

Evaluatie van implementatieproces 'Gezond leven? Check het even'

Anke van der Wijst

**GEZOND
LEVEN**
check 
HET EVEN

GGD Gelderland-Midden



Gezondheid

Relaties

Lichaam

Seksuele ontwikkeling

Gevoel

Alcohol, drugs & gamen

Masterthesis
Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken

Anke van der Wijst

4251067

22 juni 2015

Begeleid en beoordeeld door:

Monique van Londen

Tweede beoordelaar:

Paul Baar



Universiteit Utrecht

Met dank aan:

Cathy Geuzendam, senior beleidsmedewerker JGZ, VGGM Gelderland-Midden

Janine Bezem, afdelingshoofd JGZ, VGGM Gelderland-Midden

Samenvatting

Sinds het schooljaar 2014-2015 wordt het nieuwe gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen op alle reguliere middelbare scholen in de regio Gelderland-Midden uitgevoerd. Dit extra contactmoment voor adolescenten, genoemd *Gezond leven? Check het even!*, heeft als doel het versterken van de gezondheid en welzijn van de jongeren. In deze studie is onderzocht welke bevorderende en belemmerende determinanten een rol hebben gespeeld bij het implementatieproces van het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen en welke mogelijk geoptimaliseerd kunnen worden. Deze bevorderende en belemmerende determinanten zijn onderzocht aan de hand van het Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI) van Fleuren (2012). Er is gebruik gemaakt van mixed methods. Acht scholen, acht jeugdverpleegkundigen, zes jeugdartsen en vier planners hebben door middel van vragenlijsten en interviews deelgenomen aan de studie. De resultaten laten zien dat op het niveau van de innovatie het zorgvuldige ontwikkelproces van het gezondheidsonderzoek een bevorderende rol heeft gespeeld in het implementatieproces. Daarentegen is de complexiteit van de interventie een belemmerende determinant geweest. Op het niveau van de gebruiker waren een duidelijke taakverdeling en de sociale steun bevorderende determinanten. Echter een belemmerende rol was dat de scholen nog niet de meerwaarde van het gezondheidsonderzoek voor de school inzagen. Ten slotte heeft er een goede coördinatie plaatsgevonden en hebben alle betrokken partijen knelpunten wat betreft de planning van het gezondheidsonderzoek ervaren. Het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen is met veel aandacht en zorgvuldigheid ontwikkeld en geïmplementeerd. Ter optimalisering van het gezondheidsonderzoek zal er in de toekomst aandacht besteedt moeten worden aan de belemmerende factoren.

Keywords: implementatie; extra contactmoment adolescenten; Gezond leven? Check het even!; determinanten; MIDI

Abstract

Since the school year 2014-2015 a new health research is performed for 15- and 16-year-olds students. All regular secondary schools in Gelderland are participating in this research. This additional contact moment for adolescents, called *Gezond leven? Check het even!*, have the goal of increase the youth health. This study examined the barriers and facilitators that could have contribute the implementation process of the health research for 15- and 16-year-olds students and which could be optimized.

These promotional and disturbing determinants are investigated with the measurement instrument for determinants of innovation (MIDI) of Fleuren (2012). A mix of methods is being used. Eight schools, eight youth nurses, six youth doctors, and four planners participated the study through interviews and questionnaires. Results have shown on the level of innovation that the careful development progress of this health research is conducive in the implementation process. Otherwise the complexity of the health experience has been a disturbing determinant. On user level was obvious that a division of labour and the social support were advanced determinants. All tough, a disturbing factor were the schools who didn't saw the added value of a health research for schools. Finally, there has been a good coordination and all stakeholders concerned having problems regarding to the planning of the health experience. This health research for 15- and 16-years olds has been developed and implemented with care and precision. To improve the health research in the future it's very important to pay attention to the disturbing factors.

Keywords: implementation; additional contact moment adolescents; Gezond leven? Check het even!; determinants; MIDI

Inleiding

Jongeren van 12 tot 19 jaar bevinden zich in een leeftijdsfase waarin er zowel veel lichamelijke als psychosociale veranderingen plaatsvinden, namelijk de adolescentiefase. De lichamelijke en psychosociale veranderingen kunnen gepaard gaan met onzekerheden en vragen op het gebied van de gezondheid en met risicogedragingen zoals overmatig alcoholgebruik, overgewicht, drugsgebruik en onveilige seks die de gezondheid van jongeren kunnen beïnvloeden (Viner & Barker, 2005). Uit onderzoek blijkt dat deze risicogedragingen en geestelijke gezondheidsproblemen kunnen aanhouden tot de volwassenheid (Fergusson & Woodard, 2002; Pine, Cohen, Gurley, Brook & Ma, 1998). Hierdoor vormen jongeren tussen de 12 en 19 jaar een belangrijke doelgroep voor de preventieve gezondheidsbevordering.

Om een impuls te geven aan deze preventieve gezondheidsbevordering heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in het begrotingsakkoord van 2013 structurele financiële middelen beschikbaar gesteld aan gemeenten om meer aandacht te besteden aan de gezondheid en leefstijl van jongeren (brief ministerie van VWS aan de Tweede Kamer, 25 juni, 2012). Een onderdeel hiervan is het extra contact met adolescenten.

De jeugdgezondheidszorg van de GGD Gelderland-Midden heeft naar aanleiding hiervan een nieuw gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen ontwikkeld. Vanaf het schooljaar 2014-2015 wordt het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen op alle middelbare scholen in de regio Gelderland-Midden uitgevoerd. Het nieuwe gezondheidsonderzoek *Gezond leven? Check het even!* heeft als doel het versterken van de gezondheid en het welzijn van de jongeren. Om dit te bereiken is het van belang om het bewustzijn en gezond gedrag van jongeren te stimuleren en om problemen in een vroeg stadium te signaleren. Dit met het oog op de toekomst om de kansen van jongeren op een goede gezondheid en participatie als volwassenen in de maatschappij te vergroten (VGGM, 2015).

Uit onderzoek van de afgelopen twintig jaar in de gezondheidszorg blijkt dat richtlijnen en interventies zich niet vanzelf implementeren. In elke fase van het implementatieproces kunnen zich obstakels voordoen waardoor het gewenste eindresultaat niet behaald kan worden (Fleuren, de Wilde, Mikolajczak, Stals & Paulussen, 2009). Dit risico geldt ook voor de implementatie van het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16 jarigen.

Het doel van deze studie is om het implementatieproces van het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen op de scholen binnen het regulier voortgezet onderwijs in de regio Gelderland-Midden te evalueren en waar mogelijk te optimaliseren.

Maatschappelijke context

Het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen sluit goed aan bij de nieuwe ontwikkelingen van de afgelopen jaren binnen het sociale domein. De decentralisatie op het gebied van jeugd heeft er voor gezorgd dat alle gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn voor de uitvoering en financiering voor alle vormen van hulpverlening voor jeugdigen. Als gevolg hiervan is naast de jeugdgezondheidszorg nu ook de jeugdzorg onder gemeentelijke regie.

In de Wet Publieke Gezondheid (WPG) is de publieke gezondheid vastgelegd. De publieke gezondheidszorg richt zich op de gezondheid van de samenleving en van risicogroepen. Vanuit deze wet wordt de collectieve preventie, infectieziektebestrijding en de jeugdgezondheidszorg geregeld. Het nieuwe Basispakket Jeugdgezondheidszorg is per 1 januari 2015 verankerd in de WPG. Signaleren, monitoren en screenen vormen belangrijke taken van het nieuwe basispakket. Ook de aanpak van kindermishandeling, het extra contactmoment voor adolescenten, schoolverzuim en beleidsadvisering zijn wettelijk vastgelegd in het Basispakket Jeugdgezondheidszorg. In het basispakket ligt de nadruk op preventie, ontzorgen en normaliseren (NCJ, 2015).

Wanneer er hulp nodig is voor kinderen, jeugdigen en gezinnen wordt dit geregeld vanuit de Jeugdwet. De wet biedt ondersteuning bij de opvoeding van kinderen en jeugdigen. De Jeugdwet heeft als doel een snellere jeugdhulp op maat te bieden, een betere samenwerking rond het gezin (1 gezin, 1 plan, 1 regisseur) en kinderen en jeugdigen naar vermogen laten mee participeren. Om dit laatste te verwezenlijken zijn hierin het ontzorgen en normaliseren weer belangrijke taken.

De wet Passend Onderwijs beoogt om kinderen en jeugdigen naar vermogen te laten participeren op school. Vanaf augustus 2014 zijn scholen verantwoordelijk om alle leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben een goede onderwijsplek te bieden. Sinds de komst van de Jeugdwet en het Passend Onderwijs heeft er een kanteling plaatsgevonden en wordt nu de nadruk gelegd op de mogelijkheden van kinderen, jeugdigen en gezinnen in plaats van op de problemen.

Gemeenten, de jeugdgezondheidszorg en de scholen hebben sinds de transitie en transformatie binnen het stelsel voor de Jeugd een grote verantwoordelijkheid rondom de zorg voor kinderen en jeugdigen. Omdat het extra contactmoment voor adolescenten gericht is op preventie en maatwerk, zowel op individueel als collectief niveau, levert het een bijdrage aan een invulling van de rol van de jeugdgezondheidszorg in het nieuwe stelsel voor de Jeugd.

Gezond leven? Check het even!

Tot het schooljaar 2014-2015 werd door de jeugdgezondheidszorg van de GGD Gelderland-Midden het laatste gezondheidsonderzoek voor jongeren op het voortgezet onderwijs in klas 2 uitgevoerd. Daarna werden jongeren alleen op indicatie gezien.

In het Lenteakkoord in 2013 heeft de overheid extra financiële middelen beschikbaar gesteld om meer aandacht te besteden aan de gezondheid en leefstijl van jongeren. Een onderdeel hiervan is het extra contactmoment voor adolescenten, dat ook onderdeel is van het nieuwe basispakket JGZ wat wettelijk geborgd is in de WPG. De jeugdgezondheidszorg van de GGD Gelderland-Midden heeft naar aanleiding van het extra contactmoment een nieuw gezondheidsonderzoek opgezet waarin jongeren van het voortgezet onderwijs vanaf het schooljaar 2014-2015 gedurende hun schoolloopbaan twee keer, in plaats van één keer, voor een gezondheidsonderzoek gezien worden. Het nieuwe gezondheidsonderzoek, genoemd *Gezond leven? Check het even!*, heeft als doel het versterken van de gezondheid en welzijn van de jongeren. Om dit te bereiken is het van belang om het bewustzijn en gezond gedrag van alle jongeren te stimuleren en om mogelijke problemen in een vroeg stadium te signaleren. Door advies, voorlichting en zo nodig snelle hulp of verwijzing, kan verergering van problemen voorkomen worden. Het uiteindelijke doel is het vergroten van de kansen van jongeren op een goede gezondheid en participatie als volwassenen in de maatschappij (VGGM, 2015).

Oplossingsgericht werken

Als uitgangspunt voor het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen is gekozen voor een oplossingsgerichte benadering (VGGM, 2015). Met oplossingsgericht werken worden de jongeren met hun ambities en eigen mogelijkheden centraal gesteld. De regie ligt in de handen van de jongeren. Een oplossingsgerichte benadering gaat uit van een aantal basisprincipes die gebaseerd zijn op de uitspraak van Albert Einstein: *“If you do something that doesn't work: stop doing it, and do something else instead! If you doing something that does work: do more of it!”*. In plaats van de nadruk te leggen op de oorzaken van het probleem, ligt die op de uitzondering van het probleem om daarna de kracht hiervan te versterken. Het probleem wordt vertaald in vaardigheden.

Opzet van het gezondheidsonderzoek

Het gezondheidsonderzoek *Gezond leven? Check het even!* bestaat uit verschillende onderdelen. Allereerst krijgen alle jongeren informatie over het gezondheidsonderzoek door middel van een uitnodigingsbrief, een instructiefilmpje en toelichting in de klas door de

jeugdverpleegkundige. Daarna vullen alle jongeren de gezondheidscheck (digitale vragenlijst die in samenwerking met jongeren is ontwikkeld) in. In de gezondheidscheck staan zes thema's centraal: gezondheid, relaties, het lichaam, seksuele ontwikkeling, gevoel en alcohol, drugs en gamen. Direct na het invullen van de gezondheidscheck ontvangen de jongeren digitale feedback, advies en links naar andere websites, afgestemd op de antwoorden die zijn gegeven. Het doel van de gezondheidscheck en de digitale feedback is om de jongeren te laten nadenken over hun eigen gezondheid en leefstijl. Na het invullen van de gezondheidscheck worden alle jongeren van het VMBO en het praktijkonderwijs uitgenodigd voor een gesprek met de jeugdverpleegkundige of jeugdarts. De jongeren van mavo, havo en vwo (MHV) kunnen zelf in de gezondheidscheck aangeven of zij behoefte hebben aan een gesprek met de jeugdverpleegkundige of jeugdarts. Indien er naar aanleiding van de gezondheidscheck zorgen of ernstige signalen zijn, worden de jongeren uitgenodigd voor een gesprek. Het afnemen van het gezondheidsonderzoek wordt op het VMBO in klas 3 gedaan en op het praktijkonderwijs en MHV in klas 4.

Naast de individuele, digitale feedback voor de leerlingen, krijgen de scholen een terugkoppeling op schoolniveau door middel van schoolgezondheidsprofielen. Het schoolgezondheidsprofiel geeft relevante en up-to-date informatie over de gezondheid en leefstijl van de leerlingenpopulatie van een school. Deze informatie helpt scholen bij het evalueren en verbeteren van het gezondheidsbeleid van de school en het kiezen van gezondheid bevorderende activiteiten. Op deze manier werken de JGZ en de scholen samen aan een gezonde toekomst van de leerlingen.

Pilot gezondheidsonderzoek

In samenwerking met jongeren, ouders, zorg coördinatoren van middelbare scholen en beleidsmedewerkers van de gemeenten heeft de jeugdgezondheidszorg van de GGD Gelderland-Midden dit gezondheidsonderzoek in het najaar van 2012 tot en met februari 2014 ontwikkeld. In februari en maart 2014 is er een pilot gedraaid op twee VMBO scholen, twee MHV scholen en twee praktijkonderwijs scholen. In totaal hebben er tijdens de pilot 497 jongeren aan het gezondheidsonderzoek meegedaan (VGGM, 2014).

De pilot is op de verschillende onderdelen geëvalueerd. Dit is in samenwerking met de academische werkplaats AMPHI gedaan. De ervaringen van jongeren met het gezondheidsonderzoek waren over het algemeen goed. Het gemiddelde cijfer kwam uit op een 7.6. Het merendeel van de geïnterviewde jongeren gaf aan dat zij het gezondheidsonderzoek als nuttig voor zichzelf ervaren (67%) en voor anderen zou het nog veel vaker nuttig kunnen

zijn (95%). De geïnterviewde jongeren waren het meest tevreden over het gesprek met de jeugdverpleegkundige of jeugdarts (cijfer 8.0) en minder tevreden over de digitale feedback (cijfer 7.0) (VGGM, 2014).

Naar aanleiding van de uitkomsten uit de evaluatie van de pilot is de interventie *Gezond leven? Check het even!* aangepast en vanaf oktober 2014 wordt het gezondheidsonderzoek uitgevoerd in alle derde en vierde klassen binnen het voortgezet onderwijs in de regio Gelderland-Midden.

Onderzoek digitale feedback

De resultaten uit de evaluatie van de pilot gaven weer dat de digitale feedback het laagste scoorde op de mate van tevredenheid onder de jongeren. Naar aanleiding hiervan is er een onderzoek (van der Wijst, 2015) uitgevoerd naar de waardering van de (herschreven) digitale feedback van de jongeren. Dit ten behoeve van de doorontwikkeling van het gezondheidsonderzoek met als uiteindelijk doel zo goed mogelijk aan te sluiten bij de behoefte en wensen van de jongeren.

Het onderzoek naar de waardering van jongeren van de digitale feedback is uitgevoerd onder 693 middelbare scholieren uit klas 3 en 4 in de regio Gelderland-Midden. Door middel van vragenlijsten is er onder anderen onderzocht hoeveel jongeren de digitale feedback lezen, in hoeverre de digitale feedback antwoord geeft op vragen van jongeren en in hoeverre jongeren aan het denken worden gezet over hun gezondheid en leefstijl.

De resultaten van het onderzoek lieten zien dat de digitale feedback door 64.5% van de leerlingen gelezen worden. In de pilot was dit een percentage van 49.5% ($N = 102$). Ten opzichte van de pilot is er dus sprake van een stijging met betrekking tot het lezen van de digitale feedback. De digitale feedback werd significant meer gelezen door meisjes. Van het aantal leerlingen die de digitale feedback heeft gelezen ($N = 447$) vond 44.0% het interessant en 64.3% vond deze begrijpelijk. De VMBO-leerlingen kregen ten opzichte van MHV-leerlingen significant meer antwoorden op hun vragen. Als laatste lieten de resultaten zien dat 22.7 % van de leerlingen aan het denken werd gezet door de digitale feedback. Het waren de VMBO-leerlingen die aangegeven hebben dat zij het meest aan het denken zijn gezet door de feedback (35.4% VMBO- 20.0% MHV). De leerlingen werden het meest over hun eigen gezondheid aan het denken gezet. Ook 'het lichaam' en 'alcohol, drugs en gamen' waren thema's die leerlingen aan het denken hebben gezet (van der Wijst, 2015).

Theoretisch kader

In het theoretisch kader wordt allereerst ingegaan op de definitie van een interventie. Vervolgens wordt de theorie rondom het implementeren beschreven. Met behulp van de theorie wordt gekeken naar de interventie *Gezond leven? Check het even!*.

Effectieve interventies

De jeugdgezondheidszorgorganisaties maken van vele interventies gebruik. Volgens van Yperen (2010) wordt een jeugdinterventie door een vijftal kenmerken gedefinieerd. Een interventie is 1) gericht op het verminderen, de compensatie of het dragelijk maken van een probleem of risico in de ontwikkeling van een jeugdige (tot 23 jaar), 2) gericht op een doelgroep met één of meer van deze risico's of problemen en 3) gericht op de jeugdige zelf, zijn opvoeders en/of zijn opvoedomgeving. Daarnaast wordt een interventie geleid door een weldoordachte, doelgerichte en systematische werkwijze (een methodiek) en is deze omschreven in tijdsduur en frequentie (van Yperen, 2010).

Opvallend is dat de laatste jaren de vraag naar de effectiviteit van interventies toeneemt (van Yperen, 2010). Hier liggen verschillende motieven aan ten grondslag. Ten eerste bestaat er het vakinhoudelijke motief: professionals en organisaties willen kwalitatief goede zorg leveren aan hun cliënten. Dit het liefst vanuit wetenschappelijk verantwoord effectonderzoek. Daarnaast bestaat er het maatschappelijke motief waarbij organisaties zich verschuldigd zijn aan de overheid en zorgverzekeraars om het publieke geld goed te besteden (van Yperen & Veerman, 2008). Er zijn vanuit de organisaties dus verschillende motieven om zoveel mogelijk te streven naar de effectiviteit van interventies.

Door de vraag naar effectieve interventies worden er door de wetenschap steeds meer effectstudies uitgevoerd in de jeugd(gezondheid)zorg. Voorbeelden van effectieve interventies zijn oudertraining (Parent Management Training) zoals Triple P, cognitieve gedragstherapie en VoorZorg (gebaseerd op de Amerikaanse interventie Nurse Family Partnership). Er worden steeds meer interventies ontwikkeld en hierdoor hebben organisaties dus een steeds groter aanbod om erkende interventies in te zetten (Yperen & Veerman, 2008).

Hoewel er steeds meer interventies ontwikkeld worden en de vraag naar de effectiviteit van interventies toeneemt, is er weinig bekend over het effect van de kwaliteit van het implementatieproces. Uit onderzoek blijkt dat het implementatieproces van invloed kan zijn op de effectiviteit van de geïmplementeerde interventie (Aarons, Hurlburt & Horwitz, 2011; Durlak & DuPre, 2008; Newcomer, Freeman & Barrett, 2013). Zo stellen Durlak en DuPre (2008) dat de effectiviteit van een interventie kan verdubbelen wanneer deze goed is

geïmplementeerd. Hoewel de aanname dat het implementatieproces van invloed kan zijn op effectiviteit, blijkt de implementatie van een interventie een complex proces te zijn waarbij vele factoren zowel bevorderend als belemmerend een rol kunnen spelen (Daamen, 2013; Fleuren et al., 2009). Ondanks dat er weinig empirisch wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de werkzame factoren van implementeren (Barwick, Boydell, Stasiulis, Ferguson, Blasé & Fixsen, 2005; Fagan, Hanson, Briney & Hawkins, 2012; Novins, Green, Legha & Aarons, 2013; Saldana & Chamberlain, 2012), is er wel algemene kennis bekend over wat werkt bij het implementeren van interventies.

Implementatie van effectieve interventies

In de literatuur worden meerdere definities gebruikt voor de term implementatie. Volgens Barwick et al. (2005) wordt onder implementatie het invoeren van een vernieuwing of verandering verstaan. Het invoeren van een nieuwe interventie vraagt een specifieke aanpak, ook wel het implementatieproces genoemd. Een andere definitie van implementatie is: implementatie is een specifiek samengesteld pakket aan activiteiten dat gericht is op het in de praktijk brengen van een nieuwe interventie in een bestaande structuur (Fixsen, Naom, Blase, Friedman & Wallace, 2005). Door Stals (2012, p. 33) wordt in haar proefschrift een definitie van implementatie gegeven die veelal alle definities uit de literatuur samenvat en die verder in dit document wordt aangehouden. De definitie van Stals (2012) luidt als volgt:

‘Een procesmatige en planmatige uitvoering van een interventie met als doel dat de interventie duurzaam wordt uitgevoerd zoals bedoeld en dat de beoogde uitkomsten behaald worden. Met andere woorden, een interventie wordt programma-integer uitgevoerd en dat leidt tot bedoelde verbetering bij de jeugdige; bovendien zijn deze uitvoering en uitkomsten blijvend’.

Deze definitie bevat zowel elementen van de definitie uit de gezondheidszorg (Hulscher, Wensing & Grol, 2000) als uit de jeugdzorg.

Het implementeren van een interventie of richtlijn is een proces dat veel aandacht vraagt (Fleuren et al., 2009). Zoals in de definitie al wordt weergegeven vraagt het om een planmatige en procesmatige uitvoering. Deze planmatige uitvoering is door Ooms, Wilschut en van Loon (2011) in kaart gebracht door middel van een implementatiewijzer. Deze is gebaseerd op de ‘plan-do-check-act cyclus (PDCA)’ (Ahaus & Diepman, 2005).

Naast het planmatig implementeren is aandacht voor procesmatig implementeren van belang. Het implementatieproces wordt gekenmerkt door de verschillende fasen en factoren die van invloed zijn op het succes van de invoering (Durlak & DuPre, 2005; Fixsen et al.,

2005; Stals, Yperen, Reith & Stams, 2008). Het implementatieproces is niet het uitvoeren van één activiteit maar bestaat uit meerdere fasen. De verschillende fasen van het implementatieproces zijn als volgt:

- 1) *verspreiding*: de professionals maken in deze fase globaal kennis met de interventie.
- 2) *adoptie*: de professionals ontwikkelen in deze fase een positieve attitude ten opzichte van de interventie waardoor zij open staan voor eventueel gebruik ervan en daartoe uiteindelijk ook beslissen de interventie te gaan gebruiken.
- 3) *implementatie*: de professionals voeren de interventie daadwerkelijk uit.
- 4) *continuering*: de professionals hebben de interventie geïntegreerd in hun werkwijze. In deze fase wordt de uitvoering van de interventie regelmatig geëvalueerd en bijgesteld waar nodig (Daamen, 2013, Fleuren 2012).

Elke fase in het implementatieproces vraagt om bepaalde strategieën en activiteiten. Het geven van trainingen wordt bijvoorbeeld veelal gedaan in de adoptie- en uitvoeringsfase. Daarnaast is het implementeren van een interventie geen lineair proces. In de praktijk lopen de verschillende fasen vaak in elkaar over (Aarons et al., 2011; Stals, 2012).

Zowel bevorderende als belemmerende factoren, ook wel determinanten genoemd, spelen een rol bij het implementatieproces. Via implementatiestrategieën zijn de determinanten te beïnvloeden. Hierdoor bestaat de kans dat de effectiviteit van bevorderende determinanten kan worden vergroot en van belemmerende factoren kan worden verlaagd (Aarons et al., 2011; Fleuren et al., 2012, Novins et al., 2013). Durlak en DuPre (2008) en Fleuren et al. (2012) hebben onderzoek gedaan naar de determinanten die een rol spelen bij het implementatieproces van interventies. Deze onderzoeken laat zien dat de determinanten in vier categorieën te verdelen zijn:

- 1) *de vernieuwing*: kenmerken van de innovatie zoals procedure, compleetheid, relevantie etc.
- 2) *de professional*: kenmerken van de gebruiker zoals taakopvatting, kennis etc.
- 3) *de organisatie*: kenmerken van de organisatie zoals structuur, randvoorwaarden etc.
- 4) *de omgeving (context)*: invloeden vanuit de omgeving zoals de wetgeving.

Onderzoeken tot nu toe betreft implementatieprocessen

Zoals al eerder benoemd is er op dit moment relatief weinig empirisch wetenschappelijke literatuur beschikbaar over de effecten van een goede implementatie van interventies in de jeugdgezondheidszorg (Mickolajczak et al., 2009). Wel wordt er steeds meer kennis vergaard rondom implementeren. Zo hebben Fleuren, Wiefferink en Paulussen (2004) via een literatuurreview en een Delphi-onderzoek een lijst met 50 potentiële relevante

determinanten die belangrijk zijn bij de implementatie van een innovaties. Later zijn hier op basis van empirische studies nog 10 determinanten aan toegevoegd. Deze determinantenlijst is in acht onderzoeken naar de invoering van preventieve innovaties in de jeugdgezondheidszorg en het onderwijs gebruikt. In ieder onderzoek werd gemeten welke determinanten in welke mate het gebruik van de innovatie bepaalden. Dit heeft uiteindelijk geleid tot het meetinstrument voor determinanten en innovaties (MIDI) waarin de 29 belangrijkste determinanten in staan beschreven. Deze determinanten zijn, zoals eerder al benoemd, te verdelen in vier categorieën; de innovatie, de (toekomstige) gebruiker, de organisatie en de sociaal-politieke omgeving (context). Het instrument is bedoeld om de determinanten in kaart te brengen die daadwerkelijk van invloed zijn op een in te voeren of ingevoerde innovatie. Met deze inzichten kan men gerichte implementatie strategieën uitvoeren (Fleuren, 2012).

Door verschillende wetenschappers is onderzocht welke determinanten een invloed kunnen hebben op het implementatieproces. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek van Overstreet, Ceqielski en Hall (2013) waarin blijkt dat de mate waarin er met een innovatie geoefend kan worden een significant positieve invloed heeft op de intentie van professionals om de innovatie te gaan uitvoeren. Daarnaast zijn professionals eerder geneigd een innovatie eigen te maken wanneer zij denken dat deze hen voordeel op zal leveren en hierbij wordt er (onbewust) een afweging gemaakt tussen de voor- en nadelen. Ook de mate waarin de professional zich competent voelt speelt hierbij een rol (Rogers, 1995). Op organisatieniveau is een sterk leiderschap, door middel van professionals betrekken in de organisatie en het geven van een duidelijke sturing, een bevorderende factor bij het implementeren (Aarons et al., 2011; Pomey et al., 2013).

Hoewel het bekend is dat verschillende determinanten invloed hebben op de implementatie van een innovatie, is er relatief onvoldoende bekend over welke determinanten de meeste invloed hebben in bepaalde situaties. Wel hebben onderzoekers gekeken naar de samenhang van verschillende determinanten. Zo concluderen Kallestad en Oweus (2003) in hun onderzoek naar de implementatie van een antipestprogramma in Noorwegen, dat er een samenhang te zien is tussen factoren op individueel- en schoolniveau. Hierbij kan gedacht worden aan perceptie van leraren op het probleem, schoolklimaat en het gevoel van zelfvertrouwen (Kallestad & Oweus, 2003).

Naast de samenhang tussen verschillende determinanten blijkt dat bepaalde determinanten een belangrijke voorspeller zijn voor het al dan wel of niet laten slagen van de implementatie. Een belangrijke voorspeller is volgens Shediak-Rizzolah en Bone (1998) een gedeelde besluitvorming. In het kader van de uitgangspunten van de community psychology

is het belangrijk om mensen mee te laten denken en zo dus te empoweren. Een gedeelde besluitvorming verhoogt de kans dat innovaties worden ondersteund (Shediac-Rizzolah & Bone, 1998). Ook determinanten zoals de innovatie en de (toekomstige) gebruiker blijken een belangrijke voorspeller te zijn. In het onderzoek van Schutte, Mevissen en Kok (2014) is onderzocht welke rol de GGD kan spelen bij het implementatie van een lespakket ter bevordering van de seksuele gezondheid bij jongeren. Bevorderende en belemmerende factoren die van invloed zijn op de ondersteunende rol van de GGD waren te verdelen in twee groepen namelijk: de eigenschappen van het lespakket en de invloed van docenten, scholen, de GGD en de gemeenten (Schutte et al., 2014).

Een ander voorbeeld van een onderzoek rondom implementeren is het onderzoek van de Meij, van der Wal, van Mechelen en Chinapaw (2012) waarin de ontwikkeling en de implementatie van een (basis)school-gerelateerd sportprogramma werd geëvalueerd. Door middel van zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek is gezocht naar succes- en faalfactoren op het niveau van sociaal-politiek, organisatorisch, de gebruiker en de interventie. Een belangrijke resultaat van het onderzoek was dat het sportprogramma een positief effect had op sportdeelname bij kinderen. Daarentegen werd er geen effect gevonden voor de mediators zoals zelfvertrouwen en sociale steun. Het onderzoek suggereert dat dit gebrek aan effect veroorzaakt kan worden door het gebruiken van een verkeerde methode of strategie of onvoldoende implementatie (de Meij, van der Wal, van Mechelen & Chinapaw, 2012).

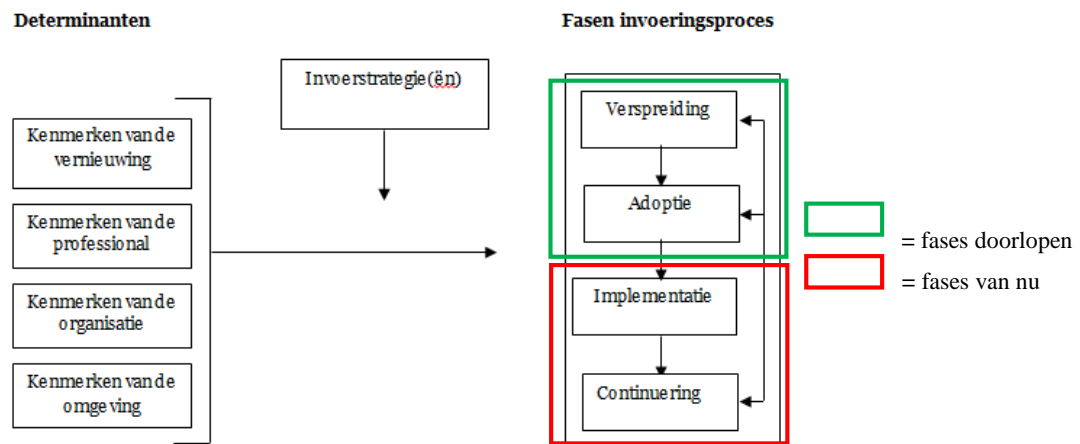
In welke fase bevindt zich de implementatie van het gezondheidsonderzoek op dit moment?

De jeugdgezondheidszorg van de GGD Gelderland-Midden heeft met veel aandacht en zorgvuldigheid het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen ontwikkeld. Er is destijds een werkgroep (bestaande uit een projectleider, twee jeugdartsen en een jeugdverpleegkundige) opgericht om de ontwikkeling en implementatie in goede banen te leiden. Tijdens de ontwikkeling van het gezondheidsonderzoek is er zowel op het niveau van inhoud als proces intensief met verschillende partijen (leerlingen, ouders, zorgcoördinatoren, gemeenten, JGZ-professionals) gesproken en zijn de verschillende ideeën met elkaar uitgewisseld.

Na de ontwikkelingsfase volgt het proces van implementeren. Op basis van de literatuur van Daamen (2013) kan gesteld worden dat de implementatie van het gezondheidsonderzoek de verspreidings- en adoptiefase gepasseerd heeft. In deze fases hebben verschillende implementatiestrategieën plaatsgevonden om de scholen en professionals kennis te laten

maken met het gezondheidsonderzoek en de jeugdgezondheidszorg heeft de scholen en betrokkenen gestimuleerd om een positieve houding ten opzichte van het gezondheidsonderzoek te ontwikkelen. Enkele voorbeelden hiervan zijn informatiebrieven naar scholen, presentaties en trainingen voor de professionals en protocollen/handleidingen.

Na de verspreidings- en adoptiefase volgt de fase van uitvoering (Daamen, 2013). Op dit moment bevindt de implementatie van het gezondheidsonderzoek zich in deze fase. Vanaf oktober 2014 wordt het gezondheidsonderzoek op de scholen uitgevoerd door de jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen. Hoewel de jeugdgezondheidszorg druk bezig is met de uitvoering vinden er ook al activiteiten uit de borgingsfase plaats. Zo wordt er bijvoorbeeld gemonitord en geëvalueerd tijdens werkoverleggen. Dit alles om het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16- jarigen zo goed mogelijk te optimaliseren voor volgend schooljaar.



Figuur 1. Model implementatie (Fleuren, 2012)

Huidig onderzoek

Deze studie richt zich op de evaluatie van de implementatie van het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen in klas 3 en 4 op de scholen binnen het regulier voortgezet onderwijs in de regio Gelderland-Midden. De centrale vraag voor dit onderzoek luidt als volgt:

Welke determinanten hebben een rol gespeeld bij het implementatieproces van het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen op de scholen in het voortgezet onderwijs in de regio Gelderland-Midden en welke kunnen mogelijk geoptimaliseerd worden?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden staan de volgende deelvragen centraal:

- 1. Wat zijn bevorderende determinanten ten opzichte van de implementatie van het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen?*
- 2. Wat zijn belemmerende determinanten ten opzichte van de implementatie van het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen?*

Methode

Design

Het onderzoek is afgenomen onder acht middelbare scholen in de regio Gelderland-Midden. Ook de jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen en het bedrijfsbureau (planning) van de jeugdgezondheidszorg Gelderland-Midden die werkzaam zijn op of voor deze acht middelbare scholen hebben deelgenomen aan het onderzoek. In de studie is gebruik gemaakt van mixed methods door middel van vragenlijsten (zie bijlage 1) en interviews. De dataverzameling van het onderzoek heeft in de periode van 9 februari tot 30 april 2015 plaatsgevonden. De vragen in de vragenlijsten zijn gebaseerd op het wetenschappelijk meetinstrument van Fleuren (2012). Bij het afnemen van de interviews is gebruik gemaakt van een topiclijst (zie bijlage 2). Later zijn alle interviews geanonimiseerd, getranscribeerd en geanalyseerd.

Respondenten en procedure

De vragenlijsten en interviews zijn afgenomen onder een selecte groep. Bij het selecteren van de acht middelbare scholen is zo veel mogelijk rekening houden met een gelijke verdeling van onderwijsniveau, leerlingenpopulatie (leerlingen klas 3 en/of 4), regio en stad of dorp. In tabel 1 staat een overzicht van de kenmerken van de deelnemende scholen.

Tabel 1.

Overzicht van de deelnemende scholen in het onderzoek

	Onderwijsniveau	Leerlingenpopulatie	Regio	Stad/dorp
School 1	VMBO	473	West	Dorp
School 2	VMBO	86	Oost	Dorp
School 3	VMBO	85	West	Stad
School 4	VMBO	309	Oost	Stad
School 5	MHV	176	Oost	Dorp
School 6	MHV	164	Oost	Dorp
School 7	MHV	339	West	Stad
School 8	MHV	229	West	Stad

In tabel 2 wordt weergegeven welke respondenten een vragenlijst hebben ingevuld en met welke respondenten een interview heeft plaats gevonden.

Tabel 2.

Overzicht respondenten van het onderzoek

	Contactpersoon school		Jeugdverpleegkundige		Jeugdarts		Bedrijfsbureau	
	Vragenlijst	Interview	Vragenlijst	Interview	Vragenlijst	Interview	Vragenlijst	Interview
School 1	x	x	x	x	-	-	x ¹	-
School 2	x	x	x	x	x	x	x ²	-
School 3	x	x	x	x	x	-	x ¹	-
School 4	x	x	x	x	x	-	x ³	x
School 5	x	x	x	x	x	x	x ⁴	x
School 6	x	x	x	x	x	-	x ²	-
School 7	x	x	x	x	x	-	x ¹	-
School 8	x	x	x	x	-	-	x ¹	-

x = deelname - = geen deelname x¹ = planner 1 x² = planner 2 x³ = planner 3 x⁴ = planner 4

De respondenten van alle scholen zijn allereerst geworven door middel van een uitnodigingsbrief (zie bijlage 3) via de email. Deze brief was ondertekend door de afdelingshoofd van de jeugdgezondheidszorg Gelderland-Midden. In de brief stond vermeld dat er later nog telefonisch contact opgenomen zouden worden om de reacties op een deelname aan het onderzoek te vernemen. De respondenten die zelf geen reactie gaven op de uitnodigingsbrief zijn een week later telefonisch benaderd. De vragenlijsten zijn via de post verstuurd en de interviews hebben allen op de schoollocaties plaats gevonden.

De jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen hebben allen een informatiebrief (zie bijlage 4) gekregen met daarin de mededeling dat de school waar zij werkzaam zijn mee zou doen aan het onderzoek en de datum wanneer het interview plaats zou vinden. In deze brief werd ook gevraagd of zij zelf bereid waren om mee te doen aan het onderzoek. Later is er met alle verpleegkundigen en jeugdartsen telefonisch of via de email contact opgenomen. De vragenlijsten voor de jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen zijn via de interne post verstuurd. De interviews hebben op kantoor of op de schoollocatie plaats gevonden.

De vier planners van de JGZ hebben ook een vragenlijst ingevuld. Een aantal planners heeft meerdere scholen onder hun hoede waardoor er in één vragenlijst naar de ervaringen met meerdere scholen is gevraagd. Daarnaast heeft er met twee planners een duo-interview plaats gevonden.

Meetinstrument

Vragenlijsten – In de vragenlijsten is gebruik gemaakt van een vijfpuntslikert-schaal. Het grootste deel van de vragenlijst bestond dus uit stellingen waarbij de respondenten gevraagd werden om aan te geven in hoeverre zij het eens of oneens waren met stelling. Het gebruik maken van de likert-schaal geeft de respondenten de mogelijkheid om zo genuanceerd mogelijk hun mening betreft de stelling aan te geven (Spector, 1992). Het aantal vragen in de vragenlijsten verschilt per respondentengroep.

De determinanten die zijn onderzocht in deze studie zijn gebaseerd op het wetenschappelijk meetinstrument (MIDI) van Fleuren (2012). Zie het totaaloverzicht in figuur 2. Bij alle respondentengroepen werd er naar dezelfde determinanten gevraagd. Aan alle respondenten is gevraagd stellingen te beantwoorden voor de determinanten die te verdelen zijn in vier categorieën, namelijk over de vernieuwing, de professional, de organisatie en de omgeving (context). Ter illustratie een stelling uit de vragenlijst voor de scholen over de taakomschrijving: *Als contactpersoon voor het gezondheidsonderzoek beschik ik over de juiste kennis om het gezondheidsonderzoek te coördineren/ organiseren op onze school.*

<p><u>Determinanten m.b.t. de vernieuwing</u></p> <p>1. <i>Ontwikkeling gezondheidsonderzoek:</i> meet in hoeverre de respondenten betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het gezondheidsonderzoek.</p> <p>2. <i>Informatievoorziening:</i> meet in hoeverre de respondenten de informatie van de jeugdgezondheidszorg voldoende en duidelijk vonden.</p> <p>3. <i>Planning:</i> meet de tevredenheid van de respondenten met betrekking tot de planning van het gezondheidsonderzoek.</p> <p><u>Determinanten m.b.t. de professional</u></p> <p>4. <i>Taakomschrijving en taakverdeling:</i> meet in hoeverre het voor de respondenten duidelijk is welke taken uitgevoerd moeten worden bij de organisatie van het gezondheidsonderzoek en wie deze taken hebben.</p>	<p>5. <i>Communicatie en samenwerking:</i> meet in hoeverre de communicatie en samenwerking tussen de scholen en de jeugdgezondheidszorg verloopt.</p> <p>6. <i>Draagvlak en steun:</i> meet in hoeverre er bij de respondenten draagvlak en steun is voor de invoering van het gezondheidsonderzoek.</p> <p><u>Determinanten m.b.t. de organisatie</u></p> <p>7. <i>Tijd en middelen:</i> meet in hoeverre de respondenten voldoende tijd en middelen hebben voor de uitvoering van het gezondheidsonderzoek.</p> <p><u>Determinanten m.b.t. omgeving (context)</u></p> <p>8. <i>Passend binnen bestaand beleid/zorgstructuur:</i> meet in hoeverre het gezondheidsonderzoek aansluit bij het beleid/zorgstructuur van de scholen en de JGZ.</p>
---	---

Figuur 2. Overzicht determinanten

Interviews – Naast de vragenlijsten is er gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews. Het doel van de interviews met de scholen, jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen was om dieper op de vragenlijst in te gaan. Tijdens de interviews werd gebruik gemaakt van een topiclijst. De interviews duurde gemiddeld 30 minuten en zijn met een recorder opgenomen. Als laatste heeft er een duo-interview plaats gevonden met 2 planners. Bij de

invulling van het interview is gebruik gemaakt van een vissengraat-techniek van Kaoru Ishikwa (zie bijlage 5). Het interview duurde ongeveer 60 minuten.

Validiteit en betrouwbaarheid

De validiteit (er wordt gemeten wat men wil weten) van dit onderzoek is allereerst gewaarborgd door de termen ‘bevorderende’ en ‘belemmerende’ factoren te operationaliseren. Dit is aan de hand van het meetinstrument (MIDI) van Fleuren (2012) gedaan. Daarnaast is er ter verdieping en aanvulling op de vragenlijsten gebruik gemaakt van interviews. Zo kon er nagegaan worden of de antwoorden in de vragenlijst goed geïnterpreteerd werden.

De betrouwbaarheid (dezelfde resultaten bij herhaling van het onderzoek) is vergroot door de interviews op te nemen met een recorder en later te transcriberen. Als laatste is er gebruik gemaakt van triangulatie. Door zowel de scholen, jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen als planners te betrekken bij het onderzoek is er vanuit verschillende invalshoeken gekeken naar het onderwerp.

Resultaten

In de resultatensectie worden de belangrijkste resultaten aan de hand van de vier categorieën waarin de determinanten onder te verdelen zijn beschreven. In bijlage 6 is een totaaloverzicht van de resultaten te vinden. De kwalitatieve resultaten dienen als toelichting op de kwantitatieve resultaten.

Determinanten m.b.t. tot de vernieuwing

1. Ontwikkeling van de interventie

Scholen – In de vragenlijst gaven drie van de acht scholen aan betrokken geweest te zijn bij de ontwikkeling van het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen. De scholen hebben hier allen een prettige samenwerking met de JGZ in ondervonden en het heeft voor de scholen ook een aantal voordelen opgeleverd: *“In samenwerkingsverband hebben we met alle zorgcoördinatoren destijds gesprekken gevoerd. In het samenwerkingsverband hadden we ongeveer hetzelfde idee over de VMBO-groep”* en *“Dat maakt het wat makkelijker want de directie hoef ik niet meer van het nut van het gezondheidsonderzoek te overtuigen”*.

Van de vijf overige scholen die niet betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling heeft het merendeel dit niet als vervelend ervaren. Een zorgcoördinator sprak als volgt: *“Ik vind het niet eens erg dat we niet zijn benaderd. We zijn druk. We hebben allemaal onze eigen dingen en er spelen binnen het onderwijs en binnen deze school al zoveel zaken die ontwikkeld worden”*. Daarbij vonden de scholen het prettig dat verschillende partijen betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het gezondheidsonderzoek en dat deze al eerder “getest” was in een pilot. Een zorgcoördinator zei hierover: *“Ik vind het wel fijn dat andere scholen hebben meegewerkt. Dat geeft een soort vertrouwen. Er hebben andere mensen binnen het onderwijs over nagedacht dus het is niet zo alleen uit de koker van de JGZ”*.

Eén van de vijf scholen die niet betrokken was had wel graag willen meedenken. Deze teamleider zei het volgende: *“Ja dat had ik, of dat hadden we, denk ik wel prettig gevonden omdat je dan toch misschien wat meer invloed hebt op hoe alles verloopt of dan is het ook allemaal wat duidelijker denk ik”*. Uit het interview met de teamleider bleek dat de school graag had mee willen denken over het moment van de afname van de gezondheidscheck voor de MAVO leerlingen.

JGZ professionals – Over het algemeen gaven zowel de jeugdverpleegkundigen als de jeugdartsen in de vragenlijst aan dat zij voldoende betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16- jarigen. Het waren voornamelijk de

werkoverleggen waarin de professionals de mogelijkheid hadden om input te kunnen geven. Volgens de professionals is er veel aandacht voor de ontwikkeling van het gezondheidsonderzoek geweest. Twee jeugdverpleegkundigen spraken als volgt: *“Ik denk wel dat het een heel zorgvuldig proces is geweest de hele ontwikkeling van het onderzoek. Dat we juist gewoon alle betrokken partijen wilden horen en niet zomaar alles invullen”* en *“Er is ook gedacht vanuit de medewerker”*.

Er is met één jeugdverpleegkundige gesproken die direct betrokken is geweest bij de ontwikkeling van het gezondheidsonderzoek. Deze jeugdverpleegkundige was erg enthousiast over het feit dat zij een bijdrage heeft kunnen leveren aan het ontwikkelingsproces. Volgens de jeugdverpleegkundige zitten hier ook voordelen aan: *“Op het moment dat ik er niet bij betrokken was, dan was het meer zo van we gaan dit als GGD doen en nu voel je echt die verantwoordelijkheid van we willen het ook gewoon goed laten slagen het onderzoek”* en *“Je bent beter bekend met de achtergrondinformatie van het hele onderzoek”*.

Bedrijfsbureau – De planners van het bedrijfsbureau waren allen voldoende betrokken bij de ontwikkeling van het gezondheidsonderzoek. Er zijn verschillende overleggen tussen de planners en de projectleider geweest in de ontwikkelingsfase.

2. Informatievoorziening

Scholen – Het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen werd door de JGZ per email aangekondigd. In deze mail zat een link naar een korte digitale presentatie over het gezondheidsonderzoek. Alle scholen gaven in de vragenlijst aan dat zij hierdoor voldoende geïnformeerd waren over het doel, de voorbereiding en de uitvoering van het gezondheidsonderzoek.

Uit de interviews bleek echter dat de vormgeving van de e-mails voor verwarring zorgde. Een zorgcoördinator zei: *“Ja ik heb die mail gekregen en ik had toen echt zoiets van wat moeten we hier nou mee?”* en *“De lay-out van de mail is elke keer hetzelfde alleen de grijze teksten die wisselen.* Ook het tijdstip van het versturen van de informatie was niet voor alle scholen praktisch. Een teamleider zei hierover: *“Ik weet niet wanneer die mail is verstuurd. Je krijgt best veel mails binnen van organisaties. Dus het zou misschien ook iets zijn om te kijken wanneer je zo ’n mail verstuurd. Want als je dat in juni verstuurd dan gaat het verloren in de waan van het einde van het schooljaar”*.

De presentatie over het gezondheidsonderzoek, die gegeven wordt op scholen door de jeugdverpleegkundige en/of de jeugdarts, is voor de scholen moeilijk in te plannen. De vergaderingen zitten vaak al vol en logistiek gezien is het lastig om alle docenten uit

verschillende teams op één moment bij elkaar te krijgen. Hierdoor is de presentatie op een aantal scholen pas gegeven toen het gezondheidsonderzoek al gestart was.

JGZ professionals – De werkgroep voor het gezondheidsonderzoek heeft de jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen op verschillende momenten en manieren (werkoverleggen, instructiebijeenkomst, trainingen, handleiding, etc.) geïnformeerd over het gezondheidsonderzoek. In de vragenlijst is naar deze verschillende momenten en manieren van informatievoorziening gevraagd. Over het algemeen werd er op alle onderdelen in de vragenlijst positief gescoord. Volgens de professionals hebben zij tijdens de werkoverleggen voldoende informatie over het doel, de voorbereiding en de uitvoering van het gezondheidsonderzoek gekregen en zijn zij regelmatig op de hoogte gehouden van alle voortgangen.

Waar er in de vragenlijst veelal positief werd gescoord, bleek later uit de interviews dat er toch enkele kanttekeningen te plaatsen waren. Allereerst werd er aangegeven dat men door de vele e-mails met informatie het overzicht kwijt raakte. Daarbij kwamen er ook e-mails met informatie over andere ontwikkelingen binnen de JGZ wat voor verwarring zorgde. Een aantal jeugdverpleegkundigen gaf aan de dat verdeling van theorie en praktijk tijdens de trainingen niet goed verdeeld was. Het was voornamelijk de theorie die aan bod kwam tijdens de trainingen. Het had de jeugdverpleegkundigen meer opgeleverd wanneer er meer de koppeling tussen theorie en praktijk gelegd werd. Een laatste kanttekening werd bij de handleiding gemaakt voor de uitvoering van het gezondheidsonderzoek. De problemen waar de jeugdverpleegkundigen tegen aanliepen waren soms te specifiek voor de handleiding. Ook stonden er nog onduidelijkheden en tegenstrijdigheden in de handleiding.

Naast alle informatie die de professionals aangeboden kregen, hebben zij allen zelf een presentatie over het gezondheidsonderzoek op de school gegeven. Alle jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen hadden voldoende kennis en hulpmiddelen om de presentatie te geven op de scholen. Uit de interviews bleek dat de professionals voldoende gefaciliteerd waren om de presentatie te geven. Daarentegen was het op een aantal scholen lastig om de presentatie in te plannen maar volgens de professionals lag dat probleem binnen de scholen: *“Ik hoor van verschillende kanten dat het positief is verlopen. Het is ook een beetje afhankelijk van de school. De logistiek daarin is altijd weer even worstelen maar om het te doen zijn we goed gevoed”*.

Bedrijfsbureau – Het bedrijfsbureau was voldoende geïnformeerd over het doel en de uitvoering van het gezondheidsonderzoek. Daarentegen bleek uit de vragenlijst dat twee van

de vier planners niet direct enthousiast waren over het gezondheidsonderzoek. De werkinstructie per opleidingsvariant is duidelijk beschreven maar uit de interviews blijkt dat er toch enkele punten in de werkinstructie waren die om toelichting vroegen. De ervaring van de planners was dat de contactpersonen op school onvoldoende of ontijdig geïnformeerd waren.

3. Planning

Scholen – Door logistieke redenen vanuit de JGZ is het gezondheidsonderzoek na de herfstvakantie (oktober 2014) van start gegaan. Dit was later dan gepland en hierdoor werd het voor een aantal scholen extra lastig om het gezondheidsonderzoek nog in te plannen. Voor de scholen was het prettig geweest wanneer het gezondheidsonderzoek in klas 3 en 4 aan het begin van het schooljaar was afgenomen.

Daarnaast bleek dat het voor scholen lastig was om op korte termijn het gezondheidsonderzoek in te plannen. De scholen hebben rekening te houden met een eigen jaarplanning en andere activiteiten. Enkele oplossingen die tijdens de interviews werden voorgelegd waren onder andere om de planning zoveel mogelijk aan het begin van het schooljaar vast te leggen en om de gezondheidscheck wel meteen in te plannen en de onderzoeken pas later.

Op dit moment krijgen VMBO-leerlingen het gezondheidsonderzoek in klas 3 aangeboden en de MHV-leerlingen in klas 4. Drie van de vier MHV-scholen hebben zowel in de vragenlijst als in het interview aangegeven dat zij liever het gezondheidsonderzoek voor de MAVO-leerlingen, net als de VMBO-leerlingen, in klas 3 afnemen. Redenen die zij hier voor geven zijn dat MAVO-leerlingen in een examenjaar zitten en dat er weinig tijd is voor nazorg wanneer deze nodig is. Twee zorgcoördinatoren zeiden het volgende: *“Het is een heel druk jaar voor de leerlingen in verband met de examens. Bovendien gaan deze leerlingen bijna van school dus het was handig geweest dat wanneer er problemen waren, je daar eerder had op kunnen inspelen”* en *“Het enige waar wij tegen aanlopen is de 4 MAVO. Ik vind het gewoon niet eerlijk ten opzichte van de MAVO-leerlingen die hier zitten en de MAVO-leerlingen die bijvoorbeeld 5 dorpen verderop wonen en die op een VMBO-school zitten. Die krijgen dus blijkbaar wel meer aandacht omdat zij het wel in leerjaar 3 krijgen”*.

In de interviews werden ook determinanten benoemd die voor scholen werkbaar waren. Zo gaven twee scholen aan dat de samenwerking, rondom het maken van de planning, met de JGZ goed verliep. Deze twee scholen kregen de mogelijkheid om mee te denken bij het maken van de planning: *“Wij bepalen eigenlijk de planning. Ik heb een aantal woensdagen*

aangegeven. Dat is dan prima. Dan zetten wij de groepen er in. Dat koppelen we dan weer terug aan de planners van de JGZ en dat gaat eigenlijk wel heel goed". Daarnaast is het voor scholen, in verband met het reserveren van een computerlokaal, prettig wanneer zoveel mogelijk klassen op één dag worden gepland.

JGZ professionals – De helft van de jeugdverpleegkundigen scoorden in de vragenlijst positief over de planning. Tijdens de interviews werden twee determinanten benoemd die prettig waren tijdens de uitvoering van het gezondheidsonderzoek. Zij kregen ter voorbereiding op de afname van de gezondheidscheck een overzicht met daarin de datum, het tijdstip, het lokaal en de contactpersoon van school. Ook was de planner van de JGZ voldoende bereikbaar bij vragen of onduidelijkheden. Andere bevorderende factoren die over het algemeen werden benoemd waren het afnemen van de gezondheidscheck en de onderzoeken in de ochtend en het zoveel mogelijk achter elkaar plannen van klassen voor de gezondheidscheck. Zo sprak een jeugdverpleegkundige: *"... dan heb ik het liefst in de ochtend dat ik de check kan afnemen zodat ik de rest van de dag nog heb om bezig te zijn"*.

De andere helft van de jeugdverpleegkundigen scoorden negatief. De strakke planning voor de uitvoering van het gezondheidsonderzoek werd veelal benoemd als belemmerende determinant. Er is volgens de jeugdverpleegkundigen weinig speling. Wanneer de gezondheidscheck op school niet door gaat vervalt daarmee ook de administratietijd en schuift de hele planning op. Door de strakke planning van het gezondheidsonderzoek en alle werkzaamheden die naast het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen uitgevoerd worden, ervaren de jeugdverpleegkundigen een hoge werkdruk. Voornamelijk de administratie voor de MHV-groep vraagt veel extra tijd: *"Het bedrijfsbureau wil heel lang van te voren die brieven al klaar gezet hebben en dat lukt gewoon niet altijd. Je hebt toch wel veel tijd nodig om die brieven klaar te zetten. En soms lukt het met de planning niet dat het meer dan een week van te voren is. Als laatste werd door de jeugdverpleegkundigen aangegeven dat zij vaak te weinig administratietijd hadden waardoor er in eigen tijd gewerkt werd.*

Bedrijfsbureau – Het plannen van het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen blijkt een complexe taak te zijn. Er werden door de planners verschillende knelpunten ondervonden. Ten eerste kon de planning van het gezondheidsonderzoek voor dit schooljaar later dan gepland gemaakt worden omdat de leerlingenlijsten van de scholen pas laat ontvangen zijn. Daarnaast is het voor de planners lastig wanneer schoolroosters pas laat bekend zijn en dat leerlingen in de bovenbouwklassen, doordat zij verschillende profielen volgen, maar een

aantal lessen met elkaar les hebben waarin de gezondheidscheck afgenomen kan worden. Dit beperkt de flexibiliteit vanuit de scholen om het gezondheidsonderzoek in te plannen.

Volgens het bedrijfsbureau wordt het inplannen van de jeugdverpleegkundigen (en jeugdartsen) beperkt doordat zij naast het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen ook veel andere werkzaamheden hebben zoals spreekuren op het basisonderwijs en overleggen met Zorg Advies Teams. Daarnaast kunnen de planners minder flexibel zijn in het plannen doordat er aan iedere school een vaste jeugdverpleegkundige is gekoppeld. Voor het bedrijfsbureau zou het prettig zijn wanneer hier meer speling in zit.

Het knelpunt dat de professionals betreft het niet doorgaan van de gezondheidscheck ervaren, wordt bevestigd door het bedrijfsbureau. Wanneer een gezondheidscheck niet door kan gaan heeft dit grote consequenties voor de verdere planning.

Determinanten m.b.t. de professional

4. Taakomschrijving en taakverdeling

School – De komst van het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen wordt door de scholen als een uitbreiding van het takenpakket gezien. Zo werd er door twee zorgcoördinatoren gezegd: *“Het past bijvoorbeeld niet in mijn takenpakket. Het kost mij tijd en die tijd heb ik helemaal niet”* en *“Ik word daar gewoon mee belast, het is toch weer iets extra’s wat ik moet regelen”*. Hoewel de uitvoering als een extra taak wordt gezien door de scholen, wordt het ook als een coördinerende taak gezien: *“Monitoren is grotendeels een van mijn taken. En samenwerken met andere partijen. Niet de hulpverlener maar wel de spin in het web”*.

Naast de zorgcoördinator of teamleider die het gezondheidsonderzoek coördineert hebben mentoren een belangrijke rol bij de uitvoering. Scholen geven een voorkeur aan de aanwezigheid van de mentor tijdens de afname van de gezondheidscheck. Volgens de scholen biedt het de leerlingen vertrouwen, maakt het voor leerlingen tijdens of na de gezondheidscheck toegankelijk om vragen te stellen en ook is de mentor op de hoogte van de gezondheidscheck. Voorafgaand aan de gezondheidsonderzoek worden mentoren gevraagd om een signaleringslijst in te vullen bij eventuele zorgen en/of vragen over leerlingen. Uit alle interviews blijkt dat hier weinig respons op komt. Volgens de scholen zouden mentoren niet goed weten wat zij wel of niet moeten opschrijven en is het niet bekend dat wanneer zij iets melden bij de jeugdverpleegkundige dit eerst met de leerlingen moeten bespreken. Een zorgcoördinator sprak als volgt: *“Daar zit het vooral in en de mentoren vinden het toch wel lastig om die gegevens zwart op wit op papier te zetten. Dat vinden ze heel moeilijk. Want*

normaal gesproken is dat toch wat gevoelige informatie". Ook hangt het volgens de scholen samen met de mate waarin een mentor actief is en zijn of haar opvattingen over het mentorschap: *"Daar zie je verschil in, duidelijk. De ene mentor is actiever dan de ander. De meeste zien het wel hoor maar soms moet je er aan trekken"*.

Als laatste merken de scholen op dat de rolverdeling van doktersassistente, jeugdverpleegkundige en jeugdarts bij de docenten en de leerlingen vaak niet duidelijk is. Een zorgcoördinator sprak: *"Bij de docenten een beetje maar bij leerlingen totaal niet. De docenten kennen het vooral van de leerlingen die uit de klas geroepen worden omdat ze naar de schooldokter moeten. Maar bij leerlingen, als je het over de GGD hebt. Nee, dat zegt ze helemaal niks"*.

JGZ professionals – Alle jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen gaven in de vragenlijst aan dat de taakverdeling binnen het gezondheidsonderzoek duidelijk was. Ook beschikken zij volgens de vragenlijsten allen over voldoende kennis en vaardigheden om het gezondheidsonderzoek uit te voeren.

Uit de interviews bleek dat geen enkele jeugdverpleegkundige een signaleringslijst heeft ontvangen van de mentoren. Deze ervaring komt overeen met die van de scholen. Als gevolg hiervan vragen de jeugdverpleegkundigen zich af of, ondanks de presentatie die door de jeugdverpleegkundige en/of jeugdarts gegeven is op school, de taak voor mentoren helder is. Om mentoren (en docenten) toch een de mogelijkheid te bieden om belangrijke informatie over leerlingen te melden, hebben de jeugdverpleegkundigen hierin veelal zelf het initiatief genomen. Dit gebeurde dan mondeling wanneer de jeugdverpleegkundige aanwezig was tijdens de afname van de gezondheidscheck. Een aantal jeugdverpleegkundigen hadden de ervaring dat wanneer men een bekend gezicht is op school, de mentoren (en docenten) zelf het initiatief namen om de jeugdverpleegkundige te informeren over (zorg)leerlingen. Een jeugdverpleegkundige sprak als volgt: *"De signaleringslijsten die uitgezet worden naar de mentoren, dat gebeurt intern binnen de school, daar krijgen we er weinig van terug. Dat is van alle tijden. Het ligt aan de school maar ook aan de persoon zelf. En als je mentoren tegenkomt en ze kennen je dan kun je die even aanspreken. Volgens mij is dat de krachtigste manier om het te stimuleren en te bevorderen"*.

Bedrijfsbureau – Er bleken onduidelijkheden zijn omtrent de taakverdeling en taakomschrijving van het bedrijfsbureau. Naast de planning voor het gezondheidsonderzoek worden de contactmomenten voor klas twee en het basisonderwijs ingepland. Voor het bedrijfsbureau was er onvoldoende duidelijkheid welke gezondheidsonderzoeken de prioriteit

hadden. Dit leidde tot planners die hier eigen keuzes in gingen maken, tot willekeurige planningen en veel denkwerk wat extra tijd kostte. Het bedrijfsbureau zou hier graag een richtlijn voor hebben.

5. Communicatie en samenwerking

School – De uitvoering van het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen vraagt een samenwerking tussen de scholen en de JGZ. Het merendeel (zes van de acht) van de scholen was tevreden over de samenwerking met de JGZ. Uit de interviews bleken een aantal determinanten bevorderend te werken voor de samenwerking. Allereerst stimuleert een vaste jeugdverpleegkundige en jeugdarts de samenwerking. Daarbij merken scholen op dat de JGZ steeds meer aanwezig is op de scholen en hierdoor een steeds bekender gezicht wordt voor docenten en leerlingen: *“We hebben een tijdje gehad dat de GGD veelal op de achtergrond was en ze waren toen ook niet veel op school. Nu is dat veranderd en zijn ze vaak aanwezig op school”*. Ook is het voor de scholen prettig wanneer de JGZ-professionals flexibel zijn in hun werk. Een zorgcoördinator zei: *“Dat is echt de flexibiliteit van de jeugdverpleegkundigen. Die lopen echt hier door de school heen van het komt wel goed. Ze denken niet in problemen maar in mogelijkheden. Het is wel lekker dat zij niet tegen mij zeggen van het moet!”*. Als laatste hebben drie scholen een soort van ‘zorghoek’ ingericht waar alle professionals rondom de zorg voor leerlingen bij elkaar zitten. Volgens de scholen werkt dit bevorderend voor de samenwerking: *“Omdat wij hier zo bij elkaar zitten kunnen we elkaar makkelijk bereiken. Als je nog even bezig bent zeg je ik kom zo en dat gaat makkelijk”*.

De overige twee scholen hebben minder positief gescoord in de vragenlijst. Bij deze scholen verliep de communicatie moeizaam. *“Daar krijg je dan niet heel snel een duidelijk antwoord op en dat missen we dan een beetje vanuit de GGD. Dat zorgt er dan ook weer voor dat je soms minder geneigd bent om alles goed te regelen”*. Ook ontbrak volgens de scholen een terugkoppeling na de afname van de gezondheidscheck en de onderzoeken. De scholen zijn nog zoekende op welke manier zij een terugkoppeling prettig vinden en wat de inhoud van deze terugkoppeling zou kunnen zijn.

JGZ professionals – Over het algemeen ervaren de professionals voldoende bereidwilligheid van de scholen tijdens de uitvoering van het gezondheidsonderzoek. Voornamelijk bij de afname van de gezondheidscheck wordt er volledige medewerking verleend vanuit de zorgcoördinator en mentoren of docenten. Het is ook de cultuur binnen een school waar de professionals mee te maken hebben. Een jeugdverpleegkundige zei hierover: *“Ik denk dat het soms ook gewoon de cultuur van een school is. Dan moet je misschien toch over je eigen*

grenzen gaan en meebewegen om het vertrouwen te winnen”.

Bevorderende determinanten voor de samenwerking die onder andere benoemd werden tijdens de interviews waren: continuïteit van jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen bieden aan de scholen, een vast aanspreekpunt op school voor de jeugdverpleegkundige en jeugdarts en als laatste werkte het face-to-face contact met school het meest praktische. Voor een aantal professionals was het lastig dit contact te realiseren aangezien zij niet dezelfde werkdagen als de contactpersoon aanwezig waren op de school.

Bedrijfsbureau – Over het algemeen is het bedrijfsbureau positief wat betreft de samenwerking met de jgz-professionals. De samenwerking met de scholen wordt volgens de planners belemmerd doordat het bij een aantal scholen niet bekend is wie de contactpersoon is (of contactpersonen zijn) voor het gezondheidsonderzoek in klas 3 en/of 4. Dit is vaak een andere contactpersoon dan voor het gezondheidsonderzoek in de tweede klas of het gezondheidsonderzoek voor de derde en/of vierde klas wordt door meerdere contactpersonen coördineert.

6. Draagvlak en steun

School – Uit de interviews met de scholen blijkt er voldoende draagvlak voor het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen te zijn. Zorgcoördinatoren zien het als een extra en een up-to-date informatiebron waardoor zij eventueel de nodige hulp en zorg kunnen bieden aan hun leerlingen. Zo sprak een zorgcoördinator: *“Tussen leerjaar 1 en klas 3 gebeurt in hun ontwikkeling zoveel, dat is in klas 3 zo anders dan in leerjaar 1. Dus ik zie waarde in die informatie”*. Daarentegen merken de zorgcoördinatoren en teamleiders op dat er minder draagvlak onder de directie, mentoren en docenten is. Men ziet het op dit moment meer als iets “wat moet” in plaats van dat zij het belang van het gezondheidsonderzoek inzien voor de leerlingen en de school.

Om dit belang wel in te gaan zien en dus meer draagvlak te creëren voor volgend schooljaar zou een terugkoppeling op schoolniveau hier aan bij kunnen dragen volgens de scholen. Er is vanuit de scholen veel vraag naar deze terugkoppeling. Een teamleider zei het volgende: *“Heel kort gezegd denk ik nu wij werken heel hard als school maar we zien nog niet de resultaten. Informeer ons en kom maar”*. Uit de interviews blijkt ook dat de meeste scholen nog niet op de hoogte waren van het schoolgezondheidsprofiel dat aan het eind van het schooljaar door de JGZ wordt aangeboden.

De scholen ondervonden steun door de flexibiliteit van het bedrijfsbureau, jeugdverpleegkundige en jeugdarts. Er zijn ook aspecten ter verbetering die binnen de school

zelf liggen en waar de JGZ weinig invloed op heeft. Voor de scholen is het een cultuurverandering en dat heeft tijd nodig: *“Het heeft even de tijd nodig om te landen”*.

JGZ professionals – Bij de professionals is er voldoende draagvlak voor het gezondheidsonderzoek. Zij zien het belang in van een extra contactmoment en ook het oplossingsgericht werken, wat toegepast wordt in de gezondheidscheck en het onderzoek, sluit volgens hen goed aan bij de doelgroep. Hierover zei een jeugdarts: *“Het is een leuk onderzoek met een leeftijdsgroep waar je andere gesprekken mee hebt en andere onderwerpen aan de orde komen. Dat vind ik leuk en het oplossingsgericht werken vind ik leuk.*

Alle professionals hebben tijdens de uitvoering van het gezondheidsonderzoek voldoende steun vanuit de werkgroep en collega's ervaren. Ondanks dat het werk veelal solistisch is zijn er verschillende e-mails met tips en tops rond gegaan. Enkele jeugdverpleegkundigen spraken als volgt: *“Toen kon ik bij de werkgroep al snel terecht. Dus dat vind ik wel fijn en daar ervaar ik zeker steun in”* en *“Nou gewoon aan de informatievoorziening en dat ik altijd terecht kan met vragen bijvoorbeeld bij een collega of bij de werkgroep. Die mailde dan ook gelijk terug”*.

Volgens de professionals zijn de scholen bereid om mee te werken aan het gezondheidsonderzoek. Er was één jeugdverpleegkundige die de opmerking maakte dat het opleidingsniveau van de school in relatie zou staan met de bereidheid van scholen tot medewerking. Hiermee werd bedoeld dat in het verlengde van het opleidingsniveau er bepaalde doelen worden nagestreefd op een school. Naar aanleiding van de doelen die een school nastreeft, zouden deze het perspectief van de school op het gezondheidsonderzoek kunnen beïnvloeden.

Bedrijfsbureau – Alle vier de planners hebben voldoende steun ervaren bij de ontwikkeling en invoering van het gezondheidsonderzoek. Zij voelden zich allen ook medeverantwoordelijk voor het slagen van de invoering van het gezondheidsonderzoek. Opvallend in de vragenlijsten is dat drie van de vier planners onvoldoende draagvlak hebben ervaren op de scholen.

Determinanten m.b.t. de organisatie

7. Tijd en middelen

School – De uitvoering van het gezondheidsonderzoek vraagt, in vergelijking met het gezondheidsonderzoek in de tweede klas, logistiek gezien veel van de scholen. Alle acht de

scholen zijn tijdens de uitvoering tegen wat “kinderziekten” aan gelopen. De grootste opgave voor scholen is het regelen van computerruimten. Er wordt door de school maximaal gebruik gemaakt van de computerruimtes en ook in examenperiodes zijn deze minimaal vrij voor gebruik voor andere lessen of activiteiten. Hierdoor worden soms klassen bij elkaar gezet tijdens de afname van de gezondheidscheck. Daarnaast bieden de computerruimtes niet altijd voldoende privacy aan de leerlingen.

JGZ professionals – Uit de interviews met de jeugdverpleegkundigen blijkt dat zij, net zoals de scholen, tegen verschillende knelpunten zijn aangelopen. De knelpunten die meerdere keren tijdens de interviews aan bod kwamen waren onder andere geen internetverbinding tijdens de afname van de gezondheidscheck, het niet werken van de reserve inlogcodes en de spreekkamers voor de onderzoeken zijn vaak te klein en moeten gedeeld worden met andere professionals.

Het werkt voor de jeugdverpleegkundige prettig wanneer zij tijdens de afname van de gezondheidscheck in één ruimte kunnen blijven zitten waar de leerlingen zowel de presentatie kunnen bekijken als de gezondheidscheck in kunnen vullen.

Bedrijfsbureau – Zoals al eerder benoemd is vraagt de uitvoering van het gezondheidsonderzoek logistiek en organisatorisch veel van de scholen en professionals. Ook beperken deze vele vereiste faciliteiten voor het de afname van de gezondheidscheck de planning. Door veelal een gebrek aan computerruimtes op de scholen kan het bedrijfsbureau niet flexibel zijn in de planning. Ook komen zij in de knel met het inplannen van de spreekuren op de scholen doordat de spreekuren voor klas 2 ook ingepland moeten worden en er vaak maar één onderzoeksruimte op de school beschikbaar is. Als laatste wordt er een hoge werkdruk ervaren door het bedrijfsbureau. Dit komt mede door onvoldoende personeelsbezetting.

Determinanten m.b.t. omgeving (context)

8. Passend binnen bestaand beleid/zorgstructuur

School – In de interviews werden twee manieren van beleidsvoering benoemd. Het ene beleid legde de nadruk op het geven van onderwijs en het andere beleid richtte zich naast het geven van onderwijs ook op de ontwikkeling van de leerlingen als mens in de maatschappij. De scholen die alleen gericht zijn op het geven van onderwijs zagen op dit moment ook minder het belang in van het gezondheidsonderzoek. Een zorgcoördinator zei: “*Ja, het belang van de school is dat er onderwijs wordt gegeven en alles wat daar in stoort daar zitten scholen niet*”

op te wachten. En ik snap het belang van de JGZ wel”. Daarentegen sprak een andere zorgcoördinator als volgt: “Ik denk dat scholen toch ook wel een maatschappelijke functie hebben om daar dingen in op te pakken maar dan moeten ze dat wel aangeboden krijgen”.

Ook door de invoering van het passend onderwijs in augustus 2014 zijn de scholen nu verantwoordelijk om alle leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben een goede onderwijsplek te bieden. Er was één school die sprak over de gevolgen van het passend onderwijs. Het passend onderwijs betekend voor de scholen dat zij meer individuele begeleiding moeten geven. Dit heeft als gevolg dat docenten hierdoor een extra taak er bij krijgen en meer tijd mee kwijt zijn. Het gezondheidsonderzoek zou volgens de school een hulpmiddel kunnen zijn voor de invulling van de begeleiding voor (zorg)leerlingen.

JGZ professionals – Preventie is dé kerntaak van de JGZ, welke is vastgelegd in het nieuwe Basispakket Jeugdgezondheidszorg. Het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen levert een bijdrage aan de uitvoering van deze taak. Daarentegen gaf één jeugdverpleegkundige aan dat het preventief werken veel tijd kost door alle bijkomende administratieve werkzaamheden: “Dat heb je vaak met preventief werken, je doet heel veel werk en dan pik je er uit wat ... maar het is wel heel veel afvinkwerk geblazen. Meer dan wat ik verwacht had” en “Maar wat hier het rendement van is terwijl we elk risicokind centraal zetten dan denk ik dan stoppen we wel weer heel veel energie in kinderen waar niet zoveel mee is.

Conclusie

Sinds het schooljaar 2014-2015 wordt het gezondheidsonderzoek *Gezond leven? Check het even!* op alle reguliere middelbare scholen in klas 3 en 4 in de regio Gelderland-Midden uitgevoerd. Dit geheel nieuwe en extra contactmoment is opgezet naar aanleiding van het Lenteakkoord in 2013, waarin er extra financiële middelen beschikbaar gesteld werden om meer aandacht te besteden aan de gezondheid en leefstijl van jongeren. In deze studie is er onderzoek gedaan naar de implementatie van het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen. Er is gezocht naar de bevorderende en belemmerende determinanten die een rol hebben gespeeld bij het implementatieproces en gekeken welke determinanten mogelijk geoptimaliseerd kunnen worden. Scholen, jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen en planners hebben deelgenomen aan de studie.

In de literatuur wordt de implementatie van een vernieuwing beschreven als complex en een proces dat veel aandacht vraagt (Fleuren et al., 2009). Bij de implementatie van het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen wordt de complexiteit van het proces versterkt door de vele partijen die er bij betrokken zijn. Deze vele partijen hebben allen tijdens het implementatieproces zowel bevorderende als belemmerende determinanten ondervonden. De determinanten zijn onder te verdelen in vier categorieën (Fleuren et al., 2009).

Determinanten m.b.t. de vernieuwing

Op het niveau van de vernieuwing is het *zorgvuldige ontwikkelingsproces* van het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen een sterke bevorderende factor in het implementatieproces geweest. Zoals Shediak-Rizzolah en Bone (1998) stellen, verhoogt een gedeelde besluitvorming de kans dat innovaties worden ondersteund en blijkt de mate waarin er geoefend kan worden een significante positieve invloed te hebben op de intentie om een innovatie uit te voeren (Overstreet, Cegielski & Hall, 2013). Deze gedeelde besluitvorming en proefperiode heeft de JGZ gewaarborgd door alle partijen mee te laten denken in het ontwikkelingsproces en de uitvoering van de pilot. Dit heeft alle partijen vertrouwen gegeven.

Hoewel het zorgvuldige ontwikkelingsproces een bevorderende bijdrage heeft geleverd aan de implementatie, wordt de *complexiteit van de interventie* meer als een belemmerende rol gezien. De uitvoering van het gezondheidsonderzoek bleek voor alle betrokken partijen veel inspanning te vragen. De voorwaarden die aan het gezondheidsonderzoek gesteld worden zoals computerruimtes, beamers, mentoren en onderzoeksruimtes maken de uitvoering minder flexibel. Om het effect van de complexiteit van de interventie te verlagen vraagt deze belemmerende determinant aandacht ter verbetering (Aarons et al., 2011; Novins et al., 2013).

Determinanten m.b.t. de professional

Een *duidelijke taakverdeling* heeft op het niveau van de professional een bevorderende rol gespeeld bij het implementatieproces. Over het algemeen waren de taken duidelijk verdeeld. Een kanttekening werd geplaatst bij de taak voor mentoren. Volgens de scholen en professionals nemen mentoren geen verantwoordelijkheid voor de taak die zij in het gezondheidsonderzoek hebben. Om meer resultaat uit het gezondheidsonderzoek te halen zouden mentoren meer betrokken moeten zijn in de uitvoering van het gezondheidsonderzoek. Naast een duidelijke taakverdeling bleek de *sociale steun* een bevorderende determinant te zijn. De flexibiliteit en betrokkenheid van de professionals werd door de scholen als prettig ervaren. Voor de professionals en het bedrijfsbureau werd voldoende betrokkenheid en steun ervaren vanuit de werkgroep voor de implementatie van het gezondheidsonderzoek.

Hoewel de scholen de *relevantie van het gezondheidsonderzoek* wel inzagen voor hun leerlingen, werd het *belang* voor hen als school minder ingezien. Scholen wilden graag weten wat het gezondheidsonderzoek hen zou opleveren. De meeste scholen waren niet bekend met het schoolgezondheidsprofiel. Volgens hen zou het schoolgezondheidsprofiel een bijdrage kunnen leveren aan het creëren van draagvlak voor het gezondheidsonderzoek. Om bij de start van het gezondheidsonderzoek zoveel mogelijk draagvlak te creëren was het handig geweest scholen op de hoogte te stellen van de komst van het schoolgezondheidsprofiel.

Determinanten m.b.t. de organisatie

Op organisatieniveau is een sterk leiderschap en het geven van een duidelijk sturing een bevorderende determinant tijdens het implementeren (Pomey et al., 2013). De ontwikkeling en invoering van het gezondheidsonderzoek is goed *gecoördineerd* door de werkgroep. Voornamelijk de korte lijnen met de professionals hebben hier positief aan bijgedragen.

Bij alle betrokken partijen worden knelpunten ondervonden rondom *de planning* van het gezondheidsonderzoek. Voornamelijk heeft het bedrijfsbureau deze knelpunten ervaren. Zij hebben zowel met alle voorwaarden die gesteld worden aan het gezondheidsonderzoek als met de beperkte flexibiliteit van de professionals te dealen. Om deze belemmerende determinant om te zetten in een bevorderende determinant zal de planning rondom het gezondheidsonderzoek geoptimaliseerd moeten worden.

Determinanten m.b.t. omgeving (context)

Het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen sluit goed aan bij alle ontwikkelingen binnen het sociaal domein. Dit onderwerp is verder in de vragenlijsten en interviews te weinig belicht geweest.

Discussie

Het implementatieproces van een innovatie kan van invloed zijn op de effectiviteit van een interventie (Aarons et al., 2011; Durlak & DuPre, 2008; Newcomer, Freeman & Barrett, 2013). Wat precies het effect is van het gezondheidsonderzoek voor 15- en 16-jarigen kan op dit moment (nog) niet bepaald worden. Om dit effect zo hoog mogelijk te laten zijn heeft de jeugdgezondheidszorg van de GGD Gelderland-Midden daarentegen het afgelopen schooljaar veel aandacht besteed aan de implementatie van het gezondheidsonderzoek.

Om het implementatieproces van het gezondheidsonderzoek, en in het verlengde hiervan de effectiviteit van het gezondheidsonderzoek, in de toekomst te versterken zal er gekeken moeten worden op welke determinanten (bevorderende/belemmerende) de nadruk gelegd gaat worden en welke implementatiestrategieën hierop volgend worden ingezet.

Vanuit de conclusies op de onderzoeksvragen zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd. Om allereerst het draagvlak voor het gezondheidsonderzoek te vergroten bij de scholen is het aan te bevelen om het schoolgezondheidsprofiel zo snel mogelijk na de afronding van de gezondheidscheck en de onderzoeken te presenteren aan de scholen. Hierdoor krijgen zij meer zicht op wat het gezondheidsonderzoek voor hen als school kan betekenen. Ook wordt aanbevolen om de rol van de mentoren nogmaals op de scholen te benadrukken en om extra handvatten aan mentoren te bieden waardoor zij makkelijker de signaleringslijsten kunnen inzetten. Dit om het maximale uit de bijdrage van mentoren in het gezondheidsonderzoek te halen. Ten derde wordt het gezondheidsonderzoek voor alle betrokken partijen beter uitvoerbaar wanneer de planning rondom het gezondheidsonderzoek geoptimaliseerd wordt.

Een sterke kant van deze studie is de deelname van meerdere respondentengroepen. Er is vanuit verschillende invalshoeken naar de determinanten gekeken. Ook het gebruik van zowel een kwantitatieve als een kwalitatieve methode vergroot de betrouwbaarheid van de studie. Een beperking van de studie zijn de relatief kleine aantallen van de respondentengroepen. Er is deze keer een selectie gemaakt van de determinanten uit de MIDI (Fleuren, 2012). In het vervolg zouden alle determinanten uit de MIDI onderzocht kunnen worden.

Bij de interpretatie van de resultaten van deze studie dient er rekening gehouden te worden met de generaliseerbaarheid. Het onderzoek is moeilijk te generaliseren naar andere regio's binnen Nederland omdat daar andere werkwijzen rondom het extra contactmoment voor adolescenten worden ingezet.

Tot slot heeft ZonMw in het kader van de vernieuwing uitvoeringspraktijk JGZ een call uitgezet voor een landelijk onderzoek naar het extra contactmoment adolescenten; wat doet het goed qua werkwijze, wat zijn werkzame elementen, wat draagt bij aan gezondheidswinst, wat bereikt jongeren goed, etc. De verschillende werkwijzen voor het extra contactmoment door verschillende GGD'en in Nederland worden meegenomen in deze evaluatie. Aangezien de interventie in Gelderland-Midden één van de drie werkwijzen is die in Nederland het meest ingezet worden, is de GGD Gelderland-Midden bereid om mee te werken en mee te denken.

Referenties

- Aarons, G.A., Hurlburt, M., & Horwitz, S.M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health*, 38, 4-23. doi: 10.1007/s10488-010-0327-7
- Ahaus, C. T. B., & Diepman, F. J. (2005). *Balanced scorecard & INK-managementmodel*. Apeldoorn: Kluwer.
- Barwick, M. A., Boydell, K. M., Stasiulis, E., Ferguson, H. B., Blase, K., & Fixsen, D. (2005). *Knowledge transfer and implementation of evidence-based practices in children's mental health*. Toronto ON: Children's Mental Health Ontario.
- Daamen, W. (2013). *Wat werkt bij het implementeren van jeugdinterventies*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal on Community Psychology*, 41, 327-350. doi: 10.1007/s10464-008-9165-0
- Fagan, A. A., Hanson, K., Briney, J. S., & Hawkins, J. D. (2012). Sustaining the utilization and high quality implementation of tested and effective prevention programs using the communities that care prevention system. *American Journal of Community Psychology*, 49, 365–377. doi: 10.1007/s10464-011-9463-9
- Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. *Arch Gen Psychiatry*, 59, 225-231. doi: 10.1001/archpsyc.59.3.225
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa: University of South Florida, The National Implementation Research Network.
- Fleuren, M. A. H., Wiefferink, C. H., & Paulussen, T. G. W. M. (2004). Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and delphi study. *International Journal for Quality in Health Care*, 16, 107-123. doi: 10.1093/intqhc/mzh030
- Fleuren, M. A. H., Wilde, E.-J. de., Mikolajczak, J., Stals, K., & Paulussen, T. G. W. M. (2009). Conditioes voor effectieve invoering van jeugdinterventies: Een kennissynthese. *STG*, 6, 245-247. doi: 10.1007/BF03082257
- Fleuren, M. A. H., Paulussen, T. G. W. M., Dommelen, P van., & Buuren, S van. (2012).

- Ontwikkeling meetinstrument voor determinanten van innovaties (MIDI)*. Leiden: TNO Innovation for life.
- Hulscher, M., Wensing, M., & Grol, R. (2000). *Effectieve implementatie: Theorieën en strategieën*. Nijmegen: Zorgonderzoek Nederland/WOK Research Universiteit Nijmegen en Universiteit Maastricht.
- Kallestad, J. H., & Olweus, D. (2003). Predicting teachers' and schools' implementation of the Olweus bullying prevention program: A multilevel study. *Prevention & Treatment, 6*, 21. doi: 10.1037/1522-3736.6.1.621a
- Meij, J. S. B. de., Wal, F. M. van der., Mechelen, W. van., & Chinapaw, M. J. M. (2012). A mixed methods process evaluation of the implementation of JUMP-in, a multilevel school-based intervention aimed at physical activity promotion. *Health Promotion Practice, 1*-14. doi: 10.1177/1524839912465750
- Mikolajczak, J., Stals, K., Fleuren, M. A. H., Wilde, E. J. de., & Paulussen, T. G. W. M. (2009). *Kennisynthese van condities voor effectieve invoering van jeugdinterventies*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven / Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Ministerie van VWS. (2012). *Brief ministerie van VWS aan de Tweede Kamer*. Verkregen op 14 januari, 2015, van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2012/06/25/kamerbrief-over-extra-middelen-bestrijding-overgewicht-bij-kinderen.html>
- NCJ. (2015). Basispakket JGZ. Verkregen op 14 mei, 2015, van <https://www.ncj.nl/toolbox-basispakket-jgz1>
- Novins, D. K., Green, A. E., Legha, R. K., & Aarons, G. A. (2013). Dissemination and implementation of evidence-based practices for child and adolescent mental health: A systematic review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 25*, 1009-1025. doi: 10.1016/j.jaac.2013.07.012
- Newcomer, L., Freeman, R., & Barrett, S. (2013). Essential systems for sustainable implementation of Tier 2 supports. *Journal of Applied School Psychology, 29*, 126-147. doi: 10.1080/15377903.2013.778770
- Ooms, H., Wilschut, M., & Loon, S. van. (2011). *Wegwijs in implementeren*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Overstreet, R. E., Cegielski, C., & Hall, D. (2003). Predictors of the intent to adopt preventive practices in residential care settings. *Children and Youth Services Review, 35*, 642-656. doi: 10.1111/jasp.12058

- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescent with anxiety and depressive disorders. *Arch Gen Psychiatry*, *55*, 56-64. doi: 10.1001/archpsyc.55.1.56
- Pomey, M.-P., Forest, P.-G., Sanmartin, C., DeCoster, C., Clavel, N., Warren, E., ... Noseworthy, T. (2013). Toward systematic reviews to understand the determinants of wait time management success to help decision-makers and managers better manage wait times. *Implementation Science*, *8*, 1-16. doi: 10.1186/1748-5908-8-61
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovations*. New York: The Free Press.
- Saldana, L., & Chamberlain, P. (2012). Supporting implementation: The role of community development teams to build infrastructure. *American Journal of Community Psychology*, *50*, 334-346. doi: 10.1007/s10464-012-9503-0
- Schutte, L., Mevissen, F. E., & Kok, G. (2014). Ondersteuning vanuit de GGD bij implementatie van seksuele voorlichting op school: faciliterende factoren en barrières in een tijd van bezuinigingen. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, *92*, 274-281. doi: 10.1007/s12508-014-0101-4
- Stals, K. (2012). *De Cirkel is Rond. Onderzoek naar succesvolle implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Stals, K., Yperen, T. van., Reith, W., & Stams, G. (2008). *Effectieve en duurzame implementatie in de jeugdzorg. Een literatuurrapportage over belemmerende en bevorderende factoren op implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- VGGM. (2014). *Het extra JGZ contactmoment in het voortgezet onderwijs – Evaluatie van de VGGM pilot (deel I): Ervaringen van leerlingen*. Arnhem: VGGM Gelderland-Midden.
- VGGM. (2015). Nieuw gezondheidsonderzoek voor 15/16-jarigen in het voortgezet onderwijs in de regio Gelderland-Midden. Verkregen op 23 maart, 2015, van http://www.vggm.nl/ggd/jeugd_en_gezondheid/wat_doet_de_jgz_4-18_jaar_/voortgezet_onderwijs/gezondheidscheck
- Viner, R. M., & Barker, M. (2005). Young people's health: The need for action. *BMJ*, *16*, 901-903. doi: 10.1136/bmj.330.7496.901
- Wijst, A. van der. (2015). *Waardering van jongeren van de digitale feedback*. Arnhem: VGGM Gelderland-Midden.
- Yperen, T. A. van. (2010). *55 Vragen over effectiviteit. Antwoorden voor de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut

Yperen, T. A. van., & Veerman, J. W. (2008). *Zicht op effectiviteit*. Delft: Uitgeverij Eburon.

Bijlage 1

Vragenlijst

Alleen de vragenlijst voor de scholen wordt weergegeven in deze bijlage. De vragenlijsten voor de jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen en planners hebben dezelfde opbouw. Alleen de vragen zijn waar nodig aangepast aan de respondentengroep.

Vragenlijst

(Implementatie)onderzoek nieuwe gezondheidsonderzoek klas 3/4

Geachte heer/mevrouw,

Dit schooljaar is het nieuwe gezondheidsonderzoek 'Gezond leven? Check het even!' van start gegaan in de 3^e en/of 4^e klas op uw school, en de andere scholen voor voortgezet onderwijs in de regio Gelderland-Midden. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) Gelderland-Midden doet onderzoek naar de implementatie van het nieuwe gezondheidsonderzoek.

Het doel van deze vragenlijst is om een indruk te krijgen van uw ervaringen met betrekking tot de invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek bij u op school. Door middel van dit onderzoek willen wij graag beter zicht krijgen op de bevorderende en belemmerende factoren bij de invoering van het gezondheidsonderzoek. Met als uiteindelijk doel waar mogelijk verbeteringen aan te brengen en nog beter aan te sluiten bij de behoefte en wensen van scholen.

Deze vragenlijst is gebaseerd op een wetenschappelijk meetinstrument¹ dat bedoeld is voor het in kaart brengen van de factoren die de implementatie van gezondheidsinterventies kunnen beïnvloeden.

Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 10 minuten. De antwoorden worden vertrouwelijk verwerkt. Bij deze verzoeken we u om de vragenlijst voor 11 maart in de bijgevoegde retourenveloppe terug te sturen.

Hartelijk dank voor uw medewerking.

¹ Fleuren, M., Paulussen, T., Dommelen, P. van, & Buuren, S. van. (2012). *Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI)*. Leiden: TNO.

Algemeen

1. Op welke school bent u werkzaam?

.....

2. Wat is uw functie?

.....

3. Hoeveel leerlingen heeft uw schoollocatie?

100 of minder 101 – 200 201 – 500 501 – 1000 meer dan 1000

4. Wanneer is het nieuwe gezondheidsonderzoek in klas ¾ gestart op uw school?

.....

5. In hoeveel klassen is het nieuwe gezondheidsonderzoek op dit moment op uw school uitgevoerd en/of in uitvoering?

.....

Ontwikkeling nieuwe gezondheidsonderzoek

De JGZ Gelderland-Midden heeft in samenwerking met scholen, leerlingen, ouders en andere betrokkenen het nieuwe gezondheidsonderzoek vorm en inhoud gegeven.

Vraag	Ja	Nee
Bent u betrokken geweest bij de ontwikkeling van het nieuwe gezondheidsonderzoek?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

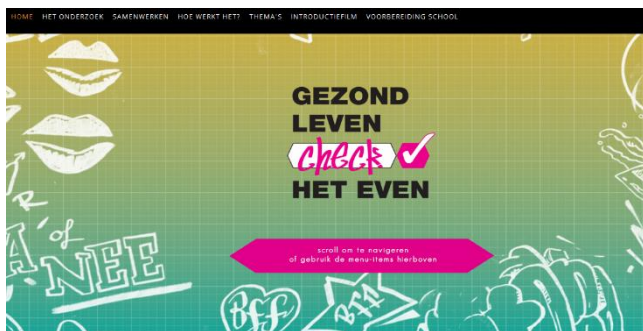
Geef aan in hoeverre u het eens/oneens bent met de stelling die in de linkerkolom gesteld wordt.

Stelling	Mate van overeenstemming					
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet oneens/niet eens	Mee eens	Helemaal mee eens	n.v.t.
De JGZ heeft het onderwijs voldoende de mogelijkheid geboden om mee te denken over de ontwikkeling van het nieuwe gezondheidsonderzoek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb het idee dat onze mening voldoende in overweging is genomen door de JGZ.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Informatievoorziening

Stelling	Mate van overeenstemming				
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet oneens/niet eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik ben voldoende geïnformeerd over het doel van het nieuwe gezondheidsonderzoek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben voldoende geïnformeerd over wat de voorbereiding en de uitvoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek voor onze school betekenen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eind mei 2014 heeft de JGZ per mail het nieuwe gezondheidsonderzoek aangekondigd met daarin een link naar een korte digitale presentatie van het nieuwe gezondheidsonderzoek.



Stelling	Mate van overeenstemming					
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet oneens/niet eens	Mee eens	Helemaal mee eens	n.v.t.
De digitale informatie maakte duidelijk wat het nieuwe gezondheidsonderzoek voor onze school betekent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Na de zomervakantie is hier een persoonlijk vervolg aan gegeven door een presentatie door de jeugdverpleegkundige en/of jeugdarts op de scholen.

De presentatie over het nieuwe gezondheidsonderzoek na de zomervakantie door de jeugdverpleegkundige en/of jeugdarts was duidelijk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Na het horen van deze presentatie wisten we goed wat het nieuwe gezondheidsonderzoek voor onze school en leerlingen inhoudt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na alle informatie (digitaal/persoonlijk) over het nieuwe gezondheidsonderzoek waren we enthousiast.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Planning

Stelling	Mate van overeenstemming					
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet oneens/niet eens	Mee eens	Helemaal mee eens	Weet ik niet
Het contact met de planner(s) van de JGZ verloopt prettig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De planner(s) van de JGZ neemt op tijd contact op om afspraken te maken over de uitvoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De planner(s) van de JGZ houdt voldoende rekening met de wensen en/of mogelijkheden van onze school.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De manier waarop het nieuwe gezondheidsonderzoek wordt gepland ervaren wij als prettig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Taakomschrijving en taakverdeling

Vraag	Antwoorden
Wie zijn er op uw school betrokken bij de voorbereiding en de uitvoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek?	<input type="radio"/> Zorgcoördinatoren <input type="radio"/> Afdelingsleiders <input type="radio"/> Mentoren <input type="radio"/> Docenten <input type="radio"/> Overig <input type="radio"/> Onbekend

Stelling	Mate van overeenstemming				
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet oneens/niet eens	Mee eens	Helemaal mee eens
De taakverdeling op onze school ten behoeve van de invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek is helder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als contactpersoon voor het nieuwe gezondheidsonderzoek beschik ik over de juiste kennis om het gezondheidsonderzoek te coördineren/organiseren op onze school.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het is onze school goed gelukt om het nieuwe gezondheidsonderzoek in te voeren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De mentoren weten het belang van het aan de JGZ doorgeven van eventuele zorgen en/of vragen over leerlingen voorafgaand aan het nieuwe gezondheidsonderzoek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het lukt de mentoren goed om eventuele zorgen en/of vragen over leerlingen voorafgaand aan het nieuwe gezondheidsonderzoek door te geven aan de JGZ.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tijd en middelen

Stelling	Mate van overeenstemming					
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet oneens/niet eens	Mee eens	Helemaal mee eens	Weet ik niet
Het lukt dit schooljaar goed om in alle klassen het nieuwe gezondheidsonderzoek uit te voeren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is voldoende ruimte (klaslokalen, computerlokalen) om de check (digitale vragenlijst) af te nemen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn voldoende computers, laptops, iPads met internetverbinding beschikbaar bij het afnemen van de check (digitale vragenlijst).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is voldoende onderzoeksruimte beschikbaar om de gesprekken voor de leerlingen met de jeugdverpleegkundige en/of jeugdarts te laten plaatsvinden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Communicatie en samenwerking

Stelling	Mate van overeenstemming				
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet oneens/niet eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik heb voldoende contact met de jeugdverpleegkundige bij ons op school.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De samenwerking met de jeugdverpleegkundige verloopt prettig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb voldoende contact met de jeugdarts bij ons op school.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De samenwerking met de jeugdarts verloopt prettig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als we vragen hebben over het nieuwe gezondheidsonderzoek weten we bij wie we moeten zijn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De JGZ (jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen) komt de gemaakte afspraken na.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Draagvlak en steun

Stelling	Mate van overeenstemming				
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet oneens/niet eens	Mee eens	Helemaal mee eens
We ontvangen voldoende steun van de JGZ bij de invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bij de directie van onze school bestaat er voldoende draagvlak voor de invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er bestaat voldoende draagvlak voor de invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek onder onze docenten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is voldoende betrokkenheid voor de invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek binnen onze school.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als school voelen wij ons mede verantwoordelijk voor het slagen van de invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Passend binnen bestaand beleid / zorgstructuur

Stelling	Mate van overeenstemming				
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet oneens/niet eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Het nieuwe gezondheidsonderzoek sluit aan bij het bestaande beleid/zorgstructuur van onze school.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het doel van het nieuwe gezondheidsonderzoek sluit aan bij wat we belangrijk vinden op school m.b.t. de zorg voor leerlingen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
We zien meerwaarde in het nieuwe gezondheidsonderzoek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Onverwachte situaties en knelpunten

Vraag	Ja	Nee
Heeft u tijdens de invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek te maken gehad met onverwachte situaties?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u tijdens de invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek knelpunten ervaren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Slot

Stelling	Mate van overeenstemming				
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet oneens/niet eens	Mee eens	Helemaal mee eens
De invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek verloopt over het algemeen goed op onze school.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek komt op dit moment overeen met onze verwachtingen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek is voor onze school voldoende werkbaar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Het nieuwe gezondheidsonderzoek levert een bijdrage aan het krijgen van inzicht in de gezondheid en het welzijn van onze leerlingen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het nieuwe gezondheidsonderzoek levert een bijdrage aan de zorg voor onze leerlingen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het nieuwe gezondheidsonderzoek wordt door onze leerlingen goed gewaardeerd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wat zijn volgens u de belangrijkste factoren die een goede invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek bevorderen?

Wat zijn volgens u de belangrijkste factoren die een goede invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek belemmeren?

Indien u nog andere opmerking heeft over het nieuwe gezondheidsonderzoek kunt u deze hieronder aangeven:

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst.

Bijlage 2
Topiclijst interviews

Interview school : 1 2 3 4 5 6 7 8 Datum afname interview: Duur interview:
--

<i>Nr.</i>	<i>Topic</i>	<i>Subtopic</i>
1.	Introductie	<p>Voorstellen: Ik ben Anke van der Wijst en ik studeer Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken op de Universiteit van Utrecht. In het kader van mijn afstudeeronderzoek loop ik sinds september stage bij de afdeling JGZ van de GGD Gelderland-Midden.</p> <p>Doelstelling: Zoals al eerder vermeld is doet de GGD onderzoek naar de implementatie van het nieuwe gezondheidsonderzoek in klas 3/4. Dit wordt ten eerste gedaan zicht te krijgen op de bevorderende en belemmerende factoren bij de invoering en om uiteindelijk het nieuwe gezondheidsonderzoek te optimaliseren en zo nog beter aan te sluiten bij de wensen/mogelijkheden van de school. Er is hiervoor door u ook al een vragenlijst ingevuld. Dit gesprek is ter aanvulling en een verdieping op de vragenlijst.</p> <p>Tijdsduur: Het gesprek zal ongeveer 30 minuten duren.</p> <p>Legitimeren opname: Vind u het goed dat ik het gesprek opneem? Ja > het interview wordt opgenomen en het wordt later uitgetypt. Nee > mee schrijven.</p> <p>Gegevens vertrouwelijk: Alle informatie blijft vertrouwelijk. De gegevens worden gecodeerd.</p> <p>Aanspreken met u of jij?</p> <p>Vragen?: Heeft u zelf nog vragen?</p>

2.	Ontwikkeling nieuwe gezondheidsonderzoek	<p>Ja: > Hoe heeft u het ervaren om betrokken te zijn geweest bij de ontwikkeling van het nieuwe gezondheidsonderzoek?</p> <p>Nee: > Vind u het belangrijk dat scholen betrokken worden bij de ontwikkeling van het nieuwe gezondheidsonderzoek of breder gezien bij een nieuwe interventie?</p> <p>> Had u betrokken willen zijn bij de ontwikkeling van het nieuwe gezondheidsonderzoek?</p> <p>> Zou een eventuele betrokkenheid bij de ontwikkeling van het nieuwe gezondheidsonderzoek een invloed gehad kunnen hebben op de invoering op uw school?</p> <p>> Welke manier zou u prettig vinden om betrokken te worden bij de ontwikkeling van een nieuwe interventie?</p>
3.	Informatievoorziening	<p>We hebben de indruk dat de informatie over het nieuwe gezondheidsonderzoek niet altijd bij de juiste persoon is.</p> <p>> Herkent u dit?</p> <p>> Kunt u hier een toelichting op geven?</p> <p>> Hebben jullie zelf nog iets gedaan informatievoorziening binnen de school?</p>
4.	Planning	<p>> Hoe verloopt de planning van het nieuwe gezondheidsonderzoek bij jullie op school?</p> <p>> Wat gaat er goed en wat zou er verbeterd kunnen worden?</p> <p>> Hoe zou voor jullie de ideale planning er uit zien waardoor alle klassen binnen het schooljaar het nieuwe gezondheidsonderzoek afgerond hebben?</p>
5.	Taakomschrijving en taakverdeling	<p>> Kunt u beschrijven hoe de taakverdeling m.b.t. het nieuwe gezondheidsonderzoek bij jullie op school is?</p>

		<p>> Hoe verloopt deze taakverdeling bij u op school?</p> <p>> Zijn er eventuele aandachtspunten m.b.t. de taakverdeling voor het nieuwe gezondheidsonderzoek?</p>
6.	Tijd en middelen	<p>Ja:</p> <p>> Hoe is het geregeld bij jullie op school?</p> <p>Nee:</p> <p>> Wat betekent dit voor de uitvoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek bij jullie op school?</p> <p>> Wat zouden voor jullie op school oplossingen kunnen zijn?</p>
7.	Communicatie en samenwerking	<p>> Kan de communicatie en samenwerking als één van de belangrijkste bevorderende/belemmerende factoren gezien worden bij de invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek?</p> <p>> Kunt u hier een voorbeeld van geven?</p> <p>> Bekendheid op school?</p> <p>> Wanneer zou de communicatie volgens u optimaal zijn? En hoe moet dit gebeuren?</p>
8.	Draagvlak en steun	<p>> Hoe ervaart u de steun/betrokkenheid van de JGZ bij de invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek?</p> <p>> Waar merkt u het aan dat er wel/geen steun is van de JGZ bij de invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek?</p> <p>> Waar merkt u het aan dat er wel/geen draagvlak is voor het nieuwe gezondheidsonderzoek op de school?</p> <p>> Kunt u hier een voorbeeld van geven?</p> <p>> Hoe zou het draagvlak binnen de school verbeterd kunnen worden of behouden kunnen blijven?</p>

9.	Passend binnen bestaand beleid/zorgstructuur	<p>> Hoe ziet het beleid m.b.t. de zorg voor de leerlingen van de school er bij jullie uit?</p> <p>> Op welke manier sluit het nieuwe gezondheidsonderzoek hier wel/niet bij aan?</p> <p>> Hoe zou het volgens u beter aansluiten bij het beleid/de zorgstructuur van uw school?</p>
10.	Onverwachte situaties	<p>Ja:</p> <p>> Kunt u een voorbeeld van een onverwachte situatie/knelpunt geven?</p> <p>> Hoe zou dit volgens u in te de toekomst voorkomen of opgelost kunnen worden?</p> <p>> Wie of wat hebben jullie daar als school voor nodig?</p> <p>Nee:</p> <p>> Wat maakt het dat jullie niet tegen onverwachte momenten/knelpunten zijn aangelopen tijdens de invoering van het nieuwe gezondheidsonderzoek?</p> <p>> Welke factoren spelen hierbij een rol?</p>
11.	Afsluiting	<p>Heeft u zelf nog aanvullingen?</p> <p>Bedanken voor het gesprek.</p> <p>Factsheet meegeven.</p>

Bijlage 3

Uitnodigingsbrief scholen

Aan:

Datum : 20 januari 2015

Ons kenmerk :

Contactpersoon : Jeugdgezondheidszorg

Doorkiesnummer : 06 – 522 30 ...

E-mail : Anke.va

Onderwerp: (implementatie)onderzoek gezondheidsonderzoek klas 3 / 4



Beste heer/mevrouw,

Dit schooljaar is het gezondheidsonderzoek 'Gezond leven? Check het even!' van start gegaan in de 3^e en/of 4^e klas op uw school, en de andere scholen voor voortgezet onderwijs in Gelderland-Midden. Graag vragen wij uw medewerking bij een onderzoek naar de implementatie van dit gezondheidsonderzoek om te weten of het aansluit bij de wensen en behoeften van scholen.

Het gezondheidsonderzoek is ontwikkeld in samenwerking met o.a. jongeren en scholen, en getest in een pilot op 6 scholen. Op die manier is geprobeerd de inhoud en vorm van het onderzoek goed aan te sluiten op de jongeren en scholen. Wij zijn ons er echter van bewust dat de implementatie van een nieuw onderzoek nog niet altijd optimaal verloopt. Door middel van onderzoek willen wij graag beter zicht krijgen op de bevorderende en belemmerende factoren bij de invoering van het gezondheidsonderzoek. Met als uiteindelijk doel waar mogelijk verbeteringen aan te brengen.

We vragen uw medewerking bij het invullen van een vragenlijst (circa 10 minuten) gevolgd door een persoonlijk gesprek (circa 30 minuten) om dieper op de antwoorden uit de vragenlijst in te gaan. Het is de bedoeling dit in februari en maart plaats te laten vinden. Het JGZ-team van uw school is ook bij het onderzoek betrokken. Het onderzoek wordt uitgevoerd door Anke van der Wijst in het kader van haar afstuderen van de master Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken aan de Universiteit Utrecht.

Wij horen graag of bereid bent mee te werken aan het onderzoek ter optimalisatie van het gezondheidsonderzoek in klas 3/4. Anke van der Wijst neemt volgende week telefonisch contact met u op om uw reactie te vernemen.

Met vriendelijke groet,



Janine Bezem

Anke van der Wijst

Afdelingshoofd jeugdgezondheidszorg

Afstudeerstudent Universiteit Utrecht

Bezoekadres:
Eusebiusbuitensingel 43
6828 HZ Arnhem

De zorg voor 16 gemeenten in de regio Gelderland-Midden: Brandweer, GGD, RAV en GHOR.

Postadres:
Postbus 5364
6802 EJ Arnhem

T: 0800 8446000
F: 088 3555900
I: www.vggm.nl

Bijlage 4

Uitnodigingsbrief jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen

Aan:

Datum : 29 januari 2015

Ons kenmerk :

Contactpersoon : Jeugdgezondheidszorg

Doorkiesnummer : 06 – 522 30 ...

Onderwerp: (implementatie)onderzoek gezondheidsonderzoek klas 3 / 4

E-mail : Anke.van.der.Wijst@vggm.nl

Beste jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen,

Met de meeste van jullie heb ik al eens contact gehad maar ik zal mij even kort voorstellen. Mijn naam is Anke van der Wijst en ik volg de masteropleiding Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken aan de Universiteit Utrecht. In het kader van mijn afstudeeronderzoek loop ik stage bij de afdeling jeugdgezondheidszorg.



In samenwerking met de werkgroep voor het gezondheidsonderzoek in klas 3 en 4 ben ik bezig met een onderzoek naar de implementatie van het gezondheidsonderzoek. Door middel van dit onderzoek willen wij graag beter zicht krijgen op de bevorderende en belemmerende factoren bij de invoering van het gezondheidsonderzoek. Met als uiteindelijk doel waar mogelijk verbeteringen aan te brengen.

Er zijn verschillende scholen benaderd om te vragen of zij willen meewerken aan het onderzoek door middel van het invullen van een vragenlijst en een interview. Graag wil ik jullie ervan op de hoogte brengen dat de scholen waar jullie werkzaam zijn, hebben aangegeven bereid te zijn om aan het onderzoek mee te werken. In de week van 9 februari wordt de vragenlijst naar de scholen verstuurd. In overleg met de school is er een interview gepland:

School:

Wanneer:

Met wie:

Om alle perspectieven mee te nemen in het onderzoek wil ik graag de desbetreffende jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen van de scholen die meewerken aan het onderzoek benaderen. Dit zal ik te zijner tijd doen.

Ook de medewerkers van het BBV bureau worden gevraagd om mee te werken aan het onderzoek.

Hopelijk heb ik jullie voldoende geïnformeerd. Als er vragen zijn kunnen jullie contact met mij opnemen.

Met vriendelijke groet,

Anke van der Wijst

Afstudeerstudent Universiteit Utrecht

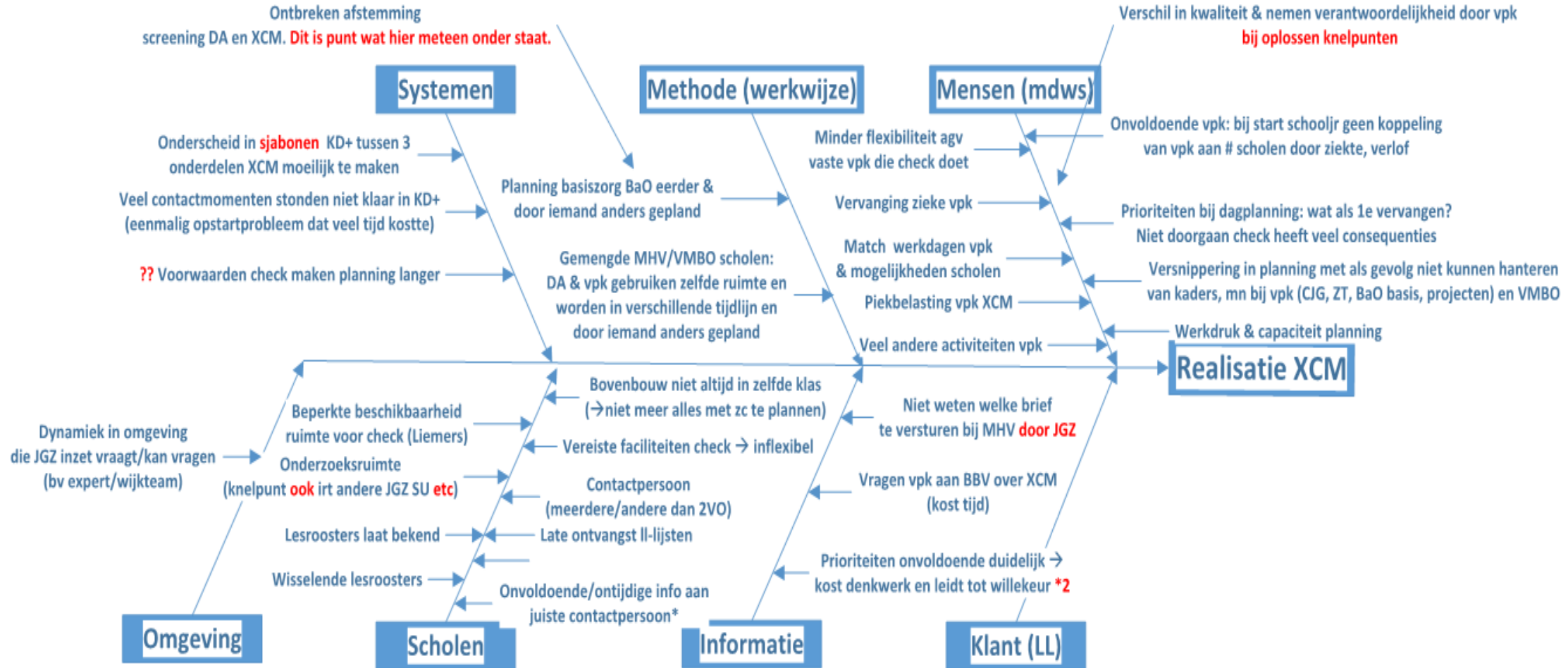
De zorg voor 16 gemeenten in de regio Gelderland-Midden: Brandweer, GGD, RAV en GHOR.

Bezoekadres:
Eusebiusbuitensingel 43
6828 HZ Arnhem

Postadres:
Postbus 5364
6802 EJ Arnhem

T: 0800 8446000
F: 088 3555900
I: www.vggm.nl

Bijlage 5 Ishikawa diagram



Bijlage 6
Resultaten

Bevorderende determinanten

	Scholen	Jeugdverpleegkundigen	Jeugdartsen	Bedrijfsbureau (zie Ishikawa diagram)
Ontwikkeling	Zorgvuldige ontwikkeling = pilot en betrokken partijen Pilot = meteen aan de slag Goed om vanuit een kleine groep te ontwikkelen Betrokkenheid = directie niet meer te overtuigen van meerwaarde Andere scholen meedenken = prettig en geeft vertrouwen	Gedacht vanuit medewerker Voldoende input kunnen geven Zorgvuldige invoering = verschillende partijen betrokken Prettig kleine groep Betrokkenheid = vergroten van draakvlak Betrokkenheid = bekend met achterliggende gedachten	Goede presentatie van alle ontwikkelingen	
Informatievoorziening	Persoonlijke benadering School zelf informatie via schoolkrant verspreid Signaleringslijst meegeven tijdens presentatie VP/JA VP heeft de school ingelicht van gezondheidsonderzoek	Consequent geïnformeerd Presentatie op school = goed gefaciliteerd, gelijk met start uitvoering XCM i.p.v. begin schooljaar Eerst doen en vragen komen later	Andere doelgroep dus goed om bewust van te zijn en in te trainen Presentatie geven op school = veel interactie	
Planning	Zoveel mogelijk klassen op één dag plannen School denk mee met maken van planning = bepaalt dag, zet klassen er in en koppelt terug naar BBV Klassen van hetzelfde profiel of leerhoek op één dag inplannen	Flexibel en creatief zijn in oplossingen Na check meteen ruimte voor administratie Voldoende tijd voor administratie wanneer er geen andere werkzaamheden tussen komen (gebeurd wel vaak)	KD+ te zien wanneer spreekuren gepland staan Wordt allemaal door planner gedaan VMBO 's middags spreekuur = weinig opkomst	

Taakverdeling en taakomschrijving

Planning voor het hele jaar vastleggen
Klas 3 begin van schooljaar de check en onderzoeken afnemen
Kleine school = makkelijk inplannen
Check vastleggen, onderzoeken kunnen later ingepland worden

Mentor aanwezig bij afname check = mentor is op de hoogte en geeft leerlingen mogelijkheid om vragen te stellen aan mentor
Taakverdeling binnen school moet helder zijn
Zorgcoördinator belangrijk aanspreekpunt
VP terugkoppelen aan school
Opvatting mentorschap = bepaalt mate van actief bezig zijn met XCM

Tijd en middelen

Beamer in computerlokaal
Gebruik van pc = direct aan de slag en meteen feedback krijgen

Communicatie en samenwerking

Communicatielijnen binnen school moeten helder zijn
Terugkoppeling = samenwerking van beide kanten
Contactpersoon voor terugkoppeling moet duidelijk zijn

Vooraf alle informatie bekend = overzicht met dag, tijd, lokalen en contactpersoon
Klassen aansluitend op één dag bij afname check
Korte lijnen met planner
Afname check in ochtend
Planner goed bereikbaar

Nabespreken check/onderzoeken met mentor
Zorgcoördinator belangrijk persoon voor VP
Mentor aanwezig in klas tijdens afname check

In één lokaal kunnen blijven zitten tijdens afname check
Check werkt goed op pc, smartphone en tablet
Lokaal met beamer en pc's
Lokaal met voldoende privacy
PC in onderzoekskamer VP/JA
Uitwerking op kantoor = alles bij de hand

Continuïteit VP/JA op school = stabiele factor
Bereidwilligheid/ goodwill op school
Kijken naar oplossingen i.p.v. problemen

Interne structuur op school duidelijk
Korte lijnen met VP over spreekuren met leerlingen
Mentoren persoonlijk stimuleren om signaleringslijst invullen of contact op te nemen

Communicatielijnen helder binnen school
Bekend gezicht op school
Terugkoppeling via mail aan zorgcoördinator

Draagvlak en steun

<p>Vast persoon van GGD op school GGD steeds meer bekend gezicht op de scholen</p> <p>Verschillende disciplines bij elkaar met kantoren = bevorderend voor communicatie Flexibel zijn Zoeken naar oplossingen Afspraken nakomen</p> <p>Cultuurverandering = kwestie van volhouden en het wordt gewenning Belang van school is leerling ontwikkelen als mens in de maatschappij XCM = informatiebron voor school Up-to-date informatie</p>	<p>Bekend gezicht VP/JA GGD = vertrouwen winnen van scholen</p> <p>Rekening houden met cultuur van de school = soms over eigen grenzen heen kunnen gaan</p> <p>Vast aanspreekpunt op school voor VP</p> <p>Werkgroep altijd goed bereikbaar voor vragen en hulp Oplossingsgericht werken leuke manier van werken en sluit aan bij doelgroep</p> <p>Op verschillende niveaus binnen JGZ is er medewerking Scholen zijn enthousiast VP staat achter achterliggende gedachten van gezondheidsonderzoek Het moet nog 'gewoon' worden</p>	<p>Terugkoppeling bij één persoon houden</p> <p>Nut van onderzoek inzien = meer respons mentoren en school Het moet nog landen op scholen Draagvlak = afhankelijk van beleid en doelen op school Belangrijk voor leerlingen</p>
---	--	---

Belemmerende determinanten

	Scholen	Jeugdverpleegkundigen	Jeugdartsen	Bedrijfsbureau (zie Ishikawa diagram)
Ontwikkeling	<p>Betrokken = kost extra tijd School heeft het te druk om mee te denken in ontwikkeling Er spelen nog andere ontwikkelingen binnen de school Betrokkenheid gemist = invloed kunnen hebben i.p.v. dat alles al bepaald is Twijfel over nut/aansluiting jongeren = geredeneerd vanuit volwassenen</p>	<p>Grote groep = lastig iedereen er bij te betrekken Graag willen betrokken zijn → nu teveel in het diepe gegooid</p>	<p>Lang proces dus niet alles zit meer in het geheugen Dingen werden uitgesteld en veranderd = verwarrend en niet overzichtelijk meer Niet alle trainingen mee kunnen doen</p>	
Informatievoorziening	<p>Aankondigingsmail te reclameachtig Lay-out van emails hetzelfde = verwarrend Presentatie met VP/JA lastig in te plannen = vergaderingen zitten vaak vol Presentatie gegeven toen XCM al was gestart Bij presentatie niet iedereen aanwezig Presentatie riep vragen op Email niet gezien in berg van vele emails</p>	<p>Voor informatie zowel theorie als praktijk = “door de bomen het bos niet meer zien” VP later ingestroomd en niet alle informatie gehad Er spelen ook veel andere ontwikkelingen binnen JGZ waar informatie over gegeven wordt Theorie op andere manier aanbieden Presentatie op school = afhankelijk van school Handleiding = roept vragen op, problemen te specifiek voor handleiding, onduidelijkheden en tegenstrijdigheden</p>	<p>Rol van de arts te weinig belicht Veel informatie</p>	
Planning	<p>Lastig om in de toekomst te plannen MAVO niet in klas 4 maar in klas 3 i.v.m. examentijd en nazorg Roosterwijziging op de dag zelf is lastig en niet te voorkomen</p>	<p>VMBO = SU tijd per kind te kort In eigen tijd werk afmaken Missen van administratietijd VP veel andere werkzaamheden naast XCM Doorbikkelen = werkdruk voelen</p>	<p>Teveel tijd tussen check en onderzoek = leerlingen weten niet meer waar het over gaat</p>	

Taakomschrijving en taakverdeling

Toesturen van signaleringslijst tekort op de afname van check
 Veel wisselingen bij BBV = niet duidelijk bij wie terecht voor vragen
 Maandag, dinsdag, donderdag drukke dagen op school
 Mindere mate flexibiliteit van BBV
 School heeft vast rooster
 School heeft te maken met vele andere activiteiten

School geen signaleringslijsten ontvangen
 Mentoren weten niet goed wat op te schrijven op signaleringslijst
 XCM is extra taak voor zorgcoördinator
 Bij mentoren niet duidelijk dat zij leerlingen moeten inlichten over invullen van signaleringslijst
 Verschillende rollen (DA, VP, JA) is niet bekend op school en bij leerlingen
 Twijfel over meerwaarde signaleringslijst aangezien het makkelijker mondeling gaat

Tijd en middelen

Computertekort = meerdere klassen bij elkaar zetten tijdens afname check
 Leerlingen zitten dicht op elkaar = weinig privacy
 Onderzoeksruijme niet altijd beschikbaar voor VP/JA
 Gebruik computers = beperking voor het gezondheidsonderzoek
 WIFI problemen op school
 Gebruik computers = VMBO lastige vorm en lezen snel overheen
 Weinig SU ruimte en te klein
 XCM tijdens centrale vakken (Nederlands, Engels, etc.)

Niet voldoende SU tijd bij arts
 XCM = extra taak en geen extra tijd voor vrijgemaakt
 Weinig speling = uitval check = uitval administratie = achter feiten aanlopen
 MHV brieven op tijd versturen = extra werkdruk
 Achter planner “aan hobbelen”
 Te veel spreiding tussen check en laatste onderzoeken

Weinig input mentoren = VP zelf meer actie ondernemen, vraag of taak voor mentoren duidelijk is?
 Extra taak voor zorg coördinator
 Doorsturen naar arts soms lastig bepalen

Geen WIFI in klaslokaal
 Leerlingen later/zelfstandig check invullen = weinig zicht op en kost tijd om te controleren
 Onderzoekskamer VP/JA delen met andere disciplines
 Onderzoekskamer te klein
 KD+ niet gebruiksvriendelijk

Onduidelijk wat VP al gedaan had voordat leerlingen bij JA kwamen
 Weinig spreekuren gehad
 Mentoren durven weinig problemen uit te spreken
 Lange weg om naar VP/JA te gaan
 Geen signaleringslijsten op school ontvangen
 Docenten zien het als last
 Rol van docenten mag groter

Onderzoeksruijme te klein

Communicatie en samenwerking

Terugkoppeling wordt gemist op school (het stopt nu bij de feedback voor leerlingen)
Geen snelle reacties op vragen

Laatste jaren veel gerommeld planning en organisatie
VP en zorgcoördinator niet dezelfde werkdagen = lastig communiceren

Hele zorgstructuur op school lag plat en slecht geregeld = nu steeds beter

Mentoren hebben het te druk
Verantwoordelijkheden verschuiven door het jaar heen = verwarrend

Draagvlak en steun

Niet weten waar GGD kan steunen = voornamelijk schoolorganisatie
Uitvoering XCM vraagt veel van scholen
Het wordt opgedragen, "het komt er bij", "we hebben geen keus"
Bij docenten weinig betrokkenheid = zien het meer als last
Belang van school is onderwijs geven
Twijfel aan bijdrage gezondheidsonderzoek = leerlingen waren toch wel boven water gekomen
Gezien als losstaand project

Veelal preventief werken = veel administratie en afvinkwerk
Weinig inhoudelijke gesprekken → wel verwacht

Er wordt veel gevraagd van scholen
Niveau van school = andere doelen vmbo/mhv en ander perspectief op gezondheidsonderzoek

Vraag van school of check eerlijk wordt ingevuld
Toekomst onzeker JGZ
Vrij solistisch werken
VP vragen zich af in hoeverre mentoren achter gezondheidsonderzoek staan en leerlingen motiveren