is hoeveel leerlingen hebben deelgenomen aan een zorgprogramma naar aanleiding van het PGO in klas vier.

### PGO klas vier heeft groot bereik en signaleert risicogroepen

Alle 267 leerlingen hebben deelgenomen aan het PGO. De leerlingen die niet aanwezig waren tijdens de E-MOVO-afname zijn allemaal voor een face-to-faceconsult uitgenodigd. In totaal zijn 158 leerlingen (59,2%) opgeroepen voor een consult, dit is een erg hoog percentage. Door aanvullende criteria voor alcoholgebruik toe te voegen (kader 2), zal het oproeppercantage bij havo/vwo-leerlingen afnemen naar 31,0 en bij vmbo-leerlingen naar 61,0. Leerlingen uit het vmbo worden minder vaak uitsluitend op basis van hun alcoholgebruik opgeroepen voor een consult. De ervaring moet leren of er dan geen hoogrisicoleerlingen worden gemist. Voor havo/vwo lijkt de gekozen werkwijze met risicotaxatie bruikbaar. Het percentage risicoleerlingen bij het vmbo is dusdanig hoog dat overwogen moet worden of het niet efficiënter is om alle leerlingen op te roepen voor een consult. Door het schrappen van de risicotaxatie is voor elke leerling tijd beschikbaar. Er is dan echter geen extra tijd beschikbaar voor risicoleerlingen. Vanaf het schooljaar 2012-2013 wordt alleen bij vmbo-t (binnen een scholengemeenschap), havo en vwo met risicotaxatie gewerkt.

### Passende zorg voor merendeel risicoleerlingen

Hoewel de onderzoeksgroep klein was, bleek dat bij enkele vierdeklassers sprake was van complexe problematiek zoals ongewenste seks, suïcidale gedachten of depressieve gevoelens. Wanneer de risicoleerlingen in beeld zijn bij de jeugdgezondheidszorg is het belangrijk dat er passende zorgprogramma's beschikbaar zijn.

Uit aanvullend onderzoek is gebleken dat voor de meeste problemen in Amsterdam een wetenschappelijk onderbouwd hulpaanbod aanwezig is, ook voor suïcide en depressie.<sup>4</sup> Op het gebied van lichamelijke en geestelijke mishandeling is momenteel geen specifiek aanbod in Amsterdam. Voor slachtoffers van loverboys zijn er wel programma's, maar die zijn niet op effectiviteit onderzocht.<sup>4</sup> Amsterdam streeft naar een sluitend zorgaanbod om te voorkomen dat adolescenten bij gesignaleerde problemen geen passend vervolg kunnen krijgen.

### Leerlingen zijn positief

Het merendeel van de leerlingen is positief over het PGO klas vier en de gebruikte werkwijze. Afgaand op recent onderzoek kan dit wellicht worden verklaard door de open en positieve benadering van de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen.<sup>5</sup> Wellicht kan de jeugdgezondheidszorg nog beter inspelen op de behoeften van adolescenten. Jongeren met vragen over gewicht, psychische gezondheid en weerbaarheid raadplegen het liefst eerst hun ouders.<sup>6</sup> Dit betekent dat het inhoudelijk informeren van ouders over deze thema's wellicht meerwaarde heeft voor 15/16-jarigen. Voor jongeren die niet bij hun ouders of vrienden terecht kunnen is het van belang dat in de nabije omgeving van de jongere een jeugdarts of jeugdverpleegkundige beschikbaar is voor face-to-facecontact in een veilige setting.<sup>6</sup>

### Chatconsulten geen succes

In tegenstelling tot de face-to-faceconsulten waren de chatconsulten door de geringe opkomst geen succes; deze worden stopgezet. Toch zijn er ook jongeren die de weg naar online hulpverlening wel weten te vinden.<sup>6</sup> Om die reden wordt de vrije chat voor jongeren behouden; het is een goede aanvulling op het offline zorgaanbod in de stad Amsterdam. Wél moet de vrije chatbox goed vindbaar zijn, voor iedereen toegankelijk, eenvoudig in gebruik en aansluiten bij de voorkeurstijden van adolescenten.

### PGO klas vier doeltreffend en bruikbaar

Het PGO in klas vier biedt 15/16-jarigen de kans vragen of problemen te bespreken met de jeugdgezondheidszorg en voorziet in de behoefte die jongeren hebben aan informatie over gezondheid en leefstijl. De Amsterdamse werkwijze lijkt geschikt voor uitbreiding naar andere JGZ-organisaties. Het verdient aanbeveling om kritisch te blijven toezien op de werk- en communicatiewijze, zodat beide, (ook) in de toekomst, zo veel mogelijk aansluiten bij de wensen van de doelgroep.

### Dankwoord

De auteurs bedanken de jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, assistenten, schoolmedewerkers en scholieren van de deelnemende scholen voor hun inzet en enthousiasme.

### Literatuur

1. Dunnink G. Advies Extra contactmoment in de leeftijdsperiode 12-19 jaar. Bilthoven: RIVM, Centrum Jeugdgezondheid; 2009.
2. Vuuren CL van, Dieren L van, Wal MF van der. Risicotaxatie en E-MOVO binnen Amsterdamse JGZ. Tijdschr Jeugdgezondheidsz. 2012;1:12-8.
3. Fukkink RG, Hermanns JMA. Ervaringen van kinderen met de Kindertelefoon – een vergelijking tussen de ondersteuning via de chat en de telefoon. Utrecht: Landelijk Bureau Kindertelefoon; 2007.
4. Wisse A. Risicogroepen in vierde klas van het voortgezet onderwijs in beeld bij de jeugdgezondheidszorg. Amsterdam: GGD Amsterdam; 2012.
5. Klooster E, Hendrix L, Kulkens M. Gezond? Dat is als je je goed voelt. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ); 2012.
6. Heerwaarden Y van, Winnubst P. Het vertrouwen krijgen van jongeren. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ); 2012.