



## Samenwerking tussen JGZ en het voortgezet onderwijs: tips en trucs uit de praktijk

A. Blokstra · R. Pieter · R. Opten · W. Bemelmans

Published online: 25 April 2017  
© Bohn Stafleu van Loghum 2017

**Samenvatting** Samenwerking tussen jeugdgezondheidszorg (JGZ) en onderwijs kan bijdragen aan het welzijn van jeugdigen en daarmee aan hun leerprestaties. In de praktijk is samenwerking echter nog niet vanzelfsprekend en verloopt dit nog niet optimaal. Naar aanleiding daarvan is in 2014 door het RIVM Centrum Gezond Leven onder het motto ‘Versterking Jeugdgezondheidszorg op en met scholen’ een oproep gedaan om projecten aan te dragen, gericht op het versterken van de samenwerking tussen JGZ, scholen, gezondheidsbevordering, jongeren en hun ouders. Uit de 33 inzendingen zijn 12 inspirerende projecten in het primair onderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs geselecteerd die sterk scoorden op ten minste één van de aanbevelingen van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) voor een toekomstbestendige en krachtige JGZ. In dit artikel kijken we, aan de hand van een viertal criteria, terug op de ervaringen binnen de zeven projecten in het voortgezet onderwijs. Wat zijn de leerervaringen en tips en trucs uit de praktijk voor het vervolg en/of bij overdracht naar een andere organisatie?

**Trefwoorden** jeugdgezondheidszorg · onderwijs · integraal · praktijk · leerervaringen

### Inleiding

Als leerlingen lekker in hun vel zitten en zich gezond ontwikkelen, heeft dit ook een positieve invloed op

hun schoolprestaties. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) kan het eerste aanspreekpunt zijn voor scholieren met vragen over gezond opgroeien en een gezonde leefstijl. In de praktijk verloopt de samenwerking tussen JGZ en onderwijs echter niet altijd optimaal en is het nog niet vanzelfsprekend dat JGZ en onderwijs samen optrekken in de preventieve zorg voor jeugdigen.

Naar aanleiding daarvan deed het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) in 2014 een oproep voor het project ‘Versterking Jeugdgezondheidszorg op en met scholen’, als onderdeel van het programma #Jeugdimpuls [1]. JGZ-organisaties en/of scholen konden plannen indienen voor projecten die gericht waren op het versterken van de samenwerking tussen JGZ, scholen, Gezondheidsbevordering (GB), jongeren en hun ouders, en waarvoor extra financiële ondersteuning aangevraagd kon worden. Er werden 33 projectplannen ingediend. De plannen werden voorgelegd aan een klankbordgroep van jongeren. Projecten werden vervolgens geselecteerd op advies van een breed samengestelde commissie met vertegenwoordigers uit onderwijs, JGZ, GB, thema-instituten en gemeenten. De 12 projecten die uiteindelijk werden geselecteerd, scoorden sterk op één of meer aanbevelingen van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) voor een toekomstbestendige en krachtige JGZ, zoals ‘neem een rol in het ontwikkelen van schoolgezondheidsbeleid’, ‘werk samen met lokale partijen’ en ‘doe het samen met jongeren, ouders en partners’ [2, 3]. Ook waren de projecten overdraagbaar naar andere organisaties en regio's.

Bij de geselecteerde projecten waren projecten voor het primair onderwijs (po), voortgezet onderwijs (vo) en middelbaar beroepsonderwijs (mbo). Alle projecten staan beschreven op de website <https://www.gezondeschool.nl/advies-en-ondersteuning/voor-beeldprojecten-samen-met-de-jeugdgezondheidszorg> en in de RIVM CGL brochure ‘Versterking Jeugd-

A. Blokstra (✉) · W. Bemelmans  
Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg, RIVM, Bilthoven,  
Nederland  
Anneke.Blokstra@rivm.nl

R. Pieter · R. Opten  
Stafeenheid Communicatie en Documentaire  
Informatievoorziening, RIVM, Bilthoven, Nederland



### Criteria gericht op samenwerking JGZ en onderwijs

1. Integrale benadering van gezondheid bevorderende activiteiten (individueel en collectief).
2. Vergroten van de bekendheid, zichtbaarheid en toegankelijkheid van de JGZ voor jongeren, ouders en onderwijs.
3. Verbeteren communicatie tussen onderwijs (mentor/ docent/ leerkracht) en JGZ.
4. Inbedden van JGZ in gezondheidsbeleid van de school.

gezondheidszorg op en met scholen' [4, 5]. De projecten zijn uitgevoerd in het schooljaar 2014/2015. Dit artikel beschrijft de ervaringen binnen de zeven projecten in het voortgezet onderwijs (vo) en de tips en trucs uit de praktijk voor het vervolg en/of bij overdracht naar een andere organisatie. De keuze voor deze zeven projecten is deels uit praktisch oogpunt (afbakening van het aantal projecten), maar ook omdat vooral in het vo het inrichten van de contactmomenten tussen school en JGZ nog veel in beweging is.

### Methode

Aan de hand van de eindrapportages van de zeven projecten en aanvullende gesprekken met de projectleiders, beoordeelden we of de beoogde resultaten zijn behaald en wat de leerervaringen en aanbevelingen zijn voor het vervolg en/of bij overdracht naar een andere organisatie. We zoomen daarbij in op de selectiecriteria van het NCJ die mede gericht zijn op de samenwerking tussen JGZ en het onderwijs (en eventuele andere partners) (zie kader). Voor elk van de vier criteria worden één of twee projecten beschreven die hier sterk op scoorden en ook of dit (mede) heeft geleid tot een succesvol verloop van deze projecten.

Meer informatie over tips en leerervaringen is te vinden bij de beschrijving van de projecten op de website van Gezonde School [4].

### Resultaten

#### *criterium 1: Integrale benadering van gezondheid bevorderende activiteiten*

Bij een integrale aanpak werkt de JGZ samen met meerdere partijen, dus niet alleen met het onderwijs. Dit kan bijvoorbeeld de afdeling GB binnen de GGD zijn, of lokale gezondheidsbevorderende partijen. Ook zijn de activiteiten bij voorkeur zowel individueel als collectief gericht.

Een goed voorbeeld op dit punt is het *SINAS project (Samen In een Nuchtere Aanpak Sterk)*.

Middelengebruik op jonge leeftijd vergroot het risico op verslaving en is schadelijk voor de gezondheid. Doel van dit project was het maken en aanbieden van een beter en completer preventieprogramma op het gebied van alcohol, roken, drugsgebruik en verslavingen voor vo-jongeren en hun ouders. In dit project werkten de JGZ, de school en een lokale partij – gespecialiseerd in verslavingszorg – intensief samen. De uitkomsten van de Flemovo (digitale gezondheidsvragenlijst die gebruikt wordt bij het vaste contactmoment van JGZ in klas 2 en 4 van het vo) werden gebruikt om jongeren individueel door te kunnen verwijzen naar (groeps)gesprekken op school voor verslavingsgevoelige jongeren. Daarnaast werden de klasprofielen gebruikt om de klassen te selecteren voor een interventie cursus of leefstijlles door een extern bureau. Ook de ouders werden betrokken via ouderavonden en oudercursussen. Deze integrale aanpak is bij alle deelnemende partijen als zeer positief ervaren. Het project leidde tot een grotere bewustwording onder jongeren rondom middelengebruik. Door problemen vroegtijdig te signaleren kon hier zowel vanuit school/JGZ als vanuit thuis (preventief) op ingespeeld worden. Belangrijke leerervaring in dit project was dat niet teveel vastgehouden moet worden aan een vaste aanpak voor alle scholen, maar dat de aanpak per school afgestemd moet worden op de activiteiten, themaweken, etcetera van de betreffende school. Ook bleek de financiering een belangrijk punt: als een school eerst gratis of tegen gereduceerd tarief kan kennismaken met een interventie, dan is de kans groter dat een school hier ook mee doorgaat.

Een tweede project dat sterk was op integrale benadering is *Mulock Houwer in beweging!*

Dit project is uitgevoerd op een school voor Voortgezet Speciaal Onderwijs (vso). Jongeren in het vso hebben een groter risico op overgewicht en weinig sporten. Dit project was voornamelijk gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl van jongeren: gezonde voeding en voldoende bewegen, waardoor ze een positiever zelfbeeld krijgen. Hierbij was er onder andere samenwerking tussen school (zorgcoördinator, docenten), jeugdarts/jeugdverpleegkundige, GB, fysiotherapeut en diëtist. Op individueel niveau werden leerlingen gescreend door de jeugdarts en/of jeugdverpleegkundige en indien nodig doorverwezen naar fysiotherapeut of diëtist. De collectieve benadering bestond onder andere uit themalessen, een sportdag en ouderavonden. Ook hier waren de ervaringen positief. De JGZ fungeerde als 'spin in het web', zowel voor het organiseren van activiteiten op school, als voor het contact leggen met lokale partijen. Vanuit het project werd sterk geadviseerd om bij een dergelijke aanpak een centrale projectleider aan te wijzen om de taken van alle partijen goed op elkaar af te stemmen. Aandachtspunt was ook de betrokkenheid van de ouders. Deze waren weinig gemotiveerd, wat er mede toe leidde dat de doorverwijzing naar fysiotherapeut en/of diëtist moeizaam verliep. Dit laatste was ook het

gevolg van de ingewikkelde procedures met verwijsbrieven, toestemmingsformulieren en dergelijke die bij de JGZ-aanpak vereist zijn. Dit kan belemmerend werken; een belangrijk leerpunt bij dit project.

*Criterion 2: Vergroten van de bekendheid, zichtbaarheid en toegankelijkheid van de JGZ voor jongeren, ouders en onderwijs*

Voor het versterken van de rol van de JGZ in het onderwijs is het van belang dat de JGZ beter zichtbaar en toegankelijk wordt voor jongeren, ouders en docenten/mentoren. Het vergroten van de bekendheid met de JGZ in het onderwijs is in alle projecten binnen het vo gelukt.

In een aantal projecten waren ook jongeren en ouders meer betrokken, bijvoorbeeld in het project *Ouders aan zet*.

Dit project is opgezet vanuit het onderwijs in plaats van vanuit de JGZ. Doel was het verminderen van een ongezonde leefstijl bij vmbo-leerlingen en de gevolgen daarvan, zoals ondermaatse schoolprestaties. In dit project werden ouders actief ondersteund bij de opvoeding van hun kind, waarbij ook leefstijl aan bod kwam. Dit gebeurde aan de hand van thema-avonden en zelfhulpgroepen voor ouders. De jongeren zelf werden betrokken via 10-minutengesprekken met docent en ouders, naar aanleiding van het invullen van de JGZ-vragenlijst (het vaste contactmoment). Het was de bedoeling dat de JGZ-docenten zou trainen in het maken van SMART-afspraken met ouders en leerlingen gericht op een leerondersteunend thuismilieu. Dit kwam tijdens de projectperiode nog niet optimaal van de grond vanwege capaciteitsproblemen bij de GGD. Wel zeer succesvol was de koppeling aan een pilotproject van de gemeente, waarbij schoolmaatschappelijk werk werd ingezet als link tussen de ouders en de JGZ/Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Vanwege deze laagdrempelige verbinding werden leerlingen met ernstiger (gezins)problematiek goed verwezen naar de jeugdzorg/wijkteams, wat onder verantwoordelijkheid van de gemeente valt. De docenten ervoeren dit als prettig en lastenverlichtend. Binnen dit project was de ervaring dat de opkomst van ouders bij workshops groter is wanneer deze gekoppeld worden aan ouderavonden en/of wanneer ouders persoonlijk worden uitgenodigd, bijvoorbeeld via het 10-minutengesprek. Ouders bleken daarnaast behoefte te hebben aan de inzet van een professional bij de zelfhulpgroepen. Coaching door een JGZ-professional was daarnaast ook nodig wanneer in de 10-minutengesprekken, naast schoolgerelateerde afspraken, ook afspraken over leefstijl gemaakt moesten worden. Deze moet dan dus wel beschikbaar zijn vanuit de GGD of JGZ-organisatie.

Het vergroten van de zichtbaarheid en toegankelijkheid van de JGZ voor onderwijs, jongeren en ouders verliep ook succesvol in het project *Nieuwkomers gezond*.

Nieuwkomers zijn kwetsbaar. Daarom is het belangrijk dat zij snel kennis maken met de JGZ, zodat ze snel de juiste zorg krijgen. In dit project is een werkwijze ontwikkeld voor de intake van nieuwkomers uit Midden- en Oost-Europese landen, die waarschijnlijk ook bruikbaar is voor nieuwkomers uit andere landen. Verder is door JGZ en onderwijs een gezamenlijk gezondheidsplan ontwikkeld, onder andere gericht op gezonde leefstijl en passend onderwijs.

De intake vond in dit project plaats op school, via een vast format. De jongeren hadden, indien nodig, contact met de jeugdverpleegkundige en kregen leefstijllessen (uitgevoerd door de GGD). De ouders waren betrokken via ouderavonden en eveneens via contact met de jeugdverpleegkundige. Het project hielp kinderen beter in hun vel te zitten en versterkte niet alleen de verbinding tussen JGZ en onderwijs, maar ook tussen JGZ en ouders.

In dit project bleek de inzet van een tolk veel meerwaarde te hebben, zowel bij de intake als bij de ouderbijeenkomsten. Hierdoor duurde de intake soms wel langer dan gepland en het advies is dan ook om daar rekening mee te houden bij de inplanning. Daarnaast was de ervaring dat de 'Strengths and Difficulties Questionnaire' (voor psychosociale klachten) voor deze doelgroep minder geschikt was, vanwege het geven van sociaal wenselijke antwoorden. De ingevulde lijsten strookten niet met de inschatting van de JGZ-professional.

*Criterion 3: Verbeteren communicatie tussen onderwijs (mentor/docent/leerkracht) en JGZ*

Voor het slagen van de samenwerking tussen JGZ en scholen is een goede communicatie tussen JGZ en onderwijs noodzakelijk. Bij de meeste projecten in het vo is dit redelijk tot goed gelukt.

Een voorbeeld hiervan is het project *Workshop effectieve gespreksvoering in het kader van verzuimbegeleiding voor mentoren/loopbaanbegeleiders in het vo en mbo (M@ZL)*.

M@ZL (Medische Advisering Ziekgemelde Leerling) is een al eerder ontwikkeld en getest stappenplan waarin scholen en JGZ samenwerken om leerlingen die verzuimen van school beter te bereiken en helpen. M@ZL is opgenomen in de interventiedatabase van het Loket Gezond Leven. Deze aanpak is gericht op het terugdringen van ziekteverzuim bij leerlingen in het vo en mbo. Hierbij worden ook de ouders betrokken. Het huidige project omvatte het aanbieden van een workshop aan de mentoren, waarin zij getraind worden in het voeren van ziekteverzuimgesprekken met leerlingen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van handvatten volgens de principes van M@ZL. Door het volgen van de workshops waren de mentoren beter op de hoogte van de rol van de jeugdarts (JGZ) en werkten ook meer samen. Indirect leidde dit weer tot een verlaging van het ziekteverzuim op de deelnemende scholen.

Belangrijkste leerervaring in dit project was het belang van de aanwezigheid van zowel de zorgcoördinator als een jeugdarts bij de training. Een praktisch advies was om bij de planning eerst op de beschikbaarheid van jeugdarts en trainer te letten en de scholen daarna uit een aantal opties te laten kiezen. Dit spaart veel tijd bij de planning.

Ook in het project *Vroegtijdige opsporing door JGZ van depressieve klachten bij 12–14 jarige vo-scholieren* is de communicatie tussen onderwijs en JGZ verbeterd.

Depressiviteit is een veel voorkomende psychische aandoening bij jongeren. Door vroegtijdige opsporing kan depressie in de toekomst worden voorkomen. Voor scholen is het vaak moeilijk om leerlingen met depressieve klachten te bereiken. In dit project werd een stemmingsvragenlijst gekoppeld aan het regulier onderzoek bij jongeren in klas 2 van het vo. Indien nodig volgde een gesprek met de jeugdverpleegkundige en aanbod van een interventieprogramma en/of ander passend vervolgtraject. Via afname van de JGZ-vragenlijst kwamen problemen eerder aan het licht en kon sneller actie worden ondernomen. Dat was al na 1 dag het geval indien de scholier rapporteerde soms te denken aan suïcide. Begeleiding werd gedaan door de jeugdverpleegkundige en/of via een interventie die op school werd uitgevoerd. Bij de uitvoering van dit project bleek dat het erg belangrijk was dat de leerling zich veilig en vertrouwd voelde. De aanwezigheid van de mentor hielp daarbij en ook moest er voldoende privacy zijn bij het invullen (niet te dicht bij elkaar). Als praktische tip werd genoemd dat de vragenlijst bij voorkeur ruim voor de (zomer)vakantie wordt afgenomen, zodat er voldoende tijd is voor een vervolgtraject.

#### *Criterion 4: Inbedden van JGZ in gezondheidsbeleid van de school*

Voor het inbedden van de werkzaamheden van de JGZ in het schoolgezondheidsbeleid is het onder andere van belang om aan te haken bij de vaste contactmomenten van de JGZ op scholen. Ook kan een structurele betrokkenheid van de JGZ bij ouderavonden, themalessen en dergelijke hier aan bijdragen.

Een project dat sterk scoorde op dit criterium is het project *Ontwikkeling schoolgezondheidsprofielen*.

Doel van dit project was het door JGZ en scholen samen ontwikkelen (inhoud en vorm), technisch bouwen en zoveel mogelijk geautomatiseerd genereren van het schoolgezondheidsprofiel als feedbackrapportage aan de school. Het profiel werd aangemaakt op grond van de resultaten van het (nieuwe) onderzoek van JGZ bij jongeren uit klas 3 of 4 van het vo.

Doordat dit proces volledig is geautomatiseerd, is het ook eenvoudig voor de verschillende scholen én jaarlijks te herhalen. Terugkoppeling van de resultaten aan de school werd gedaan door JGZ-professionals, zodat aan de hand daarvan het schoolgezondheids-

beleid aangepast kon worden. Indien nodig konden vervolgacties worden ondernomen, bijvoorbeeld een collectieve interventie. Bij de deelnemende scholen is dit positief ontvangen en is een tweede ronde gestart.

Bij dit project is het van belang dat de ontwikkeling van het profiel wordt afgestemd op de school: niet voor elke school zijn dezelfde punten belangrijk. Ook wordt een persoonlijk vervolg per school geadviseerd, in de vorm van een adviesgesprek tussen JGZ-professional en school. Voor de school is het daarbij interessant om spiegelinformatie te krijgen, door vergelijking met andere scholen.

#### **Beschouwing**

In alle in dit artikel beschreven projecten in het vo bleek een intensivering van de samenwerking tussen JGZ en onderwijs goed mogelijk en deze samenwerking werd over het algemeen ook als positief ervaren. Dit blijkt ook uit het feit dat een aantal projecten een vervolg heeft gekregen in het schooljaar 2015/2016.

Door samenwerking tussen JGZ en scholen zijn ook de wat 'moeilijker leerlingen' te bereiken, veelal op vmbo-scholen. Een voorbeeld hiervan is het project 'Mulock Houwer in beweging!' op een vmbo-school voor speciaal onderwijs, waarbij een van de resultaten is dat de jeugdverpleegkundige structureel een spreekuur heeft op de school. Ook het project 'Ouders aan zet' was gericht op verbetering van ongezonde leefstijl bij vmbo-leerlingen. Een deel van de activiteiten is ook in het schooljaar 2015/2016 voortgezet, waaronder de ouderavonden en de koppeling aan de EMOVO (de JGZ-vragenlijst die in klas 2 en 4 wordt afgenomen). Bij projecten die niet speciaal voor het vmbo zijn opgezet was het in sommige gevallen wel nodig om onderdelen aan te passen voor vmbo-leerlingen, bijvoorbeeld omdat het anders te 'talig' was.

Een andere moeilijk bereikbare groep zijn de 'nieuwkomers'. Het project 'Nieuwkomers gezond', was in eerste instantie ontwikkeld voor kinderen uit Midden- en Oost-Europa. Voor deze groep is met succes een format ontwikkeld voor vroegtijdige intakegesprekken via de school. Hierdoor komen deze kinderen eerder in aanraking met de JGZ en is het mogelijk om tijdig hulp te bieden bij eventuele medische problemen. Deze werkwijze is waarschijnlijk ook bruikbaar voor de grote groep vluchtelingenkinderen die momenteel in ons land verblijven.

Een belangrijke rode draad bij de leerervaringen is de planning en organisatie van projecten. Een goede beschrijving én bewaking van de taken en verantwoordelijkheden van de diverse partijen is een vereiste voor het goed verlopen van een project. Goede communicatie hoort hier ook bij. Met name op vmbo-scholen (voor speciaal onderwijs) is de betrokkenheid van ouders een aandachtspunt.

Met dit artikel beoogden we de ervaringen en tips vanuit de projecten inzichtelijk en praktisch samen te vatten en de soms wat 'vage' criteria

concreet te maken. Meer informatie over de projecten (werkwijze, tips, contactpersonen) is te vinden op <https://www.gezondeschool.nl/advies-en-ondersteuning/voorbeeldprojecten-samen-met-de-jeugdgezondheidszorg> [4].

**Dankbetuiging** Met dank aan Yvonne van Heerwaarden (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid), Cathy Geuzendam (Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden), Farina Oprins – van Liempd (GGD Hart voor Brabant) en Marian Segers (Stichting Purmerendse Scholengroep) voor hun waardevolle adviezen bij het schrijven van dit artikel.

Het programma #Jeugdimpuls is mogelijk gemaakt door het Ministerie van VWS.

### Literatuur

1. RIVM CGL. De opbrengsten van de #Jeugdimpuls. Rapportage resultaten. Bilthoven: RIVM; 2014.
2. Heerwaarden Y van, Winnubst P. Handreiking Het vertrouwen krijgen van jongeren. Handelingsperspectief voor het aangaan van de dialoog met jongeren. Utrecht: NCJ; 2012.
3. Heerwaarden Y van. Handreiking De JGZ in beeld bij adolescenten. Samen bouwen aan gezondheid en gezond gedrag voor duurzame participatie van jongeren. Utrecht: NCJ; 2013.
4. <https://www.gezondeschool.nl/advies-en-ondersteuning/voorbeeldprojecten-samen-met-de-jeugdgezondheidszorg>. Geraadpleegd op: 25 september 2016
5. RIVM CGL. Versterking Jeugdgezondheidszorg op en met scholen. Voor een gezonde leefstijl van kinderen en jongeren! Bilthoven: RIVM; 2014.

**A. Blokstra**, onderzoeker

**R. Pieter**, communicatieadviseur

**R. Opten**, communicatieadviseur

**W. Bemelmans**, programmamanager