

Handreiking

De JGZ in beeld bij adolescenten

Samen bouwen aan gezondheid en gezond gedrag
voor duurzame participatie van jongeren



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

Stuurgroep

Ans Engelmans, GGD Gooi & Vechtstreek

Anne Derksen, VNG

Siewert Pilon, VNG

Cécile Goebel, VWS

Sabina Postma, VWS

Inge Steinbuch, ActiZ

Ferdinand Strijthagen, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

Laurent de Vries, GGD Nederland

Carla Derijck, projectleider contactmoment adolescenten, GGD Nederland

Werkgroepleden

Els van As, namens consortium Rivas/Careyn

Rienke Bannink, projectleider vernieuwing JGZ (ZonMw-project)

Carla Groenendijk, CJG Rijnmond

Jano Havas, GGD Zuid Limburg

Margit Lammertink, Marlie Cerneus, Stefanie Buikema, GGD Regio Twente

Wico Mulder, Marrit Nijman, GGD Amsterdam

Gerda Schillemans, GGD Flevoland

Yvonne Vanneste, GGD West-Brabant

Madelon Vuijk, GGD Groningen

Yvonne van Heerwaarden, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

Titel

De JGZ in beeld bij adolescenten.

Samen bouwen aan gezondheid en gezond gedrag voor duurzame participatie van jongeren.

Een uitgave van

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)

Churchillaan 11

3527 GV Utrecht

Auteur

Yvonne van Heerwaarden

© NCJ - Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, 2013

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	5
MANAGEMENT SAMENVATTING	6
INLEIDING	10
DEEL I SAMEN BOUWEN AAN GEZONDHEID EN GEZOND GEDRAG	15
1 UITGANGSPUNTEN TEN AANZIEN VAN HET CONTACTMOMENT ADOLESCENTEN	16
1.1 Kernwaarden bij de inrichting van het contact tussen adolescenten en de JGZ	19
1.2 De belangrijkste samenwerkingspartners	20
1.3 Functies van de JGZ voor adolescenten	21
2 ONTWIKKELING, LEEFSTIJL EN GEZONDHEID VAN JONGEREN	27
2.1 Meest voorkomende gezondheidsrisico's bij jongeren	27
2.2 Opgroeïende adolescenten en verschillen tussen jongens en meisjes	28
2.3 Verschillen en overeenkomsten tussen jongeren binnen de verschillende onderwijstypen	30
2.4 Leefstijlthema's en gezondheidsthema's van jongeren zelf	34
3 STAPPEN OM TE KOMEN TOT EEN SAMENHANGEND PAKKET	39
3.1 Ga het gesprek aan met samenwerkingspartners op bestuurlijk niveau	39
3.2 Zorg voor een overzicht van initiatieven, interventies en partners in de uitvoering	40
3.3 Stel per school gezondheidsprofielen op	41
3.4 Kijk samen waar behoeften liggen	42
3.5 Stel een samenhangend pakket samen dat aansluit bij de lokale situatie en behoeften	43

DEEL II EEN PRAKTISCHE UITWERKING	46
4 BASISBOUWSTENEN BINNEN DE SCHOOLSE SETTING	47
4.1 De drie basisbouwstenen	47
4.2 Bouwsteen: bekend, zichtbaar en toegankelijk zijn als JGZ op school	50
4.3 Bouwsteen: JGZ inbedden in het gezondheidsbeleid van school	52
4.4 Bouwsteen: versterken van de kwaliteit van het zorgbeleid	53
5 MODULES OM HET CONTACT VORM TE GEVEN	56
5.1 Facebook-pagina	57
5.2 Twitter	58
5.3 Focusgroepen met jongeren	59
5.4 Peereducatie	60
5.5 Gamification	61
5.6 Groepsinterventie	62
5.7 Vragenlijst afnemen (in combinatie met contact)	63
5.8 Chatten	64
5.9 E-coaching	65
5.10 F2F-gesprek(ken)	66
5.11 Onderzoek op indicatie (OOI)	67
5.12 E-health-module	68
6 VOORBEELDSCENARIO'S NAAR ONDERWIJSTYPEN	69
6.1 Scenario: vmbo	69
6.2 Scenario: havo - vwo	72
6.3 Scenario: mbo	76
REFERENTIES	80
BIJLAGEN	82
Bijlage 1 Overzicht van (pilot)projecten uitgevoerd in de praktijk	82
Bijlage 2 Competenties van JGZ-professionals	85
Bijlage 3 Aandacht voor kwaliteit en registratie	90
Bijlage 4 Overzicht interventies	90

VOORWOORD

Voor u ligt de handreiking De JGZ in beeld bij adolescenten; Samen bouwen aan gezondheid en gezond gedrag voor duurzame participatie van jongeren. Deze handreiking is het eerste tastbare product in het kader van de introductie van het extra contactmoment voor adolescenten, uitgevoerd door de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). In een driejarig traject wordt het extra contactmoment in het hele land geïmplementeerd; een traject onder regie van GGD Nederland, waarin ActiZ, VNG, ministerie van VWS en het NCJ participeren.

In dit traject is het NCJ gevraagd bestaande initiatieven in de JGZ in het aanbod voor adolescenten te inventariseren én de JGZ handvaten te bieden voor het inhoud en vorm geven van het contactmoment adolescenten. Deze twee onderdelen vinden hun weerslag in deze handreiking. Verder in het traject is voorzien dat er een raamwerk voor registratie, monitoring en evaluatie wordt ontwikkeld alsook de bedrijfsvoeringsondersteuning van JGZ-organisaties in het maken van afspraken met gemeenten over de randvoorwaarden voor de uitvoering van het contactmoment adolescenten. Deze onderdelen zullen door GGD Nederland worden uitgevoerd. Voor advies en ondersteuning bij de implementatie van het contactmoment adolescenten zijn GGD Nederland en het NCJ beschikbaar voor de JGZ-organisaties.

Deze handreiking heeft het NCJ opgesteld in samenwerking met het brede JGZ-veld; met inbreng van JGZ-organisaties, beroepsgroepen in de JGZ, veel organisaties die actief zijn op het terrein van de zorg voor jeugd én gemeenten. De insteek voor de handreiking is de wijze waarop de gezondheid en gezond gedrag bij jongeren door de JGZ bevorderd kan worden. Op een betrokken en eigentijdse manier en aansluitend op de behoefte van jongeren. Daarbij staat dus niet het middel, een periodiek gezondheids-onderzoek, maar het te bereiken doel centraal. De handreiking gaat in op de bouwstenen die onmisbaar zijn in het vinden van aansluiting bij jongeren. Om gezondheid en gezond gedrag bij jongeren te bevorderen, is het leggen van verbinding door de JGZ essentieel. In de eerste plaats met de jongeren zelf, maar ook met de partners in het onderwijs, bij de gemeenten, bij de overige spelers in het jeugddomein. Deze handreiking biedt daarvoor handvatten en hopelijk veel inspiratie!

Ferdinand Strijthagen
directeur

MANAGEMENT SAMENVATTING

In het Lenteakkoord is € 26 miljoen vrijgemaakt voor het tegengaan van overgewicht bij kinderen. De middelen zijn bedoeld voor het versterken en intensiveren van programma's gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl van de jeugd. Onderdeel hiervan is de impuls van € 15 miljoen die jaarlijks aan gemeenten beschikbaar wordt gesteld om het contact tussen adolescenten en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) te intensiveren. Het ministerie van VWS heeft GGD Nederland uitgenodigd om in samenwerking met ActiZ en het NCJ landelijk sturing te geven aan de impuls voor een extra contactmoment met adolescenten. Het NCJ is vervolgens gevraagd een inhoudelijke handreiking op te stellen, waarin staat beschreven hoe op eigentijdse wijze invulling en vorm te geven aan dit contactmoment. De manier waarop dit contact plaats vindt, moet jongeren aanspreken. De (digitale) mogelijkheden van deze tijd kunnen daar een rol in hebben. Bovendien moet de handreiking JGZ-organisaties inspireren en voeden om het contact tussen adolescenten en de JGZ lokaal inkleuring te geven. Dit betekent dat de handreiking niet ingaat op de implementatie van het contactmoment, het ondersteunen van managers en het bieden van tools om gemeenten te enthousiasmeren en overtuigen van het belang van het extra contactmoment. Deze aspecten worden binnen de duur van het project verder opgepakt.

JGZ in beeld bij adolescenten

De handreiking *JGZ in beeld bij adolescenten* bestaat uit twee delen. In deel I Samen bouwen aan gezondheid en gezond gedrag worden de uitgangspunten van het contact tussen adolescenten en de JGZ besproken. Ingegaan wordt op wat er vanuit de wetenschap bekend is over gezondheidsrisico's en de wensen van jongeren als het gaat om leefstijl en gezondheid. Daarna volgt een overzicht aan stappen die moeten worden ondernomen om gezamenlijk gezondheid en gezond gedrag te bevorderen en invulling te geven aan het contact tussen adolescenten en de JGZ. Deel II geeft een meer praktische uitwerking om invulling te geven aan het contactmoment. Zo worden allereerst de bouwstenen beschreven die nodig zijn om het contact tussen adolescenten en de JGZ goed in te kunnen bedden.

Het zijn als het ware inhoudelijke voorwaarden waar elke JGZ-organisatie in samenwerking met school aan moet werken. Het hoofdstuk daarna beschrijft beknopt allerlei modules om daadwerkelijk het contact vorm te geven. Het deel sluit af met een drietal scenario's die als voorbeeld dienen om afhankelijk van het schooltype keuzes te kunnen maken. In de bijlagen is ten slotte aandacht voor voorbeeldprojecten en interventies. Er wordt ingegaan op competenties van JGZ-professionals en de aandacht die nodig is voor de kwaliteit en registratie.

Doel van het contactmoment

Doel van het contact tussen adolescenten en de JGZ is het bevorderen van de gezondheid en gezond gedrag van adolescenten om participatie van jongeren te vergroten, zodat zij (later) kunnen deelnemen aan de maatschappij. Dit doel wordt bereikt door

jongeren bewust te maken van hun eigen gezondheid en gezond gedrag en hen (preventief) te begeleiden en te coachen om de eigen kracht te vergroten. Concreet betekent dit dat ook adolescenten vanaf 14 jaar hun vragen over gezondheid kunnen stellen aan de jeugdgezondheidszorg en (ook op aanraden van derden) een gesprek kunnen voeren met een jeugdarts, jeugdverpleegkundige of doktersassistente. Daarnaast worden jongeren met (beginnende) problemen actief benaderd en ondersteund en vervult de JGZ een brugfunctie van en naar specialistische zorg. Om bovenstaand doel te bereiken wordt samengewerkt met scholen en ouders.

Pakket aan maatregelen

Het NCJ is bij de totstandkoming van *JGZ in beeld bij adolescenten* door actieve inbreng vanuit de praktijk gevoed en gesteund. In de handreiking staat een totaalpakket aan maatregelen beschreven om gezondheid en gezond gedrag van jongeren te bevorderen, te beschermen en te behouden. Er is niet gekozen voor alleen een extra periodiek gezondheidsonderzoek (PGO). Het pakket aan maatregelen zet in op de eigen kracht van jongeren. Jongeren kunnen als zij vragen hebben zelf initiatief nemen en contact opnemen met de JGZ. De JGZ moet dus bekend, zichtbaar en toegankelijk zijn voor jongeren. Vertrouwen hebben en vertrouwen geven zijn daarbij belangrijke ingrediënten. Het is aan de JGZ om het vertrouwen dat zij in het contact met de jongeren en ouders gedurende een lange periode hebben opgebouwd, vast te houden en uit te bouwen naar de periode die jongeren op het voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs doorbrengen.

De JGZ zet in op het versterken van de omgeving van de jongere

Behalve op de eigen kracht van jongeren zet de JGZ in op het versterken van de omgeving waarin jongeren verkeren. Zo spelen ouders een belangrijke rol en zet de JGZ in op het versterken van de signaleringsrol van docenten op school. De JGZ biedt bijvoorbeeld ondersteuning aan mentoren. Dit kan door hen te adviseren bij vragen, door samen een 'lastig' gesprek te voeren met een leerling die gepest wordt en door actief het gesprek aan te gaan met groepjes mentoren. Tijdens dit gesprek staat het bespreken van signalen die ze bij leerlingen tegenkomen centraal. Daarnaast leveren de rol van de JGZ binnen het zorg(advies)team en de rol van medisch adviseur bij schoolverzuim een bijdrage aan de kwaliteit van zorg op school.

Maak gebruik van eigentijdse middelen

De aanpak moet aansluiten bij de belevingswereld van jongeren, wat hen op dat moment bezighoudt en de jongeren krijgen informatie toegespitst op hun individuele situatie. Dit vraagt van de JGZ dat er passende mogelijkheden worden gezocht in het gebruik van nieuwe en sociale media. De nieuwe (sociale) media bieden legio mogelijkheden om jongeren te informeren, contact aan te bieden en bepaalde keuzes voor te leggen, waarmee ze in een virtuele wereld kunnen oefenen. Belangrijk voor jongeren bij het gebruik van nieuwe en sociale media is dat de veiligheid en het vertrouwen gewaarborgd worden.

Vorm gezamenlijk 'ontwikkelingskracht'

Het is nadrukkelijk de bedoeling om JGZ-organisaties uit te nodigen meer onderdelen in samenhang te ontwikkelen, van elkaar te leren en onderling af te stemmen. Het samen (door)ontwikkelen van onderdelen of pakketten bespaart geld, maar vraagt ook om samenwerken en het delen van producten en kennis. Om kwaliteit en uniformiteit van het aanbod te borgen (met daarbij altijd oog voor maatwerk) zijn landelijke regie nodig, die onderling goed belegd moet worden.

Gedeelde verantwoordelijkheid voor het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag

De visie achter de keuze voor dit pakket aan maatregelen is dat het bevorderen van welzijn, gezondheid en gezond gedrag een gedeelde verantwoordelijkheid is. Zowel gemeenten als scholen, jeugdgezondheidszorg, landelijke thema-instituten en maatschappelijke organisaties hebben daarin een taak. JGZ-organisaties hebben veelal al een goede relatie met scholen, gemeenten en uitvoeringspartners. De lokale situaties verschillen echter en vragen om maatwerk. De invulling van het contact tussen adolescenten en de JGZ moet in het teken staan van het versterken van dat wat al ingezet wordt en aansluiten bij de lokale situatie. Het gaat er daarbij om de expertise van elke partner optimaal in te zetten om de gezondheid van jongeren te bevorderen.

Werk samen en zoek de verbinding

Afspraken tussen verschillende partijen op verschillende niveaus zijn essentieel. Zo is het belangrijk om op landelijk niveau de samenwerking te zoeken, zodat door de verschillende ministeries vanuit eenzelfde visie wordt gehandeld. Voor de inspecties geldt dat vanaf 2012 al het toezicht dat betrekking heeft op de zorg voor jongeren onder de vlag van Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) uitgevoerd wordt. En ook op lokaal niveau is samenwerking cruciaal. Het gaat daarbij om samenwerking tussen gemeenten, de JGZ en scholen en om verbinding te leggen met landelijke initiatieven zoals JOGG, de Gezonde School, programma's van landelijke thema-instituten en maatschappelijke organisaties (schoolmaatschappelijk werk) en de buurtsportcoaches.

Draagvlak creëren voor samenwerking met scholen

Binnen de scholen is draagvlak nodig om het contact tussen adolescenten en de JGZ optimaal vorm te geven. Samenwerken met scholen is dus essentieel. De JGZ moet aantonen dat een intensievere samenwerking met de JGZ meerwaarde biedt voor scholen. Het is van belang daarbij de aansluiting te zoeken met de doelen die benoemd zijn in de onderwijsagenda en de concrete behoefte van scholen. Geef de scholen inzicht in hun schoolprofielen met een advies voor het gezondheidsbeleid van de school. De JGZ is bij uitstek in staat om in bepaalde situaties advies te geven of scholen en zorgcoördinatoren te ondersteunen bij een bepaalde aanpak. Scholen kunnen ook meer gebruik maken van de expertise van de JGZ door in hun beleid de JGZ een actieve rol te geven: de JGZ als medisch adviseur, het inzetten van sociaal-medische expertise, advies

bij het vormgeven van het gezondheidsbeleid et cetera. Dit biedt kansen om de kwaliteit van de begeleidingsstructuur en het schoolklimaat in school te versterken, met als uiteindelijk doel dat jongeren zich goed voelen, bewust keuzes leren maken en goed presteren.

Samenwerken met ouders

Ouders vormen voor adolescenten een belangrijke steunpilaar. Als jongeren ergens mee zitten, willen ze dat het liefste met hun ouders delen. Bovendien hebben ouders (nog) invloed op het gedrag en de leerprestaties van hun kinderen. Het is dus belangrijk om ouders te betrekken en een logische plek te geven in de aanpak om gezondheid en een gezonde leefstijl te bevorderen. Zij moeten bijvoorbeeld de mogelijkheid hebben om vragen te stellen over hun opgroeiende zonen en dochters. Ouders vormen een belangrijke component van de preventieve jeugdgezondheidszorg.

Het vraagt inzet van JGZ-organisaties, gemeenten, scholen en andere lokale partners tezamen om dit pakket op maat optimaal vorm te geven.

1. INLEIDING

Het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag van de jeugd staat hoog op de politieke agenda. Dit blijkt onder meer uit de uitgangspunten voor de verdere ontwikkeling van de JGZ, die benoemd zijn in de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' (2011). Bovendien zijn structureel middelen beschikbaar gesteld aan gemeenten voor een extra contactmoment van de jeugdgezondheidszorg met adolescenten vanaf 14 jaar (zie brief Tweede Kamer d.d. 25 juni 2012). De impuls van € 15 miljoen is expliciet bedoeld voor het intensiveren van het contact tussen adolescenten en de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Met deze aanvullende middelen heeft de JGZ de mogelijkheid ook passende zorg te leveren voor jongeren vanaf 14 jaar op het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs. Bovendien biedt dit mede een kans voor de JGZ om een vertrouwd gezicht te worden op de scholen en andere plekken waar jongeren komen, zodat zij beter in beeld is bij zowel adolescenten als intermediairs. Als jongeren weten wat de JGZ hen kan bieden en de benadering van de JGZ aansluit bij hun belevingswereld, stappen ze makkelijker binnen met vragen over gezond gewicht, seksueel gezond gedrag, sociaal emotionele problemen, weerbaarheid, middelengebruik. Zo wordt vraaggericht werken mogelijk. Het contactmoment kan ook bijdragen aan een gepaste invulling van de rol van de JGZ in het nieuwe stelsel voor de Jeugd en ontwikkelingen in het kader van passend onderwijs, waarin gestreefd wordt naar meer onderlinge samenhang in de zorg voor jeugd. De middelen zijn beschikbaar via de decentralisatie-uitkering CJG en gericht op het realiseren van een landelijke aanbod.

Landelijke implementatie contactmoment adolescenten

Het ministerie van VWS heeft GGD Nederland is gevraagd om samen met ActiZ en het NCJ landelijk sturing te geven aan de invulling en implementatie van een contactmoment voor adolescenten. Dit door ondersteuning te bieden bij het eigentijds vormgeven van een contactmoment en de implementatie en evaluatie ervan. De VNG, JGZ-organisaties en andere partijen (onder andere de beroepsgroepen, jongeren (organisaties), landelijke thema-instituten, de VO-raad en de MBO Raad) worden hier actief bij betrokken.

Extra contactmoment adolescenten

De opdracht aan GGD Nederland, ActiZ en het NCJ is om bij de invulling en vormgeving van een contactmoment met adolescenten te zoeken naar een eigentijdse invulling. De manier waarop het contact plaatsvindt moet jongeren aanspreken en er moet ook plaats zijn voor de (digitale) mogelijkheden van deze tijd. Het gaat hierbij niet per se om één contactmoment, maar er moet (individueel) contact (mogelijk) zijn met jongeren vanaf 14 jaar. Het is niet de bedoeling dat er wordt volstaan met het afnemen van uitsluitend een schriftelijke of digitale vragenlijst, waarna alleen voor hen die dat nodig hebben vervolcontact mogelijk is. Beoogd wordt om binnen de preventieve werkwijze van de JGZ meer nadruk te leggen op maatwerk en (zowel collectief als individueel) meer aan te sluiten bij de belevingswereld van jongeren.

Aanpak

Om gebruik te maken van de expertise en ervaring uit de praktijk zijn allereerst de desbetreffende JGZ-organisaties (de GGD'-en, Rivas, Careyn, Stichting JGZ Zuid-Holland West en CJG Rijnmond) door het NCJ benaderd. Hen is gevraagd om de opgedane ervaringen uit pilots en adviezen over contacten met jongeren aan het NCJ mee te geven. Deze zijn na analyse meegenomen bij het opstellen van deze handreiking. Vervolgens is een werk- groep samengesteld, waarmee actief in verschillende bijeenkomsten op basis van ervaringen invulling is gegeven aan het contact tussen adolescenten en de JGZ. De opbrengst uit deze bijeenkomsten is terug te vinden in de handreiking. Daarnaast is een klankbordgroep bestaande uit de landelijke thema-instituten, beroepsverenigingen, landelijke expertisecentra en vertegenwoordigers van jongerenorganisaties samengesteld om de verbinding te kunnen leggen met bestaande interventies, ontwikkelingen en initiatieven. Ten slotte is de concepthandreiking voorgelegd aan VWS, de VNG, ActiZ, GGD Nederland, de VO-raad, de beroepsverenigingen (AJN, V&VN en NVDA), een aantal hoofden JGZ, de Nationale Jeugd Raad en Centrum Gezond Leven (Gezonde School), waarna de handreiking op onderdelen verduidelijkt, geconcretiseerd en aangescherpt is.

Het geluid van jongeren

Het NCJ heeft in het kader van zijn reguliere taken een verkenning laten uitvoeren door Diversion/Klooster Onderzoek & Advies onder jongeren van 13 tot 19 jaar naar de wensen en behoefte ten aanzien van preventieve gezondheidszorg. In deze verkenning is via een schriftelijke vragenlijst onder bijna 150 jongeren gevraagd naar voor hen belangrijke thema's op het terrein van gezondheid. Vervolgens is in focusgroepen met in totaal 28 jongeren inhoudelijk over drie thema's doorgepraat. In de verkenning is ook expliciet gevraagd naar hun mening over de vorm van het contact met de JGZ. Zie www.ncj.nl/onderwerpen/215/jongeren-centraal. De uitkomsten uit deze verkenning zijn meegenomen bij de totstandkoming van deze handreiking.

Samenhang stelselwijziging jeugd

Om het contact tussen JGZ en adolescent optimaal invulling te kunnen geven moet er samenhang worden gezocht met de hervormingen in het sociale domein, die gaande zijn bij gemeenten. Het gaat daarbij expliciet om de ontwikkelingen ten aanzien van de stelselwijziging jeugd en passend onderwijs en de lokale inkleuring daarvan. In het nieuwe jeugdstelsel krijgt de gemeente naast de verantwoordelijkheid voor de preventieve jeugdhulp ook de verantwoordelijkheid voor alle overige vormen van jeugdhulp en de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Het is essentieel dat de activiteiten rond de invulling van het contact tussen adolescenten en de JGZ niet op zichzelf staan, maar aansluiten bij het aanbod van de jeugdhulp.

Passend onderwijs en hervormingen in de huisartsen zorg

Ook is het belangrijk om de aansluiting te zoeken bij de hervormingen ten aanzien van passend onderwijs. De rol van gemeente neemt toe bij de invulling van passend onderwijs,

waarbij samenhang gezocht wordt tussen onderwijs en zorg. Uitgangspunt van de hervormingen rond passend onderwijs is dat alle kinderen een plek verdienen in het regulier onderwijs en dat er een zo passend mogelijk onderwijsprogramma wordt geboden voor alle leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben in het onderwijs. Dit vraagt een toegerust schoolteam met deskundige docenten. Bovendien is hierbij afstemming met andere sectoren essentieel, zoals de jeugdgezondheidszorg, het schoolmaatschappelijk werk en de jeugdzorg en overige partners uit het centrum voor jeugd en gezin. Binnen de huisartsenzorg zijn ook hervormingen gaande. Huisartsen geven vaak samen met andere partijen (GGD, gemeente) vorm aan de wijkgebonden preventie. Daarbij zijn afspraken nodig over wie op welke wijze de meest effectieve rol kan spelen. Het is een uitdaging om samenhang te creëren in zowel de voorzieningen als de ondersteuning die iemand vanuit verschillende sectoren ontvangt en deze beter op elkaar af te stemmen. De JGZ kan via de scholen een goede schakel vormen tussen de verschillende hulpmogelijkheden en de specialistische adviezen vertalen naar wat dat betekent voor de schoolse praktijk.

Aansluiten bij de Onderwijsagenda en de kerndoelen van het onderwijs

Aansluiten bij de *Onderwijsagenda Sport, Bewegen en een Gezondere Leefstijl in en rondom de school, 2012-2016* (PO-Raad, VO-Raad en MBO-Raad, 2012) is essentieel om samenwerking met scholen te stimuleren. Met deze onderwijsagenda willen de sectorraden scholen stimuleren om te komen tot schoolbeleid met betrekking tot sport, bewegen en een gezonde leefstijl. Zij zien de school als een onderwijsinstelling, een werkgever en een maatschappelijke instelling met bijbehorende verantwoordelijkheden. Hierbij wordt door hen gepleit voor optimale ruimte voor scholen om deze verantwoordelijkheden vorm te geven. Ook de kerndoelen die benoemd zijn voor het voortgezet onderwijs en het MBO zijn van belang om bij aan te sluiten. Zo wordt voor het voortgezet onderwijs in onderdeel G: bewegen en sport benoemd, dat de leerling leert door deel te nemen aan praktische bewegingsactiviteiten de waarde van het bewegen voor gezondheid en welzijn kennen en ervaren. Ook de kerndoelen met betrekking tot seksuele diversiteit bieden aanknopingspunten om scholen uit te nodigen samen aan deze doelen te werken.

Samenwerking op landelijk niveau, gezamenlijk optrekken van JGZ-organisaties

Afspraken tussen verschillende partijen op verschillende niveaus zijn essentieel. Zo is het belangrijk om ook landelijk samen te werken, zodat door de verschillende ministeries vanuit eenzelfde visie wordt gehandeld. Voor de inspecties geldt dat vanaf 2012 al het toezicht dat betrekking heeft op de zorg voor jongeren onder de vlag van Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) uitgevoerd wordt. Ook op lokaal niveau is samenwerking cruciaal. Het gaat dan om samenwerking tussen gemeenten, de JGZ en scholen en om verbinding te leggen met landelijke initiatieven zoals JOGG, de Gezonde School, programma's van landelijke thema-instituten en maatschappelijke organisaties en de buurtsportcoaches. Gedurende het traject (in ieder geval gedurende de tijd dat GGD Nederland de landelijke regie voert) zullen modules, tools en instrumenten ontwikkeld en geactualiseerd worden.

Het is nadrukkelijk de bedoeling om JGZ-organisaties uit te nodigen meer onderdelen in samenhang te ontwikkelen, van elkaar te leren en onderling af te stemmen. Het samen (door)ontwikkelen van onderdelen of pakketten bespaart geld, maar vraagt ook om samenwerken, producten en kennis delen. Om deze afstemming en samenwerking zorgvuldig te versterken en daarbij ook erkenning te geven aan waardevolle initiatieven én om de kwaliteit en uniformiteit van het aanbod te borgen (met daarbij oog voor maatwerk) zijn regie en aansturing op landelijk niveau essentieel. Het is van belang om deze regie onderling goed te beleggen.

Uitdaging

Deze handreiking is bedoeld om JGZ-organisaties te inspireren op en eigentijdse en creatieve wijze het contact tussen adolescenten en de JGZ in te vullen.

In de handreiking zijn de contouren aangebracht waarbinnen het contact vormgegeven kan worden. Daarnaast worden er bouwstenen en modules benoemd die in combinatie een pakket kunnen vormen passend bij de lokale invulling. Het is een uitdaging om de verschillende onderdelen tot hun recht te laten komen in samenhang met bestaande lokale structuren en initiatieven. Zo wordt de aanpak geborgd en weten jongeren met hun vragen de JGZ te vinden. Er is voor gekozen om de omgeving van de jongeren zodanig te versterken dat zij op verschillende niveaus in aanraking komen met de gezonde boodschap. Dat er op school - waar zij veel tijd doorbrengen - in samenhang gericht aandacht is voor leefstijlthema's, dat zij weten waar zij met vragen terecht kunnen als het gaat om gezondheid en dat zij hun vraag op elk moment ook kunnen stellen. Dit alles uiteindelijk met het doel om de gezondheid en het welbevinden van adolescenten te bevorderen.

LEESWIJZER

De handreiking bestaat uit twee delen:

Deel I Samen bouwen aan gezondheid en gezond gedrag bespreekt als eerste de uitgangspunten van het contact tussen adolescenten en de JGZ. In hoofd stuk twee wordt ingegaan op wat er vanuit de wetenschap bekend is over gezondheidsrisico's en de wensen van jongeren als het gaat om leefstijl en gezondheid. Hoofdstuk drie sluit het deel af met een overzicht aan stappen die moeten worden ondernomen om gezamenlijk gezondheid en gezond gedrag te bevorderen en invulling te gaan geven aan het contact tussen adolescenten en de JGZ.

Deel II geeft een meer praktische uitwerking van mogelijkheden om invulling te gaan geven aan het contact tussen adolescenten en de JGZ. Zo worden allereerst de ►

bouwstenen beschreven die nodig zijn om het contact tussen adolescenten en de JGZ goed in te kunnen bedden en waar elke JGZ-organisatie in samenwerking met scholen aan moet werken. Hoofdstuk vijf beschrijft beknopt allerlei modules om vorm te geven aan het contact tussen adolescenten en de JGZ. Het deel sluit af met een drietal scenario's die als voorbeeld dienen om afhankelijk van het schooltype keuzes te kunnen maken. In de bijlagen is ten slotte aandacht voor voorbeeldprojecten en interventies. Er wordt ingegaan op competenties van JGZ-professionals en de aandacht die nodig is voor de kwaliteit en registratie.



DEEL I

SAMEN BOUWEN AAN GEZONDHEID EN GEZOND GEDRAG

1. UITGANGSPUNTEN TEN AANZIEN VAN HET CONTACTMOMENT ADOLESCENTEN

In 2009 is door het RIVM een advies opgesteld: *Advies Extra contactmoment in de leeftijdspanne 12-19 jaar*. Hieruit blijkt dat jongeren behoefte hebben aan praktische informatie op maat en de mogelijkheid om vragen te kunnen stellen, bij voorkeur door middel van een persoonlijke benadering (Dunnink, 2009). Dit beeld wordt bevestigd in de verkenning *Gezond? Dat is als je je goed voelt*. (Klooster e.a., 2012). Bovendien is er bij de beroepsverenigingen, JGZ-organisaties en aanpalende brancheorganisaties op verschillende terreinen, zoals onderwijs en jeugdzorg, draagvlak voor een contactmoment met adolescenten (Dunnink, 2009).

De jeugdgezondheidszorg werkt vooralsnog voor jongeren in de leeftijd van 0 tot 19 jaar. In het kader van de invulling van het contact tussen adolescenten en de JGZ wordt uitdrukkelijk ook aandacht gevraagd voor leerlingen op het mbo. Daarbij verschuift de leeftijdsgrens mede door de intensieve samenwerking met de centra voor jeugd en gezin, die een leeftijdsgrens tot 23 hanteert, ook naar achteren. In deze handreiking houden we daarom de leeftijdsgrens van 23 jaar¹ aan.

Doel van het contactmoment

Optimale participatie in de samenleving krijgt tegenwoordig veel aandacht. Belangrijk doel van het contact tussen adolescenten en de JGZ is het bevorderen van de gezondheid en gezond gedrag van adolescenten om de participatie van jongeren te vergroten. Zodat zij (later, op de door hun gewenste wijze) kunnen deelnemen aan de maatschappij en zij voor zichzelf op kunnen komen. Dit doel wordt bereikt door jongeren bewust te maken van hun gezondheid en gezond gedrag en hen (preventief) te begeleiden en te coachen om de eigen kracht te vergroten. Concreet betekent dit dat ook adolescenten vanaf 14 jaar hun vragen over gezondheid kunnen stellen aan de jeugdgezondheidszorg en (ook op aanraden van derden) een gesprek met een dokters-assistente, jeugdverpleegkundige of jeugdarts kunnen voeren. Daarnaast worden jongeren met (beginnende) problemen actief benaderd en ondersteund en vervult de JGZ een brugfunctie van en naar specialistische zorg. Om bovenstaand doel te bereiken wordt samengewerkt met scholen en ouders.

De kracht van de JGZ

Jeugdgezondheidszorg richt zich op het bevorderen, beschermen en behouden van de gezondheid en het welzijn van jongeren. De JGZ onderhoudt doorlopend contacten met jongeren, waarin er aandacht is voor preventie, vroegsignalering en ondersteuning. In de beginfase (0-4 jaar) is het contact intensief, vervolgens neemt de intensiteit af. De contacten lopen door tot 19/23 jaar. Vanaf de leeftijd van 14 jaar is het contact (deels)

1) Hiermee doelen we niet op alle jongeren, maar op groepen jongeren, waarbij op indicatie continuïteit van zorg nodig is.

vrijblijvend en op initiatief van de jongere zelf. De JGZ neemt daarbij steeds haar verantwoordelijkheid en reageert op signaalgedrag. Deze inzet van de JGZ heeft een positief effect op de (onderwijs)kansen en participatie van jongeren. Het intensiveren van het contact tussen adolescenten en de JGZ biedt kansen om de zelfredzaamheid en eigen kracht van jongeren verder te vergroten en meer te focussen op wat goed gaat. De JGZ werkt actief aan het krijgen en geven van vertrouwen door een veilige en betrouwbare omgeving te creëren. Zowel in persoonlijk individueel contact en in groepscontacten, als ook via de nieuwe en sociale media. Vanuit het opgebouwde vertrouwen en een breed referentiekader (verschillende leefgebieden) vraagt de JGZ open naar hoe het met de jongeren gaat op school, thuis, bij hun vrienden en in hun vrije tijd. Belangrijk is om daarin allerlei aspecten van gezondheid en gevoelens van de jongeren mee te nemen en te benoemen. De JGZ is door haar rol en expertise in staat jongeren ruimte te geven om zelf tot oplossingen en mogelijkheden te komen en om in het contact aandacht te geven aan de volgende aspecten: talenten van jongeren, iets nieuws ondernemen, iets aardigs doen voor een ander, het ombuigen van irreële negatieve gedachten naar reële gedachten, sociaal vaardig zijn, sporten, het vermogen om te genieten van alledaagse zaken. Bovendien is de JGZ in staat om onder andere vanuit deze contacten behoeften te signaleren en daar actie op te ondernemen, waarmee (verergering van) ziekte kan worden voorkomen. Daarbij biedt het versterken van de relatie tussen de adolescenten en de JGZ kansen om op basis van beschikbare gezondheidsgegevens van de jeugd gezamenlijk het gezondheidsbeleid op scholen, maar ook in gemeente te voeden en mede vorm te geven.

Focus op positieve gezondheid

Het is belangrijk dat zorgprofessionals zich bij jongeren meer gaan richten op acceptatie, krachten en coping met bepaald (probleem)gedrag. De focus verschuift van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Hierdoor komt er meer aandacht voor de positieve en beschermende factoren: wat kun je wel, waar ben je goed in, wie ben je nog meer dan alleen je probleem of ziekte, wat heb je nodig om zo goed mogelijk te functioneren en je prettig te voelen. In de handreiking *Het vertrouwen krijgen van jongeren. Handlingsperspectief voor het aangaan van de dialoog met jongeren*. wordt hier nader op ingegaan (Van Heerwaarden & Winnubst, 2012). In 2011 heeft een groep wetenschappers uit de zorg en het sociale domein, waaronder Huber een nieuwe definitie van gezondheid² gepubliceerd in het British Medical Journal. In deze definitie wordt veel meer rekening gehouden met chroniciteit van ziekten en de kwaliteit van leven die daarbij hoort. Het gaat om het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Huber noemt dit nieuwe concept van gezondheid 'positieve gezondheid'. Huber geeft daarbij aan dat gezondheid een dynamisch fenomeen is en dat aandacht voor gezondheid moet worden gezien als een onlosmakelijk onderdeel van de levenskunst en niet als iets dat pas nodig is als zich ziekten aandienen. Dit pleit ervoor om juist bij jongeren - naast dat er gehandeld

2) 'Health is the ability to adapt and self-manage in the face of social, physical and emotional challenges' (Huber, 2011)

moet worden bij gezondheidsissues - ook aandacht te hebben voor het versterken van veerkracht, zelfregie en health literacy (basisgezondheidsvaardigheden). Juist het opbouwen van een relatie met jongeren waarin zij positief worden aangesproken, spreekt aan.

De Gezonde School

De mate waarin scholen bezig zijn met de Gezonde School en het creëren van een positief schoolbeleid is van invloed op de keuze voor het pakket dat de JGZ kan inzetten. De Gezonde School staat voor actieve en gezonde leerlingen, een veilige omgeving, een goed klimaat en aandacht voor de persoonlijke en sociale ontwikkeling van kinderen. Als jongeren zichzelf kunnen zijn op school, er duidelijke gedragsregels zijn en de schoolregels in de ogen van de jongeren redelijk zijn, voelen zij zich goed op school. Ze hebben dan een gevoel van veiligheid, ontvangen eenduidige informatie en ervaren een positief schoolklimaat. Het gaat om aspecten als gedragspatronen, waarden, normen, verwachtingen en interacties. Positieve verwachtingen van docenten ten aanzien van leerresultaten van alle leerlingen dragen sterk bij aan een positief schoolklimaat. Leerlingen merken dat de school hen helpt zich vaardigheden eigen te maken. Dit geldt voor goede en zwakke leerlingen. Docenten maken deze verwachtingen kenbaar door een klassen- en lesorganisatie die gebaseerd is op verantwoordelijkheid dragen. Inspraak en participatie zorgen bij de leerlingen voor het opnemen van verantwoordelijkheden op heel uiteenlopende domeinen van leren en leven op school. De JGZ moet aansluiten bij deze ontwikkelingen door te focussen op de sterke punten en deze voor zowel leerling als docenten te benoemen. Het is van belang dat jongeren zich ook sociaal goed ontwikkelen, zij leren om te gaan met anderen, conflicten te hanteren en vriendschappen aan te gaan. Het betrekken van jongeren bij het werken aan gezondheidsbevordering en welbevinden op school kan daar een goede bijdrage aan leveren. Bovendien draagt het werken aan gezondheid op school bij aan betere schoolprestaties, minder schooluitval en een gezondere leefstijl.

Gedeelde verantwoordelijkheid voor het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag

Het bevorderen van welzijn, gezondheid en gezond gedrag is een gedeelde verantwoordelijkheid van gemeenten, scholen, de jeugdgezondheidszorg, landelijke thema-instituten en maatschappelijke organisaties. Er zijn natuurlijk JGZ-organisaties die al goed samenwerken met scholen, gemeenten en partners. De invulling van het contactmoment tussen adolescenten en de JGZ moet dan ook in dat licht worden gezien; de bestaande relatie wordt versterkt en er wordt zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de lokale situatie. Door de expertise van elke partner optimaal in te zetten, kan in gezamenlijkheid aan bovenstaand doel worden gewerkt om het gewenste effect te sorteren.

1.1 Kernwaarden bij de inrichting van het contact tussen adolescenten en de JGZ

Allereerst heeft de werkgroep zich op basis van alle tips en aandachtspunten die via de inventarisaties bij jeugdgezondheidszorgorganisaties zijn verkregen, gebogen over het formuleren van enkele essentiële uitgangspunten. De volgende uitgangspunten hebben betrekking op zowel inhoud en vorm als samenwerking:

Sluit aan bij de leefwereld, de wensen en de behoeften van de jongeren.

Sluit aan bij de belevingswereld van jongeren en wat jongeren op dat moment bezig houdt. Geef hun informatie en advies toegespitst op hun individuele situatie. Wees daar waar de jongeren zijn. Werk outreachend en zoek de jongeren op in hun omgeving. Dat betekent dat de JGZ een bekend en vertrouwd gezicht is op de school, maar dat er ook mogelijkheden moeten zijn om bijvoorbeeld op festivals, bij uitgaansgelegenheden of bij sportactiviteiten aanwezig te zijn. Zoek naar passende mogelijkheden van het gebruik van nieuwe en sociale media en houd rekening met de inhoudelijke randvoorwaarden. De nieuwe (sociale) media bieden legio mogelijkheden om jongeren te informeren, contact aan te bieden en bepaalde keuzes voor te leggen, waarmee ze in een virtuele wereld kunnen oefenen. Zorg bij het gebruik van nieuwe en sociale media dat de veiligheid en het vertrouwen gewaarborgd worden; dit is voor jongeren een heel belangrijk aandachtspunt. Differentieer waar nodig. Bied je informatie en advies zo aan dat deze aansluit bij de wensen en belevingswereld van diverse jongeren.

Bij het inrichten van het contact tussen adolescenten en de JGZ is het goed om rekening te houden met een aantal aspecten, zoals leeftijd, verschillen tussen jongens en meisjes, schooltype.

Creëer goede combinaties van individuele en collectieve werkwijzen en werk daarbij samen. Zorg dat het contact tussen adolescenten en de JGZ niet op zichzelf staat, maar verbindt het aan andere interventies en interventies van andere uitvoerders. Zoek hierbij naar goede combinaties van collectieve en individuele aanpakken. Aansluitend aan een groepsvoorlichting kan er bijvoorbeeld een individueel contact geboden worden of kan er actief verwezen worden naar aanbod via sociale media. Belangrijk is dat het aanbod van het contactmoment verankerd wordt in de zorgstructuur en het gezondheidsbeleid van de school of de wijk. Zoek naar verbindingen, creëer een gezamenlijke aanpak, focus op samenwerking. Zoek de samenwerking met gezondheidsbevorderaars van GGD'-en, landelijke thema-instituten, maatschappelijke organisaties, schoolmaatschappelijk werk en ook de zorgpartners. Het is essentieel om samen en in samenhang de gezondheid en welzijn van jongeren te bevorderen, zodat zij (later) op de door hen gewenste wijze kunnen participeren in de maatschappij.

Werk samen met scholen en ouders.

Naast de samenwerkingspartners zijn de school en de ouders essentieel. Juist docenten en ouders hebben een invloedrijke rol als het gaat om het gedrag van jongeren. Het is dan

ook belangrijk om deze groep mensen actief te betrekken bij de gezondheidsboodschap en samen met hen op te trekken. In de volgende paragraaf wordt dit nader toegelicht.

1.2 De belangrijkste samenwerkingspartners

De school

In het schooljaar 2011/2012 namen 3,25 miljoen jongeren in Nederland (tot 25 jaar) deel aan een vorm van onderwijs. Van de 12- tot 18-jarigen ging 96% naar school en van de 18- tot 25-jarigen 58% (CBS, 2012). De CBS-cijfers tonen aan dat de school dé plek is waar bijna alle jongeren naar toe gaan. De school is ook erg belangrijk in het leven van jongeren. Ze krijgen er onderwijs, ze bouwen er vriendschappen op en ze leren omgaan met gezag en zelfstandigheid. De relatie tussen de school, de docent en de leerling is bepalend voor de prestatie en de leermotivatie van jongeren. Zo blijkt dat betrokkenheid van de docent een positieve uitwerking heeft op de motivatie en het functioneren van leerlingen en studenten. Zeker als de docent op de hoogte is van de thuissituatie van een leerling kan dit positief bijdragen aan de motivatie (Dienst Stedelijk Onderwijs, 2005). De grote rol die het onderwijs speelt in het leven van jongeren maakt dat scholen een cruciale partner zijn om samen het contact tussen adolescenten en de JGZ optimaal mee vorm te kunnen geven.

Scholen zijn behalve met hun kerntaken actief bezig met allerlei aanverwante zaken die op hen af komen en bepalend zijn voor een optimale ontplooiing van jongeren. Denk aan de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de zorgstructuur, het gezondheidsbeleid (Gezonde School), het ziekteverzuimbeleid, ontwikkelingen ten aanzien van passend onderwijs et cetera. Veel scholen worstelen met de aanpak van deze thema's en vinden het vaak lastig om aan al deze ontwikkelingen adequaat vorm te geven. De JGZ is bij uitstek in staat te adviseren in bepaalde situaties of scholen en zorgcoördinatoren te ondersteunen bij een bepaalde aanpak. Scholen kunnen meer gebruik maken van de expertise van de JGZ, door in hun beleid de JGZ een actieve rol te geven, zoals de JGZ als medisch adviseur, het inzetten van sociaal-medische expertise, advies bij het vormgeven van het gezondheidsbeleid et cetera. In deze handreiking wordt de rol die de JGZ op scholen kan spelen uitgewerkt. Vanuit een actieve rol kan de JGZ inspelen op de behoefte van de scholen en daarmee een waardevolle aanvulling zijn bij het versterken van het welbevinden van de jongeren.

Samengevat is draagvlak binnen de scholen dus belangrijk nodig om het contact tussen adolescenten en de JGZ optimaal vorm te geven. Intensieve samenwerking met de JGZ biedt meerwaarde voor de scholen en tevens kansen om de kwaliteit van de begeleidingsstructuur en het schoolklimaat in de school te versterken. Uiteindelijk wordt hiermee aan een gezamenlijk doel gewerkt, namelijk dat jongeren zich goed voelen, bewust keuzes leren maken en goed presteren.

Ouders

Ouders vormen voor adolescenten een belangrijke steunpilaar. Als jongeren ergens mee zitten, willen ze dat het liefste met hun ouders delen (Klooster et al., 2012). Bovendien hebben ouders (nog) invloed op het gedrag en de leerprestaties van hun kinderen. Het is dus belangrijk om ouders te betrekken en een logische plek te geven in de aanpak om gezondheid en gezonde leefstijl te bevorderen. Zij moeten bijvoorbeeld de mogelijkheid hebben om vragen te kunnen stellen over hun opgroeiende zonen en dochters. Ouders vormen een belangrijke component in de preventieve jeugdgezondheidszorg.

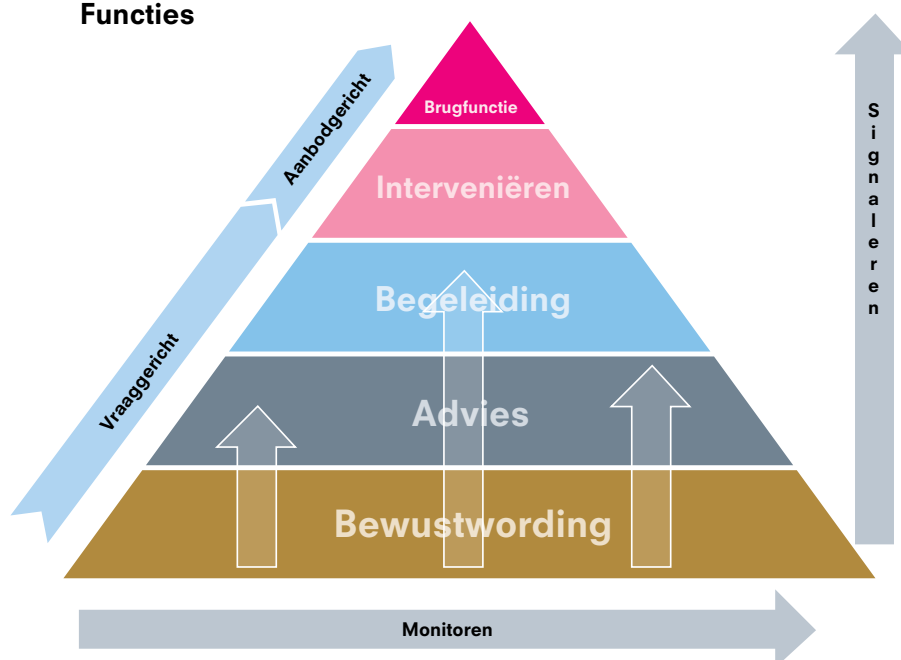
1.3 Functies van de JGZ voor adolescenten

Om het contact met adolescenten zorgvuldig en efficiënt in te richten met oog voor de genoemde uitgangspunten is allereerst een aantal functies van de JGZ benoemd. De functies zijn zodanig ingericht en benoemd dat ze passen bij de schoolse setting. De uitvoering van deze functies zal niet alleen door de JGZ gebeuren. Binnen sommige functies zijn meerdere partners actief. Binnen de JGZ zullen de functies afhankelijk van de situatie uitgevoerd kunnen worden door een jeugdarts, jeugdverpleegkundige of dokters-assistente. Aangezien aansluiting bij het onderwijs cruciaal is, richten we ons op jongeren vanaf 12 jaar.

Dit ondanks dat de middelen voor een extra contact-moment bedoeld zijn voor jongeren vanaf 14 jaar. Op het moment dat de JGZ bijvoorbeeld digitale middelen inzet, trekt dit wellicht ook jongeren aan van 13 jaar. Het is daarom lastig een leeftijdsgrens te hanteren. Afhankelijk van de keuze voor modules, spreekt dit jongeren van verschillende leeftijden meer of minder aan. Zo kan er zekere sturing worden gegeven.

De functies die zijn benoemd, zijn verdeeld in een vraaggerichte en aanbodgerichte JGZ.

Figuur 1 **Functionies**



Vraaggerichte jeugdgezondheidszorg

Binnen de 'vraaggerichte vrijblijvende' JGZ zijn drie functies benoemd, namelijk de bewustwordingsfunctie, de adviesfunctie en de begeleidingsfunctie. Met 'vraaggerichte vrijblijvende' JGZ wordt bedoeld dat de JGZ inspeelt op de behoefte van jongeren, dat de betrokkenheid van de JGZ vrijblijvend is en dat de JGZ jongeren als het ware moet verleiden om bij haar binnen te lopen. Er wordt gewerkt aan bewustwording ten aanzien van gezondheid en leefstijlthema's, waarbij aandacht is voor identiteit, weerbaarheid en keuzes kunnen maken. Daarbij wordt op een laagdrempelige manier de mogelijkheid geboden om vragen te stellen aan de JGZ. Indien een paar gesprekken nodig zijn om een jongere te ondersteunen zodat hij zelf zijn situatie (probleem) weer de baas is, werkt de JGZ aan haar begeleidingsfunctie. Binnen deze drie functies worden de collectieve en individuele zorg zoveel mogelijk met elkaar verbonden. Belangrijk is dat de JGZ investeert in haar imago, laat zien wat jongeren bij de JGZ kunnen halen en wat het hen oplevert om in contact te zijn met de JGZ. Voorwaarde voor het succesvol laten slagen van de 'vraaggerichte vrijblijvende' JGZ is dat de JGZ op een realistische manier in beeld is bij alle jongeren.

Bewustwordingsfunctie	Jongeren komen in aanraking met voor hen allerlei nieuwe thema's en gebruiken (alcohol, drugs, het aangaan van (seksuele) relaties, het ontwikkelen van een eigen identiteit etc.). Het is belangrijk jongeren de ruimte te bieden om over deze thema's te kunnen praten, zodat zij zich bewust worden van alle facetten die ermee gepaard gaan, zij geïnformeerd worden, zij zich daar een mening over kunnen vormen en zij kunnen reflecteren op hun eigen gedrag in relatie tot het thema.
Doel	Met deze functie wordt beoogd jongeren bewust te maken van thema's op het terrein van gezondheid. Voorlichting op verschillende manieren is daarbij een belangrijk middel. Het gaat binnen deze functie om het inzetten van middelen om jongeren en ouders zich een bepaalde mening te laten vormen over een onderwerp, om hen te informeren of te laten nadenken over een bepaald thema, hen soms situaties te laten ervaren, zelftesten in te laten vullen en hen daarmee meer bewust te maken van hun gedrag. Dit alles om jongeren weerbaar te maken en (gezonde) keuzes te kunnen maken en om ouders te kunnen sterken in hun opvoedende taak. Uiteindelijk met het doel gezond gedrag te versterken en ongezond gedrag positief te beïnvloeden.
Doelgroep	De bewustwordingsfunctie richt zich op alle jongeren vanaf 12 jaar tot 23 jaar en hun ouders.
Samenwerking	Deze functie zal door meerdere partners worden uitgeoefend, waarbij samenwerking, afstemming en verbinding essentieel zijn.

Adviesfunctie	Voor jongeren is het belangrijk dat de mogelijkheid er is om als zij vragen hebben en er 'klaar' voor zijn, deze vragen ook te kunnen stellen. Als adolescenten duidelijk weten waarmee, hoe en waar ze door de JGZ ondersteund kunnen worden, is het van belang om op een laagdrempelige wijze te komen tot persoonlijk contact met de JGZ. Deze adviesfunctie, waarbij in principe alle jongeren op maat informatie en antwoorden kunnen krijgen, kan op verschillende wijzen ingevuld worden en vorm krijgen.
Doel	Advies is er op gericht de jongeren en ouders te informeren, vragen te beantwoorden en vragen te stellen, zodat voor hen duidelijk wordt hoe zij verder kunnen. Het is aan de JGZ-professional om door te luisteren, situaties voor jongeren te verduidelijken, aan te geven waar zij zich voor gesteld zien. De JGZ ondersteunt jongeren in het nemen van beslissingen, in de manier waarop ze met hun vraag om kunnen gaan, zodat zij zelf leren hoe zij die ondersteuning die zij krijgen kunnen gebruiken. De adviesfunctie is gericht op enkelvoudige vragen van jongeren. Het is de uitdaging dat de JGZ er is, een luisterend oor biedt en jongeren positief ondersteunt en adviseert en focust op krachten.
Doelgroep	De adviesfunctie richt zich op alle jongeren vanaf 12 jaar tot 23 jaar en hun ouders, die een vraag hebben.
Samenwerking	De invulling van de adviesfunctie zal afhankelijk zijn van de zorgstructuur op school en de beschikbaarheid van externe partners als schoolmaatschappelijk werk, psychologen et cetera. Ook hier zijn samenwerking, afstemming en verbinding essentieel.

Begeleidingsfunctie	Jongeren die gebaat zijn bij begeleiding of een bepaalde (preventieve) interventie, kunnen gebruik maken van het aanbod van de JGZ. De begeleidingsfunctie bestaat uit het samen met de jongeren duiden en analyseren van de ervaren issues. Dit om te ontzorgen en jongeren in hun eigen kracht te zetten of te motiveren voor een vervolgstap (hulp van een professionals, contact met andere jongeren, e-coaching etc.). Jongeren worden hierin op een coachende wijze begeleid, ze worden gemotiveerd om met hun issues aan de slag te gaan en soms aan de hand mee genomen om hen mogelijkheden laten zien (en soms letterlijk activiteiten voor te doen). ▶
----------------------------	---

Doel	Het doel van de begeleiding is breed en te vatten in een aantal kernachtige begrippen. Het is van belang dat jongeren positief worden ondersteund bij het vragen om hulp, de (proleem)situatie in z'n geheel wordt verhelderd en geanalyseerd en wordt besproken wat er nodig is om (weer) adequaat te kunnen functioneren. Hierbij wordt uitgegaan van wat de jongeren zelf kan, al eerder heeft ervaren en wie of wat nodig is om hem of haar daarbij te helpen.
Doelgroep	Jongeren van 12 tot 23 jaar en hun ouders, die last ervaren rond bepaalde issues die spelen.
Samenwerking	De invulling van de begeleidingsfunctie is afhankelijk van de zorgstructuur op school en de beschikbaarheid van externe partners als schoolmaatschappelijk werk, psychologen et cetera.

Aanbodgerichte jeugdgezondheidszorg

Er zijn twee functies, de interveniërende functie en de brugfunctie, die vallen onder de 'aanbodgerichte niet-vrijblijvende' JGZ. Hiermee wordt bedoeld dat de JGZ pro-actief reageert op signalen en daar zowel individueel als op groepsniveau naar handelt. Het betreft hier aanbodgericht, omdat de jongeren hier niet uit zichzelf (vanuit een vraag) naar de JGZ toestappen. Een voorbeeld is het reageren op signalen van ziekteverzuim.

De JGZ reageert op verschillende (zorgwekkende) signalen, op zorgen van mentoren of andere partners en biedt haar expertise aan, waar de jongere wellicht in eerste instantie niet meteen open voor staat. Het is een jeugdgezondheidszorg die de signalen toetst en onderzoekt en doorpakt bij problemen. Zowel op individueel als op groepsniveau. Hiervoor moet de JGZ in beeld zijn bij haar netwerkpartners.

Interveniërende functie	Jongeren die last of problemen ervaren of die dusdanig signaalgedrag vertonen of juist moeilijk zichtbaar signaalgedrag vertonen, zijn gebaat bij een bepaalde mate van zorg. Binnen deze functie wordt bedoeld op de taak van de JGZ om actief signalen op te pikken van jongeren en daar naar te handelen (intervenieren). Dit krijgt onder meer vorm, doordat de JGZ onderdeel uitmaakt van het zorg(advies)team, waarin jongeren worden besproken waarvan zorgsignalen bekend zijn. Ook kunnen proactieve contacten met mentoren en zorg coördinatoren leiden tot het ingaan op bepaald (onopgemerkt) signaalgedrag, gaat het om het intervenieren bij signalen van ziekteverzuim en kunnen andere middelen of instrumenten (zoals zelfbeoordelingsinstrumenten) worden ingezet om achter de signalen te komen. Binnen deze functie valt ook de inzet van de JGZ bij crisisinterventie (kindermishandeling et cetera) en de inzet van de JGZ bij die jongeren die niet naar school gaan. ▶
--------------------------------	--

Doel	Met deze functie wordt beoogd zoveel mogelijk te reageren op (zorgwekkend) signaalgedrag van jongeren, om daarmee zwaardere problemen te voorkomen. Het is aan de JGZ in samenwerking met de professionals op school (mentoren, zorg coördinatoren, zorg(advies)team et cetera) om goed zicht te krijgen op deze signalen en deze signalen ook actief op te pikken en te handelen (intervenieren).
Doelgroep	De intervenierende functie richt zich op jongeren vanaf 12 jaar tot 23 jaar en hun ouders, die bepaalde signalen vertonen die leiden tot vragen of zorgen bij professionals.
Samenwerking	Samenwerking, afstemming en verbinding met externe partners in de school zijn binnen deze functie essentieel.

Brugfunctie	Jongeren waarbij complexe of ernstige problemen zijn gesignaleerd dienen te worden geholpen door specialisten. Het zorgen voor een warme overdracht (verwijzing) naar de benodigde specialisten of deze specialisten uitnodigen om samen het gesprek te voeren valt binnen deze brugfunctie. Ook heeft de JGZ een taak in het 'volgen' van deze jongeren, zeker als hun behandeling is afgerond. Naar verwachting gaat het hier om een relatief kleine groep jongeren. Het vertalen van specialistische adviezen in het kader van passend onderwijs is een voorbeeld dat goed past binnen deze brugfunctie van de JGZ.
Doel	Met deze functie wordt beoogd om jongeren snel hulp en zorg te bieden door de meest adequate professionals, zodat jongeren snel geholpen worden en kunnen blijven participeren. Het gaat ook om het vervullen van een brugfunctie tussen de behandeling en de schoolomgeving om daarmee terugval te voorkomen.
Doelgroep	De brugfunctie is gericht op jongeren vanaf 12 jaar tot en met 23 jaar, hun ouders en de school, die bepaalde problemen ervaren die vragen om aandacht van externe zorgprofessionals.
Samenwerking	Samenwerking, afstemming en verbinding met externe partners in de school zijn binnen deze functie essentieel.

Naast bovengenoemde functies die zich richten op de inhoudelijke uitvoering van het contact tussen adolescenten en de JGZ zijn er nog twee essentiële taken benoemd die de JGZ uitvoert:

- **Signaleren**

De JGZ is er in al haar contacten met jongeren op gericht om preventief te handelen als zij signalen opvangt die tot zorgen leiden. Specifieke aandacht binnen het contact met adolescenten is het (vroegtijdig) signaleren van psychosociale problematiek. Ook de resultaten van het PGO in klas 2 van het voortgezet onderwijs kunnen hierbij aanknopingspunten bieden.

- **Monitoren**

De JGZ volgt de ontwikkeling van (groepen) jongeren. Op basis van deze activiteiten is de JGZ steeds beter in staat om gezondheidsprofielen op te stellen op lokaal en regionaal niveau. Ook is de JGZ alert op vragen die op een bepaald moment door meer jongeren worden gesteld. Zicht krijgen op de achterliggende redenen van deze vragen en dit vertalen naar het beleid van de school, gemeenten en ook landelijk is een belangrijke taak van de JGZ.

De genoemde functies moeten niet los van elkaar gezien worden. Zij dienen zoveel mogelijk met elkaar verbonden te worden én verbonden te worden met de leefomgeving, in dit geval de schoolomgeving. Als bijvoorbeeld blijkt dat er meer nodig is voor jongeren die gebruik maken van de adviesfunctie, dan moet er makkelijk geschakeld kunnen worden naar de begeleidingsfunctie. Ook moet actief gewerkt worden aan een koppeling tussen de collectieve voorlichting die gegeven wordt door de JGZ, maar ook door andere partners en de mogelijkheid om een persoonlijk advies te krijgen van de JGZ. Tevens verdient de verbinding van de activiteiten van bijvoorbeeld het schoolmaatschappelijk werk aandacht. De invulling van de functies is afhankelijk van de lokale situatie en de mate waarin externe partners betrokken zijn op school. Essentieel daarbij is om de verbinding te zoeken met de zorgstructuur op school en elkaar als samenwerkingspartners te versterken. Voor de JGZ is het cruciaal dat elke functie invulling krijgt, los van de wijze waarop zodat er samenhang ontstaat in alle activiteiten die gericht zijn op het beschermen, bevorderen en behouden van gezondheid, gezond gedrag en het welzijn van jongeren.

2. ONTWIKKELING, LEEFSTIJL EN GEZONDHEID VAN JONGEREN

Dit hoofdstuk gaat in op wat het betekent om als adolescent op te groeien, waarbij aandacht is voor gezondheidsrisico's, een aantal kenmerken van adolescenten die revue passeert en er aandacht is voor verschillen tussen jongens en meisjes. Ook wordt gekeken naar verschillen en overeenkomsten tussen jongeren uit diverse onderwijsniveaus of inkomensniveaus. Inzicht in deze overeenkomsten en verschillen is nodig om op maat keuzes te kunnen maken, zodat jongeren hun vragen op een passende manier beantwoord krijgen. Ten slotte worden gezondheidsthema's en bijbehorende programma's besproken waar in het kader van een zogenaamde vraaggerichte vrijblijvende JGZ aandacht voor moet zijn. Vanzelfsprekend is het niet nodig om tegelijkertijd aan alle thema's aandacht te besteden. Wel is het van belang om gericht te kiezen voor thema's en programma's en deze in samenhang in te zetten.

2.1 Meest voorkomende gezondheidsrisico's bij jongeren

De adolescentie is een turbulente fase. Jongeren zijn volop in ontwikkeling op weg naar hun volwassen zelf. Zij ontwikkelen in hun puberteit een leefstijl, die afhankelijk is van verschillende factoren, zoals gevoeligheid voor peers en omgevingsinvloeden. Leefstijlen van jongeren hebben invloed op hun gezondheid. Roken, overgewicht en alcoholgebruik zijn bij elkaar verantwoordelijk voor bijna 30% van de verloren levensjaren (Schrijvers & Schoemaker, 2008). Op korte termijn kunnen ook cannabisgebruik en riskant seksueel gedrag negatieve gevolgen hebben. Verschillende risico's kunnen ook met elkaar samenhangen: overgewicht kan leiden tot een slechtere gezondheid, wat weer invloed heeft op ziekteverzuim en eventuele psychosociale problemen. Deze kenmerken en risico's van verschillende leefstijlen zijn belangrijk om te signaleren. Ze kunnen namelijk vergaande gevolgen hebben voor de toekomst.

Om te zorgen dat jongeren geen (langdurige) negatieve gevolgen ondervinden van eventuele psychosociale problematiek, is het van belang hier preventief aandacht aan te besteden. Van alle ziekten en stoornissen zorgen psychische problemen namelijk voor de grootste afname van kwaliteit van leven van jongeren (Schrijvers & Schoemaker, 2008). Ook depressie speelt een grote rol in de adolescentie. Veel verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat in de adolescentie depressieve klachten in ernst en frequentie toenemen, vooral bij meisjes. Zowel biologische als psychologische als sociale factoren kunnen hier aan ten grondslag liggen (Slot & Aken, 2010). Depressie kan lijden tot minder motivatie voor het schoolwerk of verzuim. Verzuim is dan ook vaak een indicator voor risicogedrag en onderliggende problemen. Leerlingen die verzuimen laten veel vaker risicogedrag zien en hebben ook vaker psychosociale problemen dan leerlingen die niet verzuimen (Vanneste, Rots, van de Goor & Feron, 2012; Eaton, Brener & Kann, 2008). Ook jongeren met specifieke problematiek als astma, chronische ziekten of KOPP-kinderen

vallen binnen het aandachtsveld van de JGZ. Deze specifieke problematiek kan vaak in zorg(advies)team besproken worden. Om te zorgen dat deze kinderen goed mee kunnen doen op school is het van belang dat er aandacht is voor hen en voor de manier waarop zij zo normaal mogelijk mee kunnen doen.

Veel problemen die zich manifesteren in de volwassenheid hebben hun oorsprong in de adolescentiefase of eerder. Het stimuleren van gezond gedrag en gezonde leefstijlen is van groot belang om latere gezondheidsproblemen te voorkomen.

2.2 Opgroeïende adolescenten en verschillen tussen jongens en meisjes

Tijdens de adolescentie verandert er veel ten aanzien van de ontwikkeling van jongeren. Het gaat dan voornamelijk om het uiterlijk en de hormoonhuishouding met daarbij behorende geslachtskenmerken. Het lichaam laat steeds meer de kenmerken van de eigen sekse zien en van het individu en van de groep wordt verwacht dat zij zich daarnaar gaan gedragen. Vervolgens laat het (nieuwe) gedrag een verband zien met het zelfbeeld en met het beeld dat anderen van hen hebben (Bariaud et al., 1999). De adolescentie wordt vaak onderverdeeld in drie perioden (Slot & Aken, 2010). Deze perioden zijn niet onlosmakelijk te koppelen aan een bepaalde leeftijd, maar kunnen het beste ontleend worden aan de aard en het karakter van de ontwikkelingen die plaatsvinden. Om hier echter mee te kunnen werken is inzicht in leeftijdsfase wel noodzakelijk.

De vroege adolescentie (circa 10-13 jaar)

Jongeren komen in de puberteit, wat een enorme groeispurt met zich meebrengt. Ook raken jongeren in deze leeftijdsfase meer seksueel geïnteresseerd. Cognitief zijn ze steeds beter in staat om abstract te denken en zijn ze vooral geïnteresseerd in het hier en nu met slechts weinig aandacht voor de toekomst. Ze krijgen een beter moreel redeneervermogen en meer intellectuele aandacht. Sociaal-emotioneel gezien worstelen de jongeren met hun identiteit, ze voelen zich vaak ongemakkelijk met hun eigen lijf en vragen zich af of ze wel normaal zijn. De peergroep krijgt meer invloed en ze willen graag onafhankelijk zijn. Jongeren in deze leeftijd testen de grenzen en regels uit en hebben meer behoefte aan privacy (Spano, 2004).

De middenadolescentie (circa 14-18 jaar)

In deze periode is de puberteit vaak afgerond. De groei van meisjes stopt langzaam terwijl jongens nog even doorgroeien. Abstract redeneren wordt steeds sterker en jongeren zijn beter in staat om doelen te stellen. Ze krijgen meer aandacht voor moreel redeneren en denken na over de zin van het leven. In deze periode zijn jongeren vooral bezig met zichzelf en ze worstelen met hoge verwachtingen en een negatief zelfbeeld. Ze moeten zich in deze periode blijven aanpassen aan hun veranderende lichaam, wat onzekerheid met zich mee kan brengen. De vriendengroep en populariteit zijn belangrijk in deze fase van de adolescentie en liefde en passie gaan een grotere rol spelen.

De late adolescentie (circa 19-22 jaar)

In deze periode zijn meisjes vaak volledig volgroeid. Jongens blijven nog groeien en krijgen ook meer lichaamshaar en spiermassa. Jongeren in deze leeftijdscategorie zijn beter in staat om hun ideeën goed uit te denken voordat ze deze uitvoeren. Ze hebben meer en meer zorgen over de toekomst en wat die hen gaat brengen. De identiteit is in deze leeftijdsfase een stuk sterker geworden en emotioneel gezien zijn de jongeren ook een stuk stabiel. Ze zijn zelfstandiger en hebben vaker serieuze relaties (Spano, 2004).

Jongens en meisjes

De hersenen (frontale cortex) zijn tijdens de adolescentiefase nog sterk in ontwikkeling. De frontale cortex is belangrijk voor cognitieve controle, planning, abstract denken en doelgericht gedrag (Miller & Cohen, 2001). De veranderingen vinden bij meisjes eerder plaats dan bij jongens, analoog aan de verschillen in de leeftijd waarop de puberteit bij jongens en meisjes begint. Deze veranderingen hebben hun weerslag op het psychisch functioneren (Giedd et al., 1999). Meisjes vertonen in de adolescentiefase meer angstproblemen en depressieve problemen dan jongens (Rutter, Capsi & Moffit, 2003). Verschillen in de cognitieve stijl zouden meisjes in de adolescentie meer kwetsbaar maken voor het ontwikkelen van depressieve problemen dan jongens. Zo zouden meisjes minder geneigd zijn greep te krijgen op belastende situaties, maar eerder hulpeloos in gedachten blijven malen over problemen. Ook zouden meisjes in de adolescentie een negatiever beeld hebben van hun lichaam (Kovacs, Obrosky & Sherrill, 2003). Daarnaast zouden de hormonale veranderingen van de puberteit juist bij meisjes de behoefte aan intiem menselijk contact vergroten, waardoor zij kwetsbaarder zijn voor afwijzing. Jongens zouden beschermd worden tegen depressieve reacties doordat zij vaker gebruik maken van afleiding als cognitieve strategie bij belastende gebeurtenissen.

Dit beeld wordt bevestigd door de uitkomsten van de HBSC-studie van 2009 (Dorselaer et al., 2010). Hieruit blijkt dat naarmate de leeftijd toeneemt, vooral onder meisjes het probleemgedrag groeit. Zij ervaren relatief meer emotionele problemen en krijgen in de loop van de adolescentie meer last van (vooral) internaliserend probleemgedrag. Meisjes rapporteren bovendien naarmate zij ouder worden vaker psychosomatische klachten. Zij geven aan minder steun van hun ouders te ervaren, met name van hun vader. Ook gaan meisjes minder bewegen en minder vaak sporten en worden zij minder tevreden over hun lichaam. Zelfs als daar geen reden voor is, gaan meisjes zich te dik voelen. Daar staat tegenover dat meisjes sociaal zijn, opener zijn tegenover hun ouders, het beter kunnen vinden met hun vrienden en vriendinnen en ook iets gezondere eetgewoonten hebben. Jongens scoren hoger bij externaliserende problemen (gedragsproblemen, problemen met leeftijdgenoten, minder prosociaal gedrag). Jongens komen iets eerder dan meisjes met sigaretten en drank in aanraking en ook het experimenteren met cannabis komt iets vaker bij jongens voor. Verder blijven pesten en spijbelen vooral een jongenzaak.

Opgroeïende jongeren worden binnen onze maatschappij onvermijdelijk geconfronteerd met alcohol, drugs, komen in aanraking met seksualiteit. Hiermee experimenteren vormt een belangrijk onderdeel van het ontwikkelen van de identiteit. Dit hoeft niet noodzakelijk problematisch te zijn. Op vele vlakken leren jongeren door 'trial-and-error' meningen te vormen, keuzes te maken en beslissingen te nemen, waarbij zij veel waarde hechten aan de mening van hun leeftijdgenoten.

De JGZ en de school willen jongeren voorbereiden op en begeleiden bij de ontmoeting en confrontatie met nieuwe aspecten van het leven en hen daarbij die ondersteuning bieden die bij ze past. Bovenstaande kenmerken geven aanknopingspunten voor de keuze van interventies en de aanpak van de JGZ.

- **Het gebrek aan aandacht voor de toekomst en juist de focus op het hier en nu geeft aan dat interventies met lange termijn doelen minder aanspreken bij jongeren in de leeftijd van 10 tot en met 13 jaar. Aangezien jongeren stoeien met hun identiteit kan het goed zijn vooral hier aandacht aan te besteden, zeker in relatie met hun veranderende lichaam.³**
- **Het feit dat jongeren in de leeftijd van 14 tot en met 18 jaar steeds beter doelen kunnen stellen kan ook ingezet worden bij interventies. De onzekerheid en het slechte zelfbeeld zijn aanknopingspunten voor gesprekken met jongeren in deze leeftijdscategorie.**
- **Jongeren in de leeftijdperiode van 19 tot en met 22 jaar maken zich meer zorgen om de toekomst. Daarnaast zijn ze zich bewust van wat ze doen en hoe dat invloed heeft op hun verdere leven. Dit kan een goede insteek zijn bij gesprekken.**
- **Onderzoek van Hawkins et al. (2011) liet zien dat emotionele gezondheid, fysieke gezondheid, de kwaliteit van vriendschappen, minder antisociaal gedrag en positieve ontwikkeling in de vroege volwassenheid voorspeld werden door een positieve ontwikkeling in de late adolescentie. Interventies in deze (en andere) perioden zouden zich dus vooral moeten richten op die positieve ontwikkeling.**

2.3 Verschillen en overeenkomsten tussen jongeren binnen de verschillende onderwijstypen

De meeste jongeren gaan naar school en ontdekken de wereld vanuit een schoolse setting. Het niveau van het onderwijs dat zij volgen, lijkt een belangrijke voorspeller te zijn als het gaat om problematiek op verschillende gebieden (Groeneveld & Van Steensel, 2010; CBS, 2012). Jongeren op het vmbo vertonen bijvoorbeeld veel vaker gedragsproblemen dan leerlingen van het vwo. Leerlingen van het vwo vragen een andere benade-

3) Verkregen van: Adapted from the American Academy of Child and Adolescent's Facts for Families. © All rights reserved. 2008

ring dan leerlingen van het mbo. Dit onderscheid is voor de JGZ van groot belang om op maat aan te kunnen sluiten bij de jongeren. Als je jongeren op hun eigen niveau passend kunt benaderen is de kans op een goede werkrelatie veel groter.

Vmbo

Leerlingen op het vmbo zijn over het algemeen zeer praktisch ingesteld en houden niet van lezen (Hamstra en van den Ende, 2006). Ze leren liever door te doen. Beroepsgerichte vakken hebben vaak de voorkeur en werkvormen waarbij ze concreet aan de slag gaan met de leerstof zijn favoriet. Onderzoek van Van der Neut, Teurlings en Kools (2005), waarin docenten ondervraagd zijn, laat zien dat leerlingen vaak niet in staat zijn om activiteiten als plannen, afstemmen, bewaken, controleren en evalueren uit te voeren. Deze regulatoire activiteiten moeten bij vmbo-leerlingen dan ook ondersteund worden. Ook is bekend uit onderzoek dat een aantal pedagogische en didactische factoren een grote rol speelt bij de motivatie van vmbo-leerlingen (Dienst Stedelijk Onderwijs van de gemeente Rotterdam, 2005). Dit zijn:

- *Welbevinden in en identificatie met de school*: leerlingen moeten zich goed voelen op school en zich met de school kunnen identificeren.
- *Zelfstandig werken en de kwaliteit van de docent*: afwisseling in werkvormen, waarbij veel aandacht is voor zelfstandig werken, wordt genoemd als een positieve invloed op de leermotivatie van leerlingen.
- *Hoeveelheid huiswerk*: uit het onderzoek van de Dienst blijkt dat hoe minder huiswerk er gegeven wordt, hoe minder de afstroom is.

Vmbo-leerlingen maken veel gebruik van de nieuwe media. Ze internetten vaak en dan vooral om te chatten, sharen en voor self-publishing. Ook zijn ze op het internet te vinden voor entertainment en het zoeken van informatie. Vmbo-leerlingen moeten vaak nog leren hoe zij op het internet, maar ook offline, informatie kunnen zoeken op een efficiënte en effectieve manier. Ook moeten ze leren hoe ze deze informatie moeten interpreteren en verwerken en wanneer informatie bruikbaar is (Groeneveld & Van Steensel, 2010).

Het CBS deed in 2012 een grootschalige studie naar de zelf gerapporteerde gezondheid van jongeren. Hieruit bleek dat hoe hoger het inkomen, hoe positiever jongeren zijn over hun gezondheid (CBS, 2012). Hoewel hierbij niet gekeken is naar het opleidingsniveau, geeft een inkomensverhouding daar vaak wel een indicatie van. Jongeren uit huishoudens met een lager inkomen zijn dus minder positief over hun gezondheid dan kinderen uit huishoudens met een hoger inkomen.

De HBSC-studie (Dorselaer, 2010) toont aan dat de opvoedings- en opgroeiomstandigheden voor kinderen uit lagere opleidingsniveaus veel minder gunstig zijn dan bij andere kinderen. Vmbo-leerlingen ontbijten aanzienlijk minder vaak, drinken meer frisdrank (al snoepen zij iets minder), bewegen minder, kijken meer tv en zitten vaker achter de computer. Zij ervaren hun gezondheid als minder goed, hebben meer psychosomatische klachten, voelen zich vaker te dik en zijn volgens hun zelf gerapporteerde gewicht ook

veel vaker te dik. Jongeren op het vmbo rapporteren niet meer emotionele problemen, maar wel vaker gedragsproblemen, problemen met hyperactiviteit, problemen met leeftijdgenoten en minder pro sociaal gedrag.

Het is van belang om bij het samenstellen van pakketten voor het vmbo rekening te houden met de volgende aspecten:

- **Jongeren op het vmbo zijn praktisch ingesteld en leren door te doen en ervaren in het hier en nu. Bied daarom mogelijkheden tot ervaringsleren.**
- **Jongeren zijn visueel ingesteld. Zoek de uitdaging om meer met beelden te werken (laat jongeren bijvoorbeeld zelf filmpjes maken over een gezondheidsthema).**
- **Jongeren op het vmbo zijn erg ontvankelijk voor de mening en ideeën vanuit de eigen groep. Zoek passende mogelijkheden van peereducatie.**
- **Er is sprake van een hoge risicodoelgroep. Zoek naar optimale mogelijkheden om de jongeren goed te monitoren.**

Havo/vwo

In het havo- en vwo-onderwijs worden de leerlingen geacht de leerstof in een aanzienlijk tempo te kunnen verwerken. Vwo'ers kunnen daarnaast goed zelfstandig werken, waarbij een groot beroep op sociale vaardigheden gedaan kan worden met het oog op coöperatief leren (Michels, 2006). Ze hebben een groot probleemoplossend vermogen en gaan lang zelf door met het zoeken naar een oplossing. Ook kunnen ze grote stappen zetten en hebben niet veel oefening nodig.

Ze kunnen bovendien goed plannen, ook op de langere termijn en ze voelen zich verantwoordelijk voor het eigen leerproces. Havisten kunnen binnen bepaalde grenzen goed zelfstandig werken met eveneens een focus op coöperatief leren door middel van samenwerken (Michels, 2006). Havisten hebben iets meer behoefte aan structuur en controle, moeten meer oefenen en maken kleinere stappen. Ze kunnen redelijk plannen, maar hebben hulp nodig bij plannen op de lange termijn. Ze voelen zich medeverantwoordelijk voor hun eigen leerproces en hebben behoefte aan het overzicht van de docent. Er is zowel bij het vwo als bij de havo aandacht voor technische remediërende activiteiten buiten de lessen, pluslessen of bijvoorbeeld sociale vaardigheidstrainingen (Groeneveld, Benschop, Olvers & Van Steensel, 2010). Ook leerlingen van de havo en het vwo leren liever door te doen dan dat ze een instructie moeten lezen. Zij ontvangen liever randvoorwaarden en instructie over het proces dan een stap-voor-stap instructie. Een goede docent kan volgens de leerlingen goed uitleggen, hij/zij kan leerlingen enthousiast maken en kan boeiend vertellen over de lesstof (Groeneveld et al., 2010). Internet wordt door havo- en vwo-leerlingen regelmatig gebruikt, ze zijn echter niet altijd en overal online. Iets minder dan de helft van de jongeren is 10 uur per week actief op het internet. Dit is meer dan bij de vmbo- en mbo- leerlingen. Ze zijn het meeste bezig met muziek luisteren, chatten en informatie zoeken. Ongeveer een derde van de leerlingen zegt ook het nieuws te volgen via het internet (Groeneveld et al., 2010).

Ouders van leerlingen op de havo en het vwo zijn vaker hoger opgeleid dan de gemiddelde Nederlandse bevolking. Dit geldt zeker voor de ouders van leerlingen op het gymnasium. Uit het onderzoek van het CBS bleek dat hoe hoger het inkomen, hoe positiever jongeren zijn over hun gezondheid (CBS, 2012). Meisjes uit gezinnen met een hoog inkomen roken minder vaak dan meisjes uit een gezin met een lager inkomen. Bij jongens is dit verband niet te ontdekken. Jongens uit gezinnen met een middeninkomen roken juist vaker (CBS, 2012). Havo en vwo-leerlingen hebben minder vaak sociaal-emotionele problematiek dan vmbo- en mbo-leerlingen. Uit de HBSC-studie (2009) blijkt dat havo- en vwo-leerlingen minder gedragsproblemen hebben. Vwo'ers hebben minder emotionele problemen en veel minder vaak last van hyperactiviteit. De totale probleemscore op verschillende componenten ligt bij de vwo-leerlingen meer dan twee keer zo laag als bij de vmbo-leerlingen.

Het volgende is van belang bij het samenstellen van pakketten voor havo en vwo:

- **Geef jongeren verantwoordelijkheid en zet ze in of betrek ze bij het ontwikkelen en verspreiden van de gezondheidsboodschap.**
- **Bied jongeren keuze in de contactvorm (digitaal, face to face (F2F) etc.) en geef hun het vertrouwen dat ze met vragen naar je toe kunnen komen. Nodig hen actief uit, omdat zij zelf (relatief) lang zoeken naar een oplossing.**
- **Jongeren zijn visueel ingesteld. Zoek de uitdaging om meer met beelden te werken (laat jongeren bijvoorbeeld zelf filmpjes maken over een gezondheidsthema).**
- **Bied mogelijkheden tot ervaringsleren; jongeren leren door te doen, maar havo- en vwo-leerlingen hanteren daarbij een hoog tempo.**

Mbo

Ook mbo'ers proberen vaker liever iets uit dan dat ze een instructie lezen, blijkt uit onderzoek van Groeneveld en Van Steensel (2009). Hoe hoger het onderwijsniveau (binnen het mbo) van de leerlingen, hoe minder vaak ze aangeven een instructie te willen lezen. Betreft het een instructie van een docent bij een opdracht, dan blijkt uit het onderzoek van Groeneveld en Van Steensel dat mbo'ers hier minder vaak dan vmbo'ers behoefte aan hebben. Mbo'ers hebben sowieso minder moeite met het verwerken van tekstuele info dan vmbo'ers. Wel geeft ongeveer een derde in het onderzoek aan het moeilijk te vinden om tekstuele informatie toe te passen in een groter geheel. Hoe hoger het niveau van de mbo-opleiding, hoe groter het vermogen om tekstuele informatie te interpreteren. Mbo'ers nemen, net als vmbo'ers, weinig initiatief tot netwerklernen. Informatie wordt vooral via internet en het eigen netwerk gezocht. Zij vinden een docent goed als deze goede didactische vaardigheden heeft, duidelijk is en vak- en praktijkkennis heeft. Leerlingen van het mbo zijn redelijk vaak op het internet te vinden. Hun internetgebruik komt veel overeen met dat van de vmbo'ers.

Uit het onderzoek van Groeneveld en Van Steensel (2009) kwam naar voren dat mbo'ers minder vaak hoog of middelbaar opgeleide ouders hebben dan leerlingen van hogere onderwijsniveaus. Wel zijn de ouders van leerlingen op het mbo vaak hoger opgeleid dan de ouders van leerlingen op het vmbo. Onderzoek van het CBS toont aan dat het inkomens-

niveau van ouders invloed heeft op de gezondheidsbeleving bij jongeren (CBS, 2012). Verder is bekend dat meisjes uit gezinnen met een laag inkomen vaker roken dan meisjes uit een gezin met een hoger inkomen. Bij jongens is dit verband niet te ontdekken. Jongens uit gezinnen met een middeninkomen roken juist vaker (CBS, 2012). Overgewicht en ernstig overgewicht komt vaker voor bij jongeren uit eenoudergezinnen en bij huishoudens met een lager inkomen. Jongeren uit de laagste inkomensklasse hebben ruim 2,5 keer zo vaak ernstig overgewicht dan jongeren in de hoogste inkomensklasse. Meisjes die zelf laag opgeleid zijn en die een lagere sociaaleconomische status hebben lopen meer kans om jong zwanger te worden (Imamura et al., 2007). Dit geldt ook voor meisjes uit een gebroken gezin. De meeste tieners die zwanger worden zijn ouder dan 17 jaar. Een vijfde van de meisjes is 16 jaar of jonger. Van de meiden die zwanger raakt kiest twee derde voor een abortus (Garssen, 2010). Naarmate meisjes ouder worden kiezen ze vaker voor het moederschap dan voor een abortus. De verdeling tussen autochtone en allochtone tienerzwangerschappen is 54% om 46% (Garssen, 2010; Kruijer, van Lee & Wijsen, 2009). Wel worden allochtone meisjes naar schatting vier tot zes keer zo vaak zwanger als autochtone meisjes.

Het volgende is van belang bij het samenstellen van pakketten voor het mbo:

- **Geef jongeren verantwoordelijkheid en zet ze in of betrek ze bij het ontwikkelen en verspreiden van de gezondheidsboodschap.**
- **Bied jongeren keuze in de contactvorm (digitaal, F2F etc.) en geef hun het vertrouwen dat ze met vragen naar je toe kunnen komen.**
- **Bied mogelijkheden tot ervaringsleren: jongeren zijn praktisch ingesteld en leren door te doen en ervaren in het hier en nu.**
- **Zoek de uitdaging om meer met beelden te werken (laat jongeren bijvoorbeeld zelf filmpjes maken over een gezondheidsthema).**

2.4 Leefstijlthema's en gezondheidsthema's van jongeren zelf

Nu duidelijk is welke onderwerpen vanuit de wetenschap aangeduid worden als aandacht behoevend met betrekking tot adolescenten is het van belang om ook de stem van de jongere zelf te horen. In deze paragraaf gaan we kort in op een aantal leefstijl- en gezondheidsthema's die voor adolescenten relevant zijn. Het betreft de volgende onderwerpen:

- Gewicht.
- Weerbaarheid, identiteit en geluk.
- Relatie en seksualiteit.
- Gebruik van genotmiddelen.
- Spanning en stress.

Gewicht

Gewicht is een belangrijk onderwerp binnen de jeugdgezondheidszorg. Veel volwassenen zijn te dik en ook jongeren zijn vaak te zwaar; 1 op de 6 jongeren van 15 jaar is te zwaar. Uit de verkenning Gezond? Dat is als je je goed voelt (Klooster et al., 2012) komt onder

meer naar voren dat gewicht een item is dat zowel jongens als meisjes dagelijks bezighoudt. Meisjes zijn bezig met hoeveel ze wegen, of ze gezond eten en of ze niet te veel calorieën naar binnen krijgen. Het bezig zijn met wat je eet is ook frustrerend, zo bleek uit de gesprekken met meisjes. Voor veel van hen was het een dagelijkse frustratie en obsessie om grenzen te stellen aan hun eetgedrag. Bij jongens ligt dat anders. Net als bij de meisjes staat 'goed gewicht' voor 'er goed uit zien', maar jongens vertalen er goed uitzien vooral in termen van 'gespierd zijn'. Om dit te bereiken, letten zij veel minder op gezond eten of op hun gewicht. Zij zien sporten als belangrijkste middel om er goed uit te zien. Overigens heeft het bezig zijn met gewicht lang niet altijd te maken met daadwerkelijke gewichtsproblemen. Er is minstens zo veel gesproken over de angst om niet te voldoen aan een ideaalbeeld, dat jongeren vooral lijken op te pikken via de verschillende media. 'Gewicht' heeft daarmee tegelijkertijd ook een minder letterlijke betekenis. Het staat soms symbool voor hun worsteling met de puberteit, voor sterk genoeg zijn om te zijn wie je bent en weerbaar genoeg om de beelden van televisie niet op jezelf te betrekken.

Gewicht is een onderwerp dat de aandacht en belangstelling heeft van jongeren, maar tegelijkertijd vinden zij het moeilijk om dit met leeftijdgenoten te bespreken. Belangrijk is dat jongeren met elkaar de discussie aangaan over wat een gezond gewicht inhoudt, dat zij samen ontdekken wat ze daar belangrijk bij vinden en hoe zij kunnen zorgen dat zij op een gezond gewicht komen of blijven. Met een gezond gewicht is het risico op ziekten kleiner, voel je je fitter en zit je lekkerder in je vel. Bovendien is het goed om je bewust te zijn en kennis te hebben van je lijf, van eten, van bewegen en van de mogelijke gezondheidsrisico's als je daar minder zorgvuldig mee omspringt. Bekend is ook dat wanneer jongeren zich herkennen in het verhaal dat verteld wordt over gezond eten en bewegen en de kern daarvan voor hen persoonlijk relevant is (over henzelf gaat), ze langer bij het verhaal stil zullen staan. Als je bewust met deze thema's om gaat, heeft dat invloed op je houding en mogelijk kan dit leiden tot verandering van gedrag.

Voor de JGZ is het een uitdaging om in een gesprek het gewicht aan de orde te stellen en daarbij alert te zijn op andere issues. Het is van belang dat dit thema neutraal en open besproken wordt, waarbij concreet ingegaan wordt op hun persoonlijke vragen en er aandacht is voor de gevoelens en ideeën van de jongeren ten aanzien van hun gewicht. Het thema kan als ingang dienen om het vertrouwen op te bouwen en van daar uit ook andere issues (zoals zelfbeeld en zelfvertrouwen) met de jongeren te bespreken. Op deze manier heeft de JGZ de kans om problemen met het gewicht, niet alleen overgewicht maar ook ondergewicht, te signaleren, jongeren bewust te maken van hun eetgedrag om zo te voorkomen dat er ongezonde eetpatronen worden ontwikkeld of in stand gehouden en door te verwijzen indien nodig. Voorbeeldgedrag van ouders speelt hierbij ook een cruciale rol. Een component binnen de gekozen aanpak, waarin ouders een plek hebben is voor dit thema cruciaal.

Weerbaarheid, identiteit en geluk

Volgens Durkheim (in Pennings, Wachelder, Bos & Hartland, 2009) is in de huidige samenleving identiteitsontwikkeling de grootste opgave van de jeugd. Om vandaag de dag binding met de samenleving te voelen, moeten jongeren zichzelf voortdurend aanpassen aan de verschillende en steeds wisselende verbanden. Hiervoor is een sterke identiteit en een bepaalde mate van autonomie vereist. Identiteit en authenticiteit zijn dan ook kernwaarden van deze tijd. Het vormen van een identiteit is voor jongeren, zeker in de leeftijd van 13 tot 19/23 jaar, altijd al een belangrijk onderdeel van de ontwikkeling geweest. Ze moeten leren wie ze zijn, wat ze leuk en belangrijk vinden en waar ze goed in zijn. Focussen op sterke punten biedt een belangrijke stap in de richting van een grotere betrokkenheid, betere prestaties en meer welbevinden. Alleen al het benoemen van de sterke punten van een jongere werkt goed. Belangrijk is dat jongeren vaardigheden leren als het oplossen van problemen, aan leuke dingen denken, iets nieuws ondernemen en het vermogen om te genieten van alledaagse zaken. Dit kan hen beschermen tegen psychische problemen, geeft hen een goed gevoel dat ook een positief effect heeft op gezondheidsgedrag en op sociale ondersteuning (Veenhoven, 2006). Ook geven de jongeren zelf aan dat zij zelfvertrouwen, voor jezelf opkomen en nee durven zeggen belangrijke voorwaarden vinden om gelukkig te zijn (Klooster et al., 2012).

Een geluksgevoel heeft een substantieel effect op de lichamelijke gezondheid. Het versterken van beschermende factoren, zoals het kunnen genieten van alledaagse dingen biedt aanvullend nieuwe mogelijkheden voor de preventieve gezondheidszorg. De JGZ kan op scholen de positieve psychologie in praktijk brengen door in contact met leerlingen de eigen kracht van leerlingen te benadrukken en het unieke van elke afzonderlijke leerling. Door de focus op identiteit, weerbaarheid, lekker in je vel zitten en eigen kracht te leggen, benader je als JGZ de jongere veel positiever en dus aansprekender. Immers, een continue focus op het zoeken naar zwakke punten frustrereert. Dit werkt demotiverend en kan uiteindelijk leiden tot depressie. Wanneer er aandacht is voor de sterke punten, is er een gevoel van trots en nemen de prestaties toe. Dit gedachtegoed is ook van belang om mee te nemen bij vragen van ouders.

Relaties en seksualiteit

Seksualiteit en relaties spelen een belangrijke rol in het leven van jongeren. De adolescentie vormt het hoogtepunt van de seksuele ontwikkeling, waarin jongeren ook hun eigen geaardheid ontdekken. Het is van belang dat jongeren in deze periode verstandig (leren) omgaan met hun seksualiteit en leren hun grenzen duidelijk vast te stellen en niet te overschrijden. Het doel is dat jongeren een seksuele en relationele ethiek voorop stellen die respect heeft voor het seksuele geluk van zichzelf en de ander. Seksualiteit brengt echter ook risico's met zich mee. Van alle bezoekers van de GGD-soa poliklinieken is 44% jonger dan 25 jaar (RIVM, 2012). Relatief gezien lopen jongeren een grote kans op het oplopen van een soa. Niet alleen soa's zijn een gevaar ook tienerzwangerschappen

komen voor. Meisjes die zelf laag opgeleid zijn en die een lagere sociaaleconomische status hebben, lopen meer kans om jong zwanger te worden (Imamura et al., 2007). Verder zijn er problemen als seksuele dwang en loverboys. Sense-verpleegkundigen zijn gespecialiseerd in het beantwoorden van vragen van jongeren over seksualiteit en relaties, maar geven ook praktische informatie over waar je een soa-test kunt laten doen, waar een spreekuur in de buurt is en waar je condooms kunt kopen of aan de morning-after-pil kunt komen.

De JGZ kan jongeren op verschillende niveaus ondersteunen bij vragen over en onzekerheden of problemen ten aanzien van de seksuele ontwikkeling. Afstemming en samenwerking met Sense zijn daarbij van groot belang. De uitdaging is om een vertrouwelijke (digitale) omgeving te creëren, zodat jongeren hun verhaal kunnen delen, hun vragen durven te stellen en geholpen worden met de antwoorden die ze terugkrijgen. Daarbij moet ook de context meegenomen worden; vaak worden juist in combinatie met alcohol of drugs grenzen overschreden. Een open houding en deskundigheid van JGZ-professionals zijn hierbij vereisten.

Gebruik van genotmiddelen

Experimenteren hoort bij het gedrag van adolescenten. Het uitproberen van alcohol, roken, softdrugs en gokken hoeft niet direct problematisch te zijn, maar kan op termijn wel voor problemen zorgen. De hersenen van jongeren zijn kwetsbaar voor het ontwikkelen van een afhankelijkheid van nicotine; hierdoor is de kans groter dat jongeren blijven roken. Alcohol drinken op jonge leeftijd vergroot de kans op hersenschade en verslaving op latere leeftijd. Ook de schoolprestaties hebben vaak te leiden onder overmatig alcoholgebruik. Het gebruik van cannabis vergroot de kans op het ontwikkelen van een psychotische stoornis met 40%, voor frequente gebruikers is dit zelf 100%. Ook nieuwere verslavingen als gamen en internet zijn belangrijk om aandacht aan te besteden.

Opgroeiende kinderen krijgen bewust of onbewust aanwijzingen over de manier waarop zij met genotmiddelen om moeten gaan. Ouders en de sociale omgeving spelen daar een belangrijke rol in. De uitdaging voor de JGZ ligt in het onder jongeren bespreekbaar maken van wat zij als normaal gedrag ervaren en daarnaast in het herkennen en begeleiden van jongeren die last hebben van het gebruik van deze middelen (verslavingsklachten). Ook is het essentieel om ouders een plek geven in de preventieve aanpak.

Spanning en stress

In de puberteit krijgen jongeren te maken met meer verantwoordelijkheden en zelfstandigheid (Robinson & Cook, 1993). In deze periode kunnen jongeren leren om te gaan met stress. Te veel stress is erg slecht voor de gezondheid, een beetje stress is juist gezond. De frequentie en de hevigheid van stress bepalen het stressniveau. Hoe goed iemand om kan gaan met stress verschilt per persoon, sommige jongeren zijn heel

stressbestendig andere totaal niet. Sommige jongeren hebben last van stress in relatie tot de thuissituatie, anderen ervaren stress door schoolwerk. Uit de verkenning van Klooster et al. (2012) komt naar voren dat vooral meisjes vragen hebben over psychosociale klachten, zoals stress, eenzaamheid en somberheid. Jongeren geven aan het druk te hebben met vrienden, school, de thuissituatie en zelfontdekking, waarbij zij veel stress ervaren. Stress hoeft volgens de jongeren niet direct negatief te zijn; het wordt een probleem als je schoolprestaties eronder lijden of wanneer je lichamelijke klachten krijgt. Gekoppeld aan het drukke leven van jongeren groeit de Fear Of Missing Out (FOMO) in toenemende mate. Deze angst om iets te missen zorgt voor stress en onrust, maar kan ook leiden tot onzekerheid en lage eigenwaarde (Hop & Delver, 2012).

De JGZ is in staat om docenten en mentoren te ondersteunen bij het signaleren en begeleiden van leerlingen met klachten van spanning en stress door hier tijdig aandacht aan te besteden. Ook kan de JGZ zelf in gesprek gaan met jongeren, die hier last van hebben of vragen over willen stellen. Door de aandacht te vestigen op een gezonde balans tussen verschillende onderdelen van het puberleven kan de JGZ-professional de jongere helpen om de stress of spanning onder controle te krijgen. De JGZ kan tevens een rol spelen door het beantwoorden van vragen van ouders rond dit onderwerp en hen te adviseren.

3. STAPPEN OM TE KOMEN TOT EEN SAMENHANGEND PAKKET

Dit hoofdstuk behandelt een aantal stappen die gezet moeten worden om te komen tot een samenhangend pakket, dat invulling geeft aan het contact tussen adolescenten en de JGZ. De stappen, die door zowel de JGZ, gemeenten en het onderwijs als door andere relevante lokale spelers uitgevoerd moeten worden, zijn in een logisch verband weergegeven. Hiermee wordt echter niet gesuggereerd dat deze stappen ook in deze volgorde zouden moeten plaats vinden. Dit hoofdstuk is bedoeld als handvat om in gezamenlijkheid te komen tot een pakket op maat. Een goede relatie met alle samenwerkingspartners op zowel bestuurlijk als operationeel niveau is daarbij cruciaal.

3.1 Ga het gesprek aan met samenwerkingspartners op bestuurlijk niveau

Om daadwerkelijk uitvoering te kunnen geven aan de invulling van een contactmoment adolescenten is het relevant dat er bij alle samenwerkingspartners op bestuurlijk niveau draagvlak is voor de wijze waarop dit lokaal wordt ingericht. De visie ten aanzien van de invulling van het contactmoment adolescenten moet met elkaar gedeeld worden, zodat speerpunten benoemd kunnen worden en van daaruit samen keuzes worden gemaakt.

Allereerst moeten de betreffende samenwerkingspartners op bestuurlijk niveau met elkaar om de tafel. Het gaat hier dan om samenwerkingspartners als: de opdrachtgever (de gemeente), de uitvoering (JGZ-organisaties, welzijnsinstelling (SMW)), schoolbesturen (indien aanwezig de samenwerkingsverbanden vo) en (indien mogelijk) jongeren.

Heb oog voor bestaande samenwerkingsafspraken en kaders

Gemeenten werken veelal vanuit een bepaald kader, waarin (politieke) beleidsspeerpunten zijn geformuleerd. Bovendien liggen er vaak al samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en lokale partners die relevant zijn voor de inrichting van de preventieve gezondheidszorg voor adolescenten. Denk aan de afspraken in het kader van de Centra voor Jeugd en Gezin, het terugdringen van schooluitval, zorg in en om school, passend onderwijs. Ook zal met de wettelijke kaders rekening moeten worden gehouden. Zorg dat alle samenwerkingspartners inhoudelijk op de hoogte zijn van deze kaders.

Kom tot een eenduidige visie

Het is essentieel om in gezamenlijkheid te komen tot een eenduidige visie ten aanzien van de invulling van het contactmoment adolescenten. Juist omdat de kracht van de mogelijkheden van het contactmoment ligt in de verbinding met school, bestaande

interventies van de JGZ en andere zorg en welzijnspartners. Bovendien worden door de visie en de daarbij behorende uitgangspunten te bespreken onderling ook verwachtingen gemanaged, die de onderlinge betrokkenheid bij de uitvoering bevorderen. Cruciaal is om de jongeren zelf ook vanaf het begin bij de invulling ervan te betrekken.

Benoem speerpunten

Op het moment dat er een gedeelde visie ligt, kan, wederom in gezamenlijkheid, nagedacht worden over het vaststellen van de juiste speerpunten. Deze speerpunten zijn nodig voor het maken van keuzes. Immers, de beschikbare middelen vragen om het maken van keuzes, maar keuzes zijn ook nodig om de beschikbare middelen gericht in te zetten, zodat naar verwachting een zo groot mogelijk rendement wordt behaald.

Kom tot samenwerkingsafspraken

Afspraken zijn nodig om tot een gedegen invulling en uitvoering te kunnen komen van het contactmoment adolescenten. Het vraagt afspraken op bestuurlijk niveau (gemeenten, JGZ-organisaties, onderwijsinstellingen, welzijns- en jeugdzorginstellingen) over de inzet van de verschillende partners. Daartoe behoren financiële afspraken, afspraken over personele capaciteit en afspraken over inbedding in bestaande structuren. Echter op bepaalde onderdelen is het primair aan het bevoegd gezag van de scholen en het gemeentebestuur om afspraken en keuzes te maken over precieze taakverdeling en wijze van samenwerking. Zo valt de aanpak schoolverzuim binnen bestaande wettelijke kaders, zoals de Leerplichtwet, onderwijswetten en de Wet publieke gezondheid. De kosten en de wijze van financiering zijn daardoor mede afhankelijk van de invulling die men op lokaal en regionaal niveau aan bepaalde onderdelen geeft.

3.2 Zorg voor een overzicht van initiatieven, interventies en partners in de uitvoering

Om als JGZ een pakket op maat aan te kunnen bieden dat tevens voldoet aan de wensen van gemeenten, scholen en jongeren, moet bekend zijn welke relevante lokale initiatieven er gaande zijn. Ook moet bekend zijn welke interventies en aanpakken lokaal aangeboden (gaan) worden, zowel van partners binnen als buiten de JGZ. Zorg voor overzicht, stem de aanpak af op wat er al is en zorg dat ieders inzet en expertise wordt versterkt.

Inventariseer initiatieven en interventies

Lokale initiatieven, wijkgerichte integrale aanpakken en de interventies die in een gemeente aangeboden worden zijn (mede)bepalend voor de manier waarop de preventieve gezondheidszorg voor adolescenten het beste ingericht kan worden. In bijlage 4 is als voorbeeld en inspiratie een aantal interventies opgenomen. Het overzicht is niet uitputtend,

maar kijkt ook buiten de geëigende scope van de JGZ. Van belang is dat er op lokaal niveau een overzicht is van de interventies, zodat verbindingen kunnen worden gelegd. In veel gemeenten zal dit overzicht al voorhanden zijn, maar zorg ervoor dat dit ook bekend is bij alle samenwerkingspartners. Initiatieven in de trant van integrale aanpakken of aspecten die meer beleidsmatig aandacht krijgen en in dit kader relevant kunnen zijn, zijn bijvoorbeeld Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG), keurmerk Gezonde School en de mate van ouderbetrokkenheid op scholen.

Weet wie je samenwerkingspartners zijn op uitvoeringsniveau

Het is zaak om op uitvoeringsniveau te weten wie de samenwerkingspartners zijn en welke samenwerkingsverbanden actief zijn. Dit kan per gemeente verschillen, maar ook scholen zullen met uiteenlopende partners werken.

3.3 Stel per school gezondheidsprofielen op

Om het pakket op maat samen te kunnen stellen is het van belang om inzicht te hebben in de gezondheidssituatie van de jeugd op de scholen. Deze gezondheidsprofielen (schoolprofielen) geven aan welke problemen er meer of minder dan gemiddeld spelen. Hierbij kan ook gekeken worden naar de wijk of de gemeente(n). Deze profielen bieden een goed houvast om te bepalen, waarop juist wel of niet ingezet zou moeten worden. Dit natuurlijk in afstemming met wat er al is en naast de aandacht voor het stimuleren van de eigen kracht van jongeren. Essentieel is om dit proces periodiek te herhalen, zodat aanpassingen in het pakket mogelijk blijven.

Het is van belang dat de JGZ gezondheidsprofielen per school opstelt om vast te kunnen stellen wat nodig en wenselijk is. Hiervoor zijn kwalitatieve gegevens nodig over de gezondheid en het welbevinden van jongeren. De collectieve gegevens uit het PGO in de tweede klas van het voortgezet onderwijs kunnen hiervoor gebruikt worden, daarnaast genereert de jeugdmonitor veel gegevens en zullen ervaringen van JGZ-professionals op de scholen de gegevens kleuren en aanscherpen. Informatie over de leerprestaties, leefstijl en het gedrag dat daaraan gerelateerd is en de kwaliteit van de fysieke en sociale leefomgeving is daarbij relevant. Hoe meer ervaring er vanuit de JGZ is opgedaan met een school, hoe beter het schoolprofiel zich zal uitkristalliseren. De schoolprofielen zullen niet van de een op de andere dag beschikbaar zijn, maar zullen uiteindelijk de invulling van het contactmoment met adolescenten gericht kunnen sturen. Voor meer informatie over het opstellen van schoolprofielen zie: <http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-school/handleiding-gezonde-school/schoolprofiel/>

3.4 Kijk samen waar behoeften liggen

Om scholen, de JGZ, jongeren, gemeenten en andere partners enthousiast en gemotiveerd te krijgen en te houden is het essentieel dat ingespeeld wordt op ieders wensen, behoeften en belangen. Expliciteer ieders behoeften, zodat daar bij het samenstellen van het pakket op maat rekening mee wordt gehouden. Dit is van essentieel belang om draagvlak bij en betrokkenheid van de partners afzonderlijk te versterken.

Maak een overzicht van het lokale aanbod aan preventieve jeugd(gezondheids)zorg en zet dat af tegen dat wat de jeugd volgens de kwalitatieve gegevens nodig heeft. Er kunnen dan mogelijkheden van samenwerking naar voren komen, maar ook juist een overlap in aanpakken. Ook kan blijken dat de aanpak die wenselijk is niet voorhanden is en nog ontwikkeld moet worden. Voor samenwerkingspartners is het ook relevant inzicht te hebben in de schoolprofielen. Deze gegevens bieden een houvast om de samenwerking mede vorm te geven.

Haak in op de behoefte van de scholen

Bij het vormgeven en de uitvoering van het contact-moment adolescenten zijn samenwerking met en een actieve betrokkenheid van de school essentieel. Het is daarbij cruciaal om zicht te hebben op de behoefte van school en de wijze waarop de school ontlast kan worden. Scholen beschikken soms niet over het volledige overzicht van mogelijkheden en aanpakken. Inzicht in de behoefte van scholen, de mogelijkheden vanuit de JGZ om aan de behoefte te voldoen en de vertaling ervan naar een juiste aanpak zijn nodig om tot goede keuzes te komen.

Betrek jongeren op lokaal niveau

Naast de behoeften van scholen zijn de behoeften en wensen van jongeren vanzelfsprekend essentieel. Bij het maken van keuzes voor de inrichting van het contact tussen adolescenten en de GZ mogen jongeren dan ook niet ontbreken. Er zijn verschillende manieren om lokaal vorm te geven aan de wijze waarop jongeren inspraak en invloed hebben. Zie: www.toolkit-jeugdparticipatie.nl. Van belang is dat jongeren op de hoogte zijn van de kaders en uitgangspunten die opgesteld zijn en vervolgens met hen te bespreken wat hun ideeën, wensen en behoeften zijn met betrekking tot het contact tussen jongeren en de JGZ.

3.5 Stel een samenhangend pakket samen dat aansluit bij de lokale situatie en behoeften

Bij het uiteindelijk samen komen tot een pakket dat aansluit bij de lokale situatie en behoeften van alle betrokken partners moet ook rekening gehouden worden met de volgende aspecten:

- Besteed aandacht aan de belangrijkste preventieve thema's en de meest voorkomende medische problemen, gedragsproblemen en psychosociale problemen bij jongeren.
- Zorg dat de aanpak en bijbehorende modules die worden gekozen betrekking hebben op alle functies van de JGZ en tegemoet komen aan de basisbouwstenen die zijn onderscheiden.

Bij het samenstellen van het pakket moet gekozen worden voor de keuze van verschillende preventieve thema's zoals: gezond gewicht, roken, het gebruik van alcohol en drugs, het aangaan van relaties en seksualiteit, lawaaidoofheid, weerbaarheid, identiteit en zelfvertrouwen. Daarnaast moet gekeken worden naar de aanpak van beginnende problemen, denk aan medisch gerelateerde problemen, verontrustend gedrag (gedragsproblemen) en jongeren die door hun (thuis)situatie overbelast zijn en klachten van spanning en stress ervaren (psychosociale problematiek). Ook kunnen er zich crisissituaties voordoen of gebeurtenissen of verschijnselen die (lokaal) in de omgeving aandacht vragen.

Geef invulling aan alle functies

Om samenhang te creëren in de aanpak is het van belang dat alle functies van de JGZ die in deze handreiking worden benoemd op een bepaalde manier invulling krijgen. Dan wordt bij jongeren gewerkt aan bewustwording van gezond gedrag, krijgen zij antwoorden op hun vragen en ontvangen zij ook daadwerkelijk begeleiding als dat nodig is. Jongeren die signaalgedrag vertonen worden actief benaderd en gesproken en de nodige zorg wordt dichtbij geleverd of er vindt indien relevant een snelle verwijzing naar specialistische zorg plaats.

Zorg voor samenhang en verbinding

Belangrijk is dat er samenhang en verbinding wordt gecreëerd en gestimuleerd tussen de verschillende functies. De uitdaging is om bijvoorbeeld de bewustwordingsfunctie effectief te verbinden met de adviesfunctie. Juist in de bewustwordingsfuncties zijn naast de JGZ meerdere uitvoeringspartners actief. Het is van belang dat deze partners elkaars rol en werk kennen, met elkaar in contact komen en verbinding zoeken met de adviesfunctie waar bij uitstek de JGZ een belangrijke rol speelt. Soms blijkt na een voorlichting dat jongeren nog extra vragen hebben of dat er signalen zijn die om individuele aandacht vragen. Deze jongeren moeten de mogelijkheid hebben en ook (actief) uitgenodigd worden om deze vragen te stellen en bij de JGZ binnen te lopen. Voor de

JGZ is het goed om in contact met de voorlichter uit te wisselen welke leerlingen opvielen en mogelijk nog vragen hebben, zodat daar indien nodig proactief op gereageerd kan worden. Door op deze manier actief betrokken te zijn bij de voorlichting die op scholen gegeven wordt, ben je als JGZ steeds meer zichtbaar en geef je op meerdere manieren ook vorm aan de signaalfunctie.

Experimenteer met mogelijkheden binnen de brug-functie zoals het monitoren van jongeren
Voor jongeren is het prettig dat als er onduidelijkheid bestaat over de oorzaak van bepaald signaalgedrag, er expertise bij gehaald kan worden. Afhankelijk van de expertise in het zorgteam en de mogelijkheden van de school (soms is er een GZ-psycholoog of sociaal psychiatrisch verpleegkundige op de school beschikbaar) kan dit eenvoudig georganiseerd worden. Van belang is dat de specialist naar de jongere toe kan komen, bijvoorbeeld op school en het gesprek (mogelijk) samen met de JGZ kan voeren. Als blijkt dat er meer nodig is, kan de verwijzing warm worden overgedragen. Voor jongeren is het prettig als de zorg (redelijk) dichtbij geleverd kan worden en aansluit bij hun leefomgeving (school). Hiermee wordt bedoeld op jongeren die door een specialist zijn gezien, gediagnosticeerd en uitbehandeld zijn, maar nog wel af en toe voor controle terug moet komen om te kijken hoe het gaat. Deze controle en monitorrol zou bijvoorbeeld de JGZ-arts kunnen overnemen, waarbij hij vervolgrecepten mag voorschrijven en terugverwijst zodra de situatie verslechterd. De jongeren wordt dan als het ware in zijn eigen omgeving gemonitord. Deze rol en functie vragen nog nadere uitwerking en doorontwikkeling, maar bieden juist voor deze doelgroep perspectief.

Stimuleer samenwerking binnen de school

Binnen een school zijn verschillende partners actief, zoals het Bureau Leerplicht, schoolmaatschappelijk werk, Sense-verpleegkundigen, gezondheidsbevorderaars, logopedisten, psychologen, JGZ-professionals et cetera. Optimaal samenwerken en elkaar professioneel versterken zij hier in het belang van de jongeren en de school. Hiervoor is het nodig dat iedereen zijn eigen kracht kent, zodat de aanwezige expertise optimaal kan worden ingezet. Ook moet er oog zijn voor samenwerking buiten de school, zoals partners binnen het CJG die minder op school actief zijn. Aandacht voor 'één gezin, één plan' is essentieel om ook in het werk met individuele jongeren rekening mee te houden.

Werk projectmatig

Door projectmatig te werken kun je aansluiten bij de lokale situatie en wensen. Je kunt op maat die maatregelen nemen die in een bepaalde situatie nodig zijn. Het is belangrijk daarbij taken te verdelen en te zorgen dat het project geleid wordt. De JGZ kan hier bij uitstek een goede rol in spelen.

Bundel de krachten

Bij het vaststellen van wensen, behoeften en lacunes moeten JGZ-organisaties ook landelijk de samenwerking zoeken. Maak gebruik van elkaars ervaringen, maar probeer

ook krachten en middelen te bundelen om tot nieuwe eigentijdse aanpakken en interventies te komen. Zo kunnen er pakketten gemaakt worden waar JGZ-organisaties zich op kunnen intekenen. Op deze manier wordt het mogelijk bepaalde aanpakken goedkoper aan te bieden. Bovendien biedt het werken met pakketten ook mogelijkheden voor gezamenlijk (wetenschappelijk) onderzoek. Voorkomen moet worden dat organisaties afzonderlijk telkens opnieuw het wiel gaan uitvinden en iets moois ontwikkelen voor een relatief kleine groep jongeren.



DEEL II

EEN PRAKTISCHE UITWERKING

4. BASISBOUWSTENEN BINNEN DE SCHOOLSE SETTING

In de adolescentiefase bevinden jongeren zich in een periode van overgang. Er doen zich veel ontwikkelingen voor op allerlei terreinen, ze krijgen te maken met verschillende uitdagingen en doen nieuwe ontdekkingen. Er is ook sprake van een verhoogde kwetsbaarheid en er zijn spanningen. Sommige jongeren beleven deze periode als prettig en als een tijd zonder veel extra problemen, anderen hebben er meer moeite mee (Slot & Aken, 2010). Het moment waarop jongeren in deze periode ondersteuning nodig hebben, vragen hebben over gezondheid of er aan toe zijn om hun vragen te stellen, is voor iedereen anders. Deze handreiking spreekt daarom niet van een standaard moment waarop de adolescenten door de JGZ gezien zouden moeten worden (een PGO zoals dat voor jongere kinderen geldt). Juist voor adolescenten is het van belang dat de omgeving rond de jongeren steunend is en voldoende uitnodigend om zelf actief (als dat nodig is) vragen te kunnen stellen, hulp te kunnen krijgen en gerust te worden gesteld.

Dit hoofdstuk gaat in op de basisbouwstenen om de omgeving van jongeren adequaat in te richten. Deze bouwstenen vormen de basis voor het contact met jongeren. Om programma's en modules adequaat en effectief in te kunnen zetten is aandacht nodig voor deze bouwstenen. De bouwstenen zijn bedoeld om te zorgen dat zorgprofessionals op een school kwalitatief en in samenhang met anderen, ook met het docententeam, doen wat nodig is op die betreffende school.

Dat de jongeren op de school kennis hebben van de activiteiten van de JGZ, er voor open staan en er gebruik van maken.

4.1 De drie basisbouwstenen

Er zijn drie basisbouwstenen onderscheiden, die afzonderlijk in de volgende paragrafen geconcretiseerd en uitgewerkt worden:

1. Bekend, zichtbaar en toegankelijk zijn als JGZ op school

Voor de JGZ is het heel belangrijk dat zij actief werkt aan de beeldvorming en het imago van de JGZ bij jongeren. De JGZ moet kenbaar maken wat jongeren bij haar kunnen halen en wat het hen oplevert als zij contact hebben met de JGZ en werken aan succeservaringen binnen de school.

Als jongeren weten wat de JGZ is, wat de JGZ doet, waarvoor je er wel en niet terecht kunt, dan kunnen zij zelf beslissen of en wanneer zij daar gebruik van willen maken. De JGZ moet dan vervolgens zorgen dat jongeren op een heel laagdrempelige wijze contact met haar kan leggen en dat zij ook daad-werkelijk geholpen worden met de vragen waar ze mee komen. Naast het fysieke zichtbaar zijn het ook belangrijk om digitaal te laten zien wie je bent en wat je te bieden hebt. Op die manier kunnen

jongeren op verschillende manieren met de JGZ in contact komen. Een aantal uitgangspunten is essentieel bij het gebruik maken van digitale middelen in contact met jongeren:

- *Haak aan bij of creëer een logische plek waar jongeren naar informatie zoeken.*

Het is van belang aan te haken bij een digitale omgeving waar jongeren bezig zijn met het zoeken naar informatie. Op deze manier kun je ook werken aan het vertrouwen in de site, chatbox en andere mogelijkheden die worden geboden.

- *Zoek voor het ontwikkelen van digitale toepassingen de verbinding met andere JGZ-organisaties.*

Het internet houdt zich niet aan regiogrenzen en het is daarom van belang om als JGZ-organisaties op digitaal vlak de handen ineen te slaan.

- *Zorg dat de professionals (zoals jongerenwerkers die signalen opvangen de JGZ weten te vinden.*

Jongerenwerkers zijn op straat, in jongerencentra, maar ook steeds meer online op die plekken waar jongeren komen. Zij vervullen op die manier een signaalfunctie, waarbij het van belang is dat onderling de verbinding met elkaar wordt gelegd.

- *Laat de digitale middelen niet op zichzelf staan, maar koppel deze aan andere (F2F-) interventies.*

Sociale en nieuwe media zijn een middel en werken (zeker in de opstartfase) beter als ze in samenhang worden aangeboden met andere gezondheidsbevorderende activiteiten. Dit om bekendheid en het vertrouwen te vergroten dat jongeren in deze manier van contact hebben.

2. JGZ inbedden in het gezondheidsbeleid van de school

Scholen hebben als taak om randvoorwaarden te realiseren, waardoor de leerprestaties van leerlingen worden geoptimaliseerd. Gezondheid kan een bijdrage leveren aan optimale leerprestaties. De JGZ beschikt over gezondheidsgegevens van de jeugd in Nederland en heeft hier op lokaal niveau (schoolniveau) steeds beter zicht op. De JGZ is - als zij enige tijd op een school werkt - goed op de hoogte van de risico's en gezondheidsthema's die er op een school spelen. Voor de school is het zinvol om deze informatie te betrekken bij het maken van keuzes om het gezondheidsbeleid vorm te geven. De JGZ kan door haar expertise en monitorfunctie een belangrijke adviesrol vervullen om samen met de school te komen tot gezondheidsbeleid op maat. Zo kan de school op advies van de JGZ, kinderen met chronische ziekten (zoals astma) op maat tegemoet komen door de omgeving daarop aan te passen. Denk aan adviezen omtrent de ventilatie, vloer-bedekking, gebruik maken van de lift etc. De JGZ kan fungeren als aanspreekpunt voor vragen van preventieve aard, kan een koppeling maken tussen de vraag van de school en het aanbod van partnerorganisaties en kan op basis van inzichten in de gezondheidssituatie van de leerlingen op de betreffende school adviseren over de inzet van producten en interventies van andere aanbieders. Hierbij is afstemming met docenten op het terrein van gezondheid, zoals lichamelijke opvoeding, maatschappijleer en verzorging, essentieel.

3. Versterken van de kwaliteit van het zorgbeleid

Onderwijs en zorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De JGZ is van grote waarde voor het waarborgen van de kwaliteit van zorg. Met inzet van de JGZ kan de manier waarop de school omgaat met jongeren die, om wat voor reden dan ook, extra aandacht en zorg nodig hebben, worden verbeterd.

De JGZ levert deze bijdrage op uiteenlopende wijze. We maken hierbij onderscheid tussen de kwaliteitsbevordering van docenten en mentoren en de inzet van de JGZ als medisch adviseur bij ziekteverzuim. Het gaat in zijn totaliteit om het versterken van het zorgbeleid en gezondheidsbevordering op school.

- *Gezondheidsbevordering op school*

Als de JGZ meer aanwezig is op scholen en meer contact heeft met jongeren, is zij ook in staat om docenten en mentoren intensiever te ondersteunen. Niet alleen ten aanzien van het signaleren van mogelijke problemen of risico's die jongeren ervaren, maar ook in het contact met jongeren. Als mentoren het gesprek moeten aangaan met jongeren over onderwerpen die zij moeilijk vinden om te bespreken, kan de JGZ-professional gevraagd worden om het gesprek samen te voeren. Ook kan de JGZ-professional gesprekken voeren met mentoren om hen te coachen in de aanpak van bepaalde leerlingen en situaties. De JGZ vervult tevens een belangrijke rol in het zorg(advies) team. Door de deelname aan de zorg(advies)teams is de JGZ in staat vragen van docenten te beantwoorden, situaties te normaliseren en specialistische adviezen te vertalen naar de schoolse praktijk. Daarnaast ondersteunt de JGZ het onderwijzend personeel op school door hen beter te leren signaleren en werkt zo aan het versterken van de professionaliteit van docenten (mentoren). Dit met het doel om ook jongeren met (psychosociale) problemen die nu vaak te weinig gesignaleerd worden in beeld te krijgen. Op het moment dat docenten zorgwekkende signalen opvangen, kan de JGZ (al dan niet samen met de docent/mentor) het gesprek met deze jongeren aangaan.

- *De JGZ inzetten als medisch adviseur bij schoolverzuim*

De rol van medisch adviseur bij schoolverzuim en ziekteverzuim is tevens belangrijk om kwalitatieve zorg te kunnen waarborgen. Om schoolverzuim en daarmee een stagnerende (leer)ontwikkeling en voortijdig schoolverlaten te voorkomen moet op verschillende wijzen afstemming plaatsvinden. De manier waarop de school omgaat met ziekmeldingen, de mate waarin er aandacht is voor de ziek gemelde leerling, de wijze waarop de leerling begeleid wordt, de zorg die vanuit de zorg(advies)teams wordt aangeboden en de wijze waarop de sociale medische expertise van de JGZ wordt ingezet, zijn bepalend voor de mate waarin het schoolverzuim wordt teruggedrongen. Juist samenhang tussen deze activiteiten bepaalt het succes van de aanpak. De JGZ maakt een probleemanalyse om de eventuele onderliggende oorzaken van het verzuim in beeld te krijgen, zodat een passende interventie kan worden opgestart. De JGZ adviseert de school, de leerling en de ouders over de aanpassingen die nodig zijn en geeft daarmee handelingsgerichte adviezen, zodat ook een leerling met ziekte/klachten zo goed mogelijk onderwijs kan volgen.

Het belang om in te zetten op deze bouwstenen zal sterk afhankelijk zijn van de school. Scholen die al ver gevorderd zijn met het in de praktijk brengen van het gezondheidsbeleid en sterk inzetten op een positief schoolklimaat en ouderparticipatie, vragen om een minder intensieve invulling van de bouwstenen vanuit de JGZ dan scholen die nog aan het begin staan van deze ontwikkelingen. Het is de uitdaging om in gezamenlijkheid te werken aan deze bouwstenen, met daarbij voor scholen een optimale invulling van de rol van de JGZ. Uitgangspunt is dat wanneer deze bouwstenen geen aandacht krijgen de overige activiteiten van de JGZ veel minder goed tot hun recht komen.

4.2 Bouwsteen: bekend, zichtbaar en toegankelijk zijn als JGZ op school

Doel:	Het vergroten van de zichtbaarheid, bekendheid, toegankelijkheid en laagdrempeligheid van de JGZ op school, waarbij succesverhalen en ervaringen van jongeren zelf zichtbaar worden.
Uitgangspunt:	Jongeren, ouders, maar ook partners moeten weten waar de JGZ voor staat, wat ze kunnen halen bij en krijgen van de JGZ, waarom zij er beter van worden als ze er voor kiezen om met professionals van de JGZ te gaan praten of samen gaan werken. Dit is nodig om te komen tot kwalitatief en effectief contact tussen de JGZ en jongeren, ouders en partners.
Doelgroep:	Alle jongeren, ouders en partners op alle typen voortgezet onderwijs en roc's.
Partners:	School, de JGZ, jongeren, ouders.
Rol school:	Verantwoordelijk om de randvoorwaarden te scheppen zodat de JGZ zichtbaar kan zijn op school.
Rol JGZ:	Verantwoordelijk om expliciet te maken en uit te stralen wat de meerwaarde van de JGZ is.
Rol jongeren en ouders	Jongeren en ouders worden actief aangesproken om te participeren in het vergroten van de bekendheid van de JGZ. Aangezien een ondersteunende rol van ouders in de adolescentiefase belangrijk is, dient er bij de invulling van de bouwstenen rekening te houden met de mate van ouderbetrokkenheid op school. In het mbo staat aandacht voor ouders nog in de kinderschoenen. Voor de JGZ is het de uitdaging om aan te sluiten bij het beleid en ook voor ouders zichtbaar te worden. Belangrijk is dat de JGZ ook voor ouders een laagdrempelig aanspreekpunt is en hen indien nodig gericht kan doorverwijzen naar de juiste begeleiding.
Taken JGZ:	De JGZ moet zorgen dat zij voor jongeren, ouders en partners zichtbaar is op school, verbinding leggen met bestaande initiatieven en werken aan borging hiervan. Het gaat zowel om fysieke zichtbaarheid als ook om digitaal aanwezig en zichtbaar te zijn. De JGZ heeft de taak om te zorgen dat zij een 'household name' wordt, maar ook dat zij vertrouwen uitstraalt. ▶

Acties:

Opstellen van een 'zichtbaarheidsplan': ga in gesprek met de school en kijk hoe je als JGZ kunt werken aan de zichtbaarheid op school. Betrek in het plan in ieder geval de volgende onderdelen:

- Fysiek aanwezig zijn op scholen: Voor jongeren is het van belang dat zij het JGZ team (doktersassistente, verpleegkundige en/of jeugdarts) kennen dat op school werkzaam is. Hiervoor is het goed om op gezette tijden aanwezig en zichtbaar te zijn op school, zodat jongeren, ouders, docenten en partners de JGZ weten te vinden. Het is de uitdaging om verbinding te zoeken met andere partners en programma's en eens aanwezig te zijn bij een teamvergadering of informele activiteiten. Het verzorgen van bijeenkomsten voor ouders kan hen stimuleren om met vragen bij de JGZ op school binnen te lopen. Het verzorgen van voorlichtingslessen en daarbij vertellen over wat de JGZ jongeren kan bieden kan ook verbindend werken.
- Aansluiten bij digitale omgeving van de school: Leerlingen zijn steeds vaker te vinden op de website van de school of de digitale community die rond de school georganiseerd wordt. Zij zoeken daar informatie over de school en de vakken. Zij zouden daar ook heel goed informatie kunnen vinden over gezondheid en een mogelijkheid om digitaal in contact te komen met de JGZ. Op deze manier is er vertrouwen en ondersteunt de school de bijdrage van de JGZ.
- Actieve rol geven aan jongeren en ouders: Jongeren, maar ook ouders, kunnen een rol spelen in het verspreiden van de meerwaarde van de JGZ. Door te werken met peervoorlichters kunnen jongeren vertellen over wat je bij de JGZ kunt halen, wat hun eigen ervaringen met de JGZ zijn geweest en hoe zij daar iets aan gehad hebben. Ouders kunnen op themabijeenkomsten vertellen op welke wijze ze zijn ondersteund door de JGZ met betrekking tot hun adolescente zonen en/of dochters.
- Actieve rol geven aan de school: De school zal letterlijk ruimte moeten bieden in de vorm van een passende plek om het gesprek met jongeren aan te gaan. Daarbij kan de school het contact tussen leerlingen, ouders en de JGZ stimuleren door in de schoolgids aandacht te besteden aan de bijdrage van de JGZ en op te nemen hoe contact mogelijk is met de JGZ. Dit kan ook gedurende het jaar via de fysieke en digitale communicatiemiddelen van de school versterkt worden.

Uitvoering:

Doktersassistente, verpleegkundige en jeugdarts.

Randvoorwaarden:

Optimale afstemming en samenwerking met de school, het docententeam, peereducators, ouders, partners et cetera. Ook dient er oog te zijn voor de omstandigheden waarin de JGZ op school werkt, denk aan de fysieke ruimte waar de JGZ gesprekken met jongeren kan voeren.

4.3 Bouwsteen: JGZ inbedden in het gezondheidsbeleid van school

Doel:	Het versterken van een gezond (pedagogisch) klimaat, zodat gezondheid en gezond gedrag van jongeren wordt bevorderd, participatie toeneemt en de leerprestaties verbeteren.
Uitgangspunt:	Bekend is dat gezondere leerlingen beter presteren dan ongezonde leerlingen. Door gezamenlijk (school, de JGZ en andere partners) het gezondheidsbeleid (mede) vorm te geven ontstaat er beter zicht op de gezondheidsthema's die spelen bij de leerlingen. Planmatig prioriteiten stellen en randvoorwaarden realiseren, optimaliseert uiteindelijk de leerprestaties.
Doelgroep:	Alle jongeren (en ouders) op alle typen voortgezet onderwijs en roc's.
Partners:	School, de JGZ, gemeente en preventiepartners.
Rol school:	Verantwoordelijk om het gezondheidsbeleid op te stellen en zich daarbij te laten adviseren door de JGZ en andere relevante partners.
Rol JGZ:	Verantwoordelijk om op basis van monitorgegevens en eigen ervaringen schoolprofielen op te stellen en deze informatie in te brengen om tot een gezondheidsbeleid op maat te komen.
Rol gemeente:	Verantwoordelijk voor lokaal gezondheidsbeleid, financier van de GGD en andere lokale partijen en bezig met onderwijsbeleid, de onderwijshuisvesting en de lokale educatieve agenda.
Rol preventiepartners:	Input leveren voor het gezondheidsbeleid en uitvoering geven aan de (collectieve) preventieve activiteiten.
Taken JGZ:	De JGZ is vaak het eerste aanspreekpunt voor de school en zorgt er voor dat er afstemming bestaat tussen het werk van de gezondheidsbevoorwaars, de epidemiologen, de beleidsmakers et cetera. De JGZ is verantwoordelijk (eventueel met hulp van een epidemioloog) voor het verzamelen en analyseren van gegevens die van belang zijn voor het schoolprofiel.
Acties:	Stap 1: Inventarisatie zorgbehoefte en lopende preventieactiviteiten: Om de behoefte aan gezondheidsbevordering, preventie en zorg op een school te bepalen, is inzicht nodig in de gezondheid en leefstijl van de leerlingen en welke preventieactiviteiten er op school uitgevoerd worden. Hiertoe wordt een schoolprofiel opgesteld, waarin inzicht wordt geboden in de gezondheid, de leefstijl en het welbevinden van de leerlingen en het personeel. Stap 2: Bepalen van prioriteiten en kiezen van activiteiten: Op basis van de inventarisatie stelt de school, geadviseerd door de JGZ, de prioriteiten vast voor preventie en gezondheidsbevordering. Op basis daarvan wordt gezamenlijk besloten over de gezondheidsbevorderende preventie- en zorgactiviteiten die op school plaatsvinden. Stap 3: Opstellen van een preventieplan (gezondheidsbeleid): De resultaten die de school de komende jaren wil bereiken, leggen school en JGZ vast in een plan (gezondheidsbeleid) dat bestaat uit meerdere activiteiten op meerdere niveaus, waarin wensen van de school op het gebied van preventie en zorg voor de leerlingen en het schoolpersoneel zijn meegenomen. In het plan staan per prioriteit afspraken over de activiteiten die worden ondernomen: voor welke doelgroep, door welke uitvoerder en met ondersteuning van welke organisatie. ▶

Uitvoering:	Stap 4: Uitvoeren plannen: Veel activiteiten kan een school zelf uitvoeren, maar er zijn ook activiteiten die door de preventiepartners worden uitgevoerd. De JGZ zorgt voor afstemmingsafspraken met deze partners.
Randvoorwaarden:	Stap 5: Evalueren en verankeren: Tussentijds en per schooljaar bekijkt de school samen met de JGZ of de geplande activiteiten het beoogde resultaat hebben opgeleverd. Op basis van deze evaluaties worden activiteiten verankerd en worden activiteiten voor het nieuwe schooljaar aangepast. Jeugdarts en/of verpleegkundige.
Ervaringen:	Optimale samenwerking met scholen en docententeams, gemeenten en preventiepartners. Goede onderlinge afspraken over wie wat doet. www.gezondeschool.nl , zie ondersteuningsmateriaal: www.loketgezondleven.nl .

4.4 Bouwsteen: versterken van de kwaliteit van het zorgbeleid

A Ondersteunen, ontlasten en versterken van het onderwijzend personeel

Doel:	Het versterken van de kwaliteit van zorg voor die jongeren die extra aandacht en zorg nodig hebben, zodat gezondheid, gezond gedrag en participatie van jongeren worden bevorderd.
Uitgangspunt:	Onderwijs en zorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Door de ondersteuningsstructuur op school te versterken en te investeren in mentoren en de zorg(advies)teams, kan op een begeleidende manier gewerkt worden aan de kwaliteit van de zorg die op school geboden wordt.
Doelgroep:	Professionals die gerelateerd zijn aan de school op alle typen voortgezet onderwijs en roc's.
Partners:	Mentoren (docententeam), school, de JGZ en zorgpartners.
Rol school:	Verantwoordelijk voor positief schoolbeleid en kwaliteit van zorg op school (passend onderwijs).
Rol JGZ:	Verantwoordelijk voor het bieden van een deskundige bijdrage om de kwaliteit van het zorgbeleid op school te waarborgen en daarbij verbinding te leggen met andere zorgaanbieders/specialisten.
Rol mentoren:	Verantwoordelijk voor het creëren van een positief schoolklimaat en het onderhouden van een goede relatie met leerlingen waarbij oog is voor zorg-signalen van leerlingen.
Rol zorgpartners:	Verantwoordelijk voor het leveren van een bijdrage aan optimale zorg voor de leerling en ouders.
Taken JGZ:	De JGZ vormt de schakel tussen het zorg(advies)team en medische en paramedische beroepsgroepen en voorzieningen, zoals huisartsen, diëtisten, fysiotherapeuten en andere hulpverlenende instanties. De JGZ verricht bij gesignaleerde problemen nader onderzoek en biedt ondersteuning, maar zorgt ook door haar manier van werken voor kwaliteitsverbetering van de zorg die geboden wordt op school. De JGZ voorkomt hiermee ook dat jongeren onterecht worden doorverwezen. ▶

Acties:

Mede versterken van positief schoolklimaat en de begeleidingsstructuur op school: ga in gesprek met school en kijk samen hoe je als JGZ kunt werken aan de kwaliteit van de zorgstructuur op school. Betrek in het plan in ieder geval de volgende onderdelen:

- **Zorg(advies)team:** De JGZ-professional beschikt over expertise rond het signaleren, beoordelen, adviseren en verwijzen bij sociaal-medische problemen en stoornissen in de fysieke, psychische en psychosociale ontwikkeling. De JGZ levert een bijdrage aan de multidisciplinaire oordeelsvorming en brengt actief informatie in over de casus vanuit beschikbare gegevens, zoals het JGZ-dossier. De JGZ gaat het gesprek aan met jongeren als de signalen daartoe aanleiding geven en realiseert zonodig verwijzingen. De JGZ kan ook de situatie normaliseren en handelingsadviezen geven. Nevendoel is tevens om te komen tot kwaliteitsbevordering bij schoolprofessionals.
- **Consultatie aan docententeam (mentoren):** Mentoren en zorgcoördinatoren vervullen een belangrijke signaalfunctie op school. De JGZ kan door haar expertise en aanwezigheid op school de signaalfunctie van deze professionals versterken. Dit kan door (periodiek) gesprekken te voeren met deze professionals (focusgroepen). Hierdoor weten mentoren beter welke kennis en expertise ze bij de JGZ kunnen halen. In sommige gevallen kan het zinvol zijn het gesprek tussen de leerling en de mentor samen met de JGZ te voeren. Op deze manier worden de mentoren gesteund in het aangaan van lastige gesprekken met jongeren of met ouders.
- **Verbindende schakel tussen zorgprofessionals:** De JGZ vervult een schakel tussen huisarts, zorg(advies)team, medisch specialisten, paramedici en de jeugd-ggz. De JGZ kan adviseren over een verwijzing naar een specialist, maar wil binnen deze functie ook graag de 'vinger aan de pols' houden. Tijdens maar ook na de begeleiding door een specialist kan de JGZ actief vragen hoe het met de jongere gaat. Op die manier kan gezorgd worden voor die ondersteuning die nodig is om adequaat te kunnen blijven functioneren en terugval te voorkomen.
- **Vertalen van 'specialistische adviezen' naar praktische handelingsadviezen voor de school:** De school dient rekening te houden met de aanwezigheid van leerlingen met bijzondere behoeften, risicoleerlingen en specifieke doelgroepen. De JGZ kan een bijdrage leveren aan het vertalen van 'specialistische adviezen' naar praktische handelingsadviezen voor de school. Expertise van de JGZ kan ingezet worden in de kader van de ontwikkelingen rond passend onderwijs.

Uitvoering:

Afhankelijk van de lokale invulling en de casuïstiek zullen de jeugdarts en jeugdverpleegkundige elkaar vervangen of beiden, aanvullend op elkaar, worden ingezet.

Randvoorwaarden:

De activiteiten van de JGZ moeten een plek krijgen in de leerlingbegeleidingsstructuur op school.

B De JGZ inzetten als medisch adviseur bij schoolverzuim

Doel:	Het verminderen van schoolverzuim en het terugdringen van het voortijdig de school verlaten, gericht op het bevorderen van participatie, gezond gedrag en gezondheid van jongeren.
Uitgangspunt:	Ziekteverzuim wordt opgevat als signaal van achterliggende problematiek. Met de juiste begeleiding (en aanpassingen) kan verzuim deels worden voorkomen.
Doelgroep:	Alle jongeren op het voortgezet onderwijs en roc's (geen differentiatie).
Partners:	School (zorg(advies)team), jeugdgezondheidszorg, Bureau Leerplicht (BL).
Rol school:	<ul style="list-style-type: none">- Sturende rol ten aanzien van het werkproces rond ziekteverzuim.- Signalerende rol ten aanzien van de individuele begeleiding.- Zorgen voor het gebruik van een sluitende registratie, zodat zicht bestaat op welke leerlingen verzuimen.
Rol BL:	<ul style="list-style-type: none">- Regierol ten aanzien van het werkproces rond ziekteverzuim.- Sanctionerende rol ten aanzien van de individuele begeleiding.
Rol JGZ:	<ul style="list-style-type: none">- Registrerende/epidemiologische rol ten aanzien van het werkproces rond ziekteverzuim.- Hulpverlenende rol ten aanzien van de individuele begeleiding.
Taken JGZ:	De JGZ wordt ingeschakeld als voldaan wordt aan gestelde criteria voor ziekteverzuim. De JGZ probeert in haar onderzoek de (onderliggende) oorzaak van het ziekteverzuim te achterhalen en de oorzaak aan te pakken. <ul style="list-style-type: none">- Gegevensverzameling t.b.v. inhoudelijke rapportages en financiële verantwoording.- Begeleiding van leerlingen.- Terugkoppeling naar en goede afstemming met school over de begeleiding.
Acties:	Advies aan en afspraken met leerling en ouders. Vervolgcontact(en) tussen de JGZ en leerling en/of ouders. Advies voor actie via het eigen zorgsysteem van de school. Doorverwijzing naar externe hulpverlening. Overleg met reeds betrokken hulpverleners/artsen. Overleg met school en Bureau Leerplicht.
Uitvoering:	Jeugdarts en/of verpleegkundige.
Randvoorwaarden:	Ziekteverzuimregistratie. Protocol Ziekteverzuimbegeleiding (stroomdiagram: wie doet wat wanneer).
Tijdsinvestering/ kosten:	Verwacht wordt dat 5 à 10% van de leerling populatie instroomt en dat de tijds-investering van de jeugdarts/verpleegkundige gemiddeld 1,5 uur per aangemelde leerling bedraagt.
Literatuur:	Snel terug naar school is veel beter. Landelijke handreiking voor een integrale aanpak van schoolziekteverzuim bij kinderen en jongeren. http://ajn.artsennet.nl/Artikel/Handreiking-aanpak-schoolziekteverzuim.htm

5. MODULES OM HET CONTACT VORM TE GEVEN

In dit hoofdstuk is een aantal mogelijkheden uitgewerkt om in contact te komen met jongeren en de bekendheid van de JGZ te vergroten. De uitwerking is beknopt en bedoeld als inspiratie. Gedurende het traject worden deze modules aangevuld, nader uitgewerkt en voorzien van ervaringen en lessen uit het land. Afhankelijk van de aard van de modules en de situatie op school kunnen de modules worden uitgevoerd door doktersassistenten, jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen. Deze modulaire weergave is bedoeld om organisaties te stimuleren een pakket op maat samen te stellen, dat aansluit bij de lokale situatie. Het is nadrukkelijk de bedoeling om JGZ-organisaties uit te nodigen om meer onderdelen in samenhang te ontwikkelen, van elkaar te leren, onderling af te stemmen en de geboden kwaliteit te waarborgen.

Als je als JGZ wilt (blijven) aansluiten bij de belevings-wereld van jongeren, dan ontkom je er niet aan om de mogelijkheden van de nieuwe (sociale) media te verkennen. Jongeren besteden veel tijd online en de digitale mogelijkheden bieden kansen om het contact tussen adolescenten en de JGZ een eigentijdse invulling te geven. Niet alle mogelijkheden sluiten even goed aan bij de wensen van jongeren en zijn even effectief. Dit heeft vaak te maken met de mate waarin jongeren bereid zijn ten aanzien van een bepaald thema online ervaringen te delen. Er zijn nog veel lessen te leren ten aanzien van het effect van de inzet van de digitale mogelijkheden. Echter, de do's and don'ts komen alleen maar naar voren als JGZ-organisaties er zorgvuldig mee aan de slag te gaan en van elkaar willen leren. De handreiking Social media en de JGZ. Een wereld vol kansen (Pons, Kroon & Durand, 2012) gaat daar nader op in.

We gaan onder meer in op de volgende onderdelen:

- Facebook-pagina
- Twitter
- Focusgroepen met jongeren
- Peereducatie
- Gamification
- Groepsinterventie
- Vragenlijst afnemen (in combinatie met contact)
- Chatten
- E-coaching
- F2F-gesprek(ken) (face to face)
- Onderzoek op indicatie
- E-health-module

5.1 Facebook-pagina

Facebook-pagina	Facebook is een sociale netwerksite, die sinds 2008 een Nederlandstalige versie kent. Op het online platform verzorgen gebruikers de inhoud. Hoofdkenmerken zijn interactie en dialoog tussen gebruikers onderling.
Doel	Het vergroten van de zichtbaarheid van de JGZ, het breder toegankelijk maken van de JGZ en jongeren laten zien wat de JGZ voor hen kan betekenen via Facebook (een online platform), dat door veel jongeren wordt gebruikt.
Doelgroep	Jongeren vanaf 13 jaar tot 23 jaar.
Hoe werkt het	JGZ-organisaties kunnen zich presenteren op Facebook via een zogenaamde Like Page. Op deze pagina kan allerlei informatie door JGZ-professionals worden gepost die relevant is voor jongeren. Jongeren moeten worden uitgenodigd om de pagina te liken via een 'thumbs up'. Dit is een manier om aan te geven dat je iets goed, mooi, leuk of interessant vindt. Als jongeren van mening zijn dat er interessante en leuke berichten op de pagina staan, gaan ze jouw pagina en artikelen hopelijk delen met hun vrienden. Op die manier werk je aan de zichtbaarheid en bekendheid van de JGZ onder jongeren. Van Facebook krijgt de organisatie wekelijks een mailtje met bezoekersstatistieken van de pagina. Net als een Facebook-pagina kan ook een Hyves-pagina worden gemaakt. Vooralsnog wordt dit door basisschoolleerlingen gebruikt.
Kracht van Facebook	De kracht van Facebook is dat je via via (olie-vlek-principe) een groot bereik onder jongeren kunt genereren. Bovendien krijg je inzicht in wensen en behoefte van jongeren (reactief), doordat je ziet hoe en op welke berichten wel of niet gereageerd wordt.
Zwakte van Facebook	Facebook is voor jongeren een omgeving die zij associëren met vrienden en vrije tijd. Het is de uitdaging om de pagina zo in te richten dat jongeren er mee geassocieerd willen worden, zodat je de doelgroep aan je weet te binden. Jongeren kunnen de pagina pas lezen als ze je willen volgen.
Lessen/tips	<ul style="list-style-type: none">- Belangrijk is om regelmatig nieuwe informatie toe te voegen, bij voorkeur een keer per dag.- Spreek binnen je organisatie af wie de Facebook-pagina onderhoudt.- Succes op Facebook valt en staat met interactie, acties en reacties. Zorg voor interessante content, leuke updates, stel vragen en vooral: reageer als mensen op jouw fanpagina reageren. En vergeet niet om een 'like'-box op je website te zetten, omdat dit de grootste 'driver' is van nieuwe fans.
Investing/kosten	Gemiddeld vier uur per week en tijd om de pagina in te richten.
Competenties	<ul style="list-style-type: none">- Kernachtig adviezen, tips en nieuwtjes voor jongeren op een aansprekende manier kunnen communiceren met daarbij aandacht voor humor/fun.- Kennis en vaardigheden ten aanzien van het gebruik van social media (Facebook).
Afstemming/samenwerking	Als er een update wordt geplaatst op de Facebook-pagina die nergens anders staat, verspreid dit bericht dan ook via Twitter en/of LinkedIn. Volg vanaf de organisatie-pagina andere pagina's die interessant en relevant zijn voor jongeren. Zo komt de organisatie meer in de picture bij jongeren. Zoek ook hier landelijk de samenwerking.

5.2 Twitter

Twitter	Twitteren is het in real time communiceren van korte berichten via een microweblog op een pc, Mac of gsm, smartphone of ander mobiel apparaat met een internet-verbinding, waarbij verwezen kan worden naar allerlei media.
Doel	Het verlenen van preventieve zorgverlening en informatievoorziening met een groot bereik van ouders, jongeren en ketenpartners op het terrein van opgroeien en sociaal-medische ontwikkeling van kinderen. Deze dienstverlening is snel, laagdrempelig, interactief, vraaggericht, voordelig en actief.
Doelgroep	Jongeren vanaf 13 jaar tot 23 jaar.
Hoe werkt het	In 140 tekens (letters, cijfers, leestekens) geven JGZ-professionals tips en attenderen zij jongeren, maar ook ouders en professionals op weetjes over gezondheid en nieuwswaardige tips over gezond gedrag. De groep die je volgt (jongeren, ouders, professionals) kan, maar hoeft hier niet op te reageren. Zo krijgen jongeren dagelijks tips op het gebied van opgroeien, alcohol, drugs, seks en andere gezondheidszaken. Je bouwt op deze manier een groep mensen om je heen die de tweets dagelijks kunnen volgen en becommentariëren. Jongeren kunnen als het hen uitkomt gemakkelijk hun vraag kwijt en snel een reactie van de JGZ verwachten. Voor persoonlijke vragen wordt direct message (DM) gebruikt, zodat de vraag en het antwoord niet zichtbaar zijn voor het publiek.
Kracht van Twitter	Een groep mensen bereiken en aan je binden met tips en aandacht voor gezondheid, waarbij deze groep als zij met een vraag zitten, deze heel gemakkelijk kunnen stellen. De drempel om advies te vragen is heel laag.
Zwakke van Twitter	Beperkte ruimte om de vraag goed te stellen en als professional heb je beperkte mogelijkheden om te handelen. Bovendien bestaat het risico dat persoonlijke vragen via de openbare Twitter worden gesteld in plaats van via direct message.
Lessen/tips	<ul style="list-style-type: none">- Spreek in de organisatie af wie (arts/verpleegkundige) verantwoordelijk is voor het verzorgen van de tweets.- Spreek af hoeveel tweets er minimaal worden verstuurd per dag.- Maak voldoende gebruik van # (hashtags) om de vindbaarheid te vergroten, zoals voor bepaalde onderwerpen (#overgewicht, #pesten, #opvoeden, #GGD, etc.)- Reageer bij elke vraag, publiek (mention) of privé (DM, direct message), dezelfde dag. Ook als het inhoudelijke antwoord nog op zich laat wachten.- Zorg dat degene die de conversatie start, deze ook zelf afrondt of overdraagt aan een ander.
Investing/kosten	Gemiddeld 4 uur per week en € 1000,- inleg per deelnemende JGZ-organisatie.
Competenties	Kernachtig adviezen, tips en nieuwtjes kunnen communiceren.
Afstemming/samenwerking	Het is belangrijk om een 'twitterteam' te organiseren (eerste initiatieven zijn gaande) waarin meerdere JGZ-organisaties participeren. Op die manier kunnen de kosten beperkt worden. Wellicht is het goed om juist voor de doelgroep jongeren tussen de 13 en 19 jaar oud een speciaal Twitter-account op te stellen die specifiek ingaat op die gezondheidsaspecten die bij jeugdigen leven.

5.3 Focusgroepen met jongeren

Focusgroepen	Een focusgroep is een speciale groep mensen, bestaande uit zeven tot tien deelnemers, die een zorgvuldig geplande discussie voeren over hun ideeën, motieven, belangen en denkwijze omtrent een omschreven aandachtsgebied.
Doel	In gesprek gaan met jongeren op school over gezondheidsthema's en de rol van de JGZ, zodat de JGZ in staat is om in te spelen op de behoefte van jongeren en beter zichtbaar en bekend wordt op school.
Doelgroep	Jongeren van 15 tot 23 jaar.
Hoe werkt het	<p>In een goed voorbereid groepsgesprek gaat de JGZ-professional die het gesprek leidt op zoek naar meningen van jongeren over gezondheidsthema's en de rol van de JGZ daarbij. De discussie mag niet bedreigend zijn, maar moet prettig en open verlopen. De vragen die gesteld worden bepalen voor een groot deel het succes van de focusgroep. Vaak zijn vijf tot acht hoofdvragen/topics meer dan voldoende.</p> <p>Er kunnen verschillende soorten vragen onderscheiden worden:</p> <ul style="list-style-type: none">- Openingsvraag: Dit is een vraag die door alle deelnemers kort beantwoord moet worden, maar nog niet vraagt naar een mening of houding.- Introductievragen: Dit zijn vragen om het centrale onderwerp te introduceren en het gesprek en de interactie tussen de deelnemers op gang te krijgen. Het geeft jongeren de kans om na te denken over eigen ervaringen t.a.v. het onderwerp.- Transitievragen: Dit zijn vragen om het gesprek om te buigen naar de sleutelvragen waarvoor het gesprek plaats vindt. Deze vragen helpen de deelnemer om het onderwerp waar het over gaat in een breder geheel te zien. Tijdens deze vragen komen de groepsleden erachter hoe andere groepsleden over het onderwerp denken.- Sleutel vragen/kern vragen: Dit zijn de vragen die centraal staan in het gesprek. Dit zijn vaak twee tot vier vragen en de discussie over deze vragen geeft de JGZ de meeste informatie.- Afrondende vragen/eind vragen: Deze vragen hebben tot doel de discussie tot een eind te brengen. Deze vragen bieden de deelnemers de gelegenheid te reflecteren op eerder gegeven commentaar. Dit kan via een vraag die alle onderwerpen behelst, samenvattende vragen en een laatste vraag of er nog iets gemist is.
Kracht van focusgroepen	Door het stellen van open vragen en niet te focussen op het waarom, ontstaat er in zeer korte tijd veel informatie en leren jongeren de JGZ op een andere manier kennen, waarbij ze serieus genomen worden.
Zwakte van focusgroepen	Het voeren van focusgroepen is vrij intensief.
Lessen/tips	<ul style="list-style-type: none">- Stel open vragen en geen waarom-vragen.- Jongeren vinden het soms moeilijk om hun mening te verwoorden, daarom kun je ook werken met kaartjes waaruit ze kunnen kiezen.
Investering/kosten	Jaarlijks drie focusgroepen op een school is een tijdsinvestering van circa 12 uur.
Competenties	Gespreksvaardigheden
Afstemming/samenwerking	<ul style="list-style-type: none">- Afstemming met de school om wellicht tijdens een les medewerking te verlenen.- Ook leuk om samen met de mentor uit te voeren.

5.4 Peereducatie

Peereducatie	Een methode van overdracht van informatie, kennis en vaardigheden door getrainde jongeren aan andere jongeren die eenzelfde referentiekader delen. Gelijkgestemdheid, gelijkwaardigheid en wederzijdse herkenning tussen peers vergemakkelijken het overbrengen van een boodschap, op een meer directe en effectieve manier dan volwassenen dat kunnen doen.
Doel	Het verbinden van leefwerelden van jongeren en het organiseren van een dialoog tussen groepen jongeren over onderwerpen die jongeren 'saai' vinden of in de sociale taboesfeer liggen. Het gaat om kennis maken met deze thema's en referentiekaders oprekken in het belang van de ontwikkeling van jongeren.
Doelgroep	Jongeren vanaf 15 jaar tot 23 jaar.
Hoe werkt het	<p>Jongeren lichten hun leeftijdsgenoten voor over de JGZ (CJG) en een zelfgekozen thema, zoals drugsgebruik, zelfbeeld, werk of seksualiteit. De deelnemers krijgen daarvoor een training, waarin ze een eigen voorlichting ontwikkelen, die ze aan andere jongeren presenteren.</p> <p>Er zijn vijf stappen om zorgvuldig met peereducatie aan de slag te gaan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Beleidsmatige inbedding: in overleg met scholen en de JGZ (CJG) zijn afspraken nodig over de uitvoering van de peervoorlichting en over wie waar verantwoordelijk voor is.- Werving van jongeren: scholen spelen een belangrijke rol bij de werving van jongeren.- Training: jongeren (8 tot 10) die de peervoorlichting gaan verzorgen, hebben een training nodig waarin ze leren hoe ze moeten presenteren, de JGZ (CJG) leren kennen en zich inhoudelijk op een gezondheidsthema voorbereiden.- Voorlichting: de peervoorlichters laten jongeren kennis maken met gezondheidsthema's en de JGZ (CJG).- Evaluatie: de resultaten van de voorlichting worden geëvalueerd om lessen te trekken voor de volgende lichting peereducators.
Kracht van peereducatie	Als jongeren elkaar voorlichting geven komt de boodschap beter aan dan wanneer volwassenen de voorlichting geven. Bovendien denken jongeren zo mee over hun eigen ontwikkeling en de wijze waarop gezondheidsthema's aan de orde komen en leren de peers er zelf ook van.
Zwakte van peereducatie	Er moet periodiek geïnvesteerd worden in de jongeren die getraind worden tot peervoorlichter.
Lessen/tips	<ul style="list-style-type: none">- Wees creatief in activiteiten en middelen die worden ingezet.- Onderzoek en bedenk hoe de peereducatie kan aansluiten op andere jongeren-participatie-initiatieven vanuit de gemeente.- Zoek naar mogelijkheden om peereducatie duurzaam in te zetten.- Maak gebruik van de methodiek 'Jongerenparticipatie binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin.' Een CJG voor en door jongeren. http://www.zonmw.nl/uploads/media/Methodiekbboek.pdf
Investing/kosten	De geschatte kosten bedragen jaarlijks gemiddeld € 10.000,- (10 peereducators).
Competenties	Kennis en vaardigheden t.a.v. groepsdynamica, voorlichting en training.
Afstemming samenwerking	Maak afspraken met partners van het CJG, scholen en jongeren over taken en verantwoordelijkheden.

5.5 Gamification

Gamification	Gamification is het integreren van spelmechanismen en methoden in niet-game-gerelateerde omgevingen, waarbij de motiverende principes van gaming naar de praktijk gebracht worden.
Doel	Jongeren via een online game gerelateerd aan een gezondheidsthema virtuele situaties laten ervaren en daarin bepaalde vaardigheden oefenen die hen laten nadenken over het thema, maar hun ook incentives bieden om zo hun gedrag te veranderen. Denk aan een puntensysteem en beloningen.
Doelgroep	Jongeren van 13 tot 23 jaar; afhankelijk van het onderwerp kan de leeftijds-grens afwijken.
Hoe werkt het	Er zijn verschillende mogelijkheden om online games of apps in te zetten om jongeren met een onderwerp bezig te laten zijn. Het idee is dat gezond gedrag bevordert wordt en dat er geoefend kan worden met vaardigheden of kennis in situaties die het echte leven nabootsen.
Kracht van gamification	De kracht van gamification ligt vooral in de funfactor en het competitie element dat wordt toegepast. Bevorderen van gezond gedrag wordt hiermee leuk. Jongeren kunnen ook online hun vaardigheden op een veilige manier oefenen en bekijken hoe foute keuzes of beslissingen aflopen, wat hen uiteindelijk vormt als ze daadwerkelijk voor de keuze staan. Het is ook mogelijk om binnen de gamification tailored advice te bieden. De game is dan toegespitst op de persoonlijke behoefte en vragen die er leven. Zo wordt een aanbod op maat samengesteld. Onderwerpen die voor een specifieke jongere niet van toepassing zijn, komen dan ook niet terug.
Zwakte van gamification	Een nadeel van gamification is de anonimiteit. Er is geen persoonlijk contact waardoor je als JGZ-professional geen zicht hebt op wie de game speelt en welke scores horen bij welke persoon. Jongeren kunnen vrijblijvend inhaken en afhaken.
Lessen/tips	Houd de game compact en boeiend zodat jongeren geconcentreerd blijven. Ook is het van belang dat de games advies op maat geven. Een algemeen advies waar een jongere zich niet in kan vinden slaat niet aan. De onderwerpen die behandeld worden moeten aansluiten bij de doelgroep. Voor de JGZ is het een uitdaging om de opties van deze interactieve media dusdanig te gebruiken dat het gebruik aansluit bij de belevingswereld van jongeren en de gezondheid bevordert.
Investering/kosten	Het kost tijd en geld om een goede game te ontwikkelen en te laten bouwen.
Competenties	Het ontwikkelen van een game vereist heel specifieke competenties. Het moet gebaseerd zijn op de aspecten waarmee jongeren worstelen. Verder is het goed om op de hoogte te zijn van de actuele ontwikkelingen in de jongerengemeenschap.
Afstemming/samenwerking	Door samen te werken met meerdere JGZ-organisaties en thema-instituten wordt het mogelijk om interactieve spelelementen (games, apps) te ontwikkelen. Het bundelen van krachten is nodig om de investering te bekostigen. Afgezet tegen het aantal bezoekers/gamers zijn de kosten goed te overzien.

5.6 Groepsinterventie

Groepsinterventie	Jongeren kunnen in een groep praten over een thema of je kunt ze een thema (laten) ervaren, waardoor aspecten ervan onder de aandacht worden gebracht, er over nagedacht wordt en er een mening over gevormd wordt.
Doel	In een vertrouwelijke omgeving jongeren met elkaar laten praten over een specifiek onderwerp wat hen allen bezighoudt, zodat zij gesterkt worden in het omgaan met hun situatie en van elkaar leren.
Doelgroep	Jongeren van 13 tot 23 jaar.
Hoe werkt het	Zaken waar een jongere tegenaan loopt, overkomen vaak ook andere jongeren. Het kan voor jongeren goed zijn om met andere jongeren te praten over hun situatie. Op deze wijze kunnen ze inzicht verkrijgen in mogelijke oplossingen, maar ook zien ze in dat ze niet de enige zijn met dit probleem. Deze vorm sluit vaak beter aan bij wat oudere jongeren van een hoger onderwijsniveau. In een aantal groeps gesprekken kan gewerkt worden aan concrete oplossingen zodat de jongeren op een positieve manier verder kunnen.
Kracht van een groepsinterventie	Het delen van ervaringen kan ervoor zorgen dat jongeren zien dat ze niet de enige zijn met vragen of problemen. Ook kunnen jongeren elkaar ondersteunen en tips of ideeën geven. De eigen kracht van de jongeren wordt door het meedenken en helpen van de andere deelnemers versterkt. Jongeren leren dat ze veel weten en dat ze ook advies kunnen geven aan anderen.
Zwakte van een groepsinterventie	De vertrouwelijkheid is een uitdaging, zorg dat de leerlingen zich voldoende op hun gemak voelen om ervaringen te delen. Ook is er bij groeps gesprekken niet altijd de mogelijkheid om heel diep op de problematiek of vraag van één jongere in te gaan. Groepsinterventies werken soms met een vastomlijnd draaiboek, dat weinig ruimte laat voor de behoefte vanuit de groep.
Lessen/tips	<ul style="list-style-type: none">- Het bieden van vertrouwen en veiligheid in de groep is een voorwaarde voor het kunnen delen van ervaringen. Er moet een goede basis zijn waar gelijkwaardigheid en geheimhouding centraal staan, anders voelen jongeren zich niet vertrouwd genoeg om zaken te delen.- Sluit aan bij de problematiek die er in de groep speelt.
Investering/kosten	De kosten voor een groepsinterventie kunnen variëren. Uitgaande van een groeps-interventie van 8 bijeenkomsten van 1,5 uur met 8 jongeren, kun je uitgaan van een tijdsinvestering van gemiddeld 28 tot 32 uur.
Competenties	Een JGZ-professional moet getraind zijn in het voeren van groeps gesprekken en het bewaken van de groepsdynamiek.
Afstemming/samenwerking	Een groepsinterventie kan uitgevoerd worden door thema-instituten, ervaringsdeskundigen, gezondheidsbevorderaars en peereducators. De JGZ kan de groepsinterventies zelf leiden of dit laten doen, maar ze hebben in ieder geval een rol in het signaleren van thema's en het op poten zetten van groepsinterventies. Ook is het van belang dat de JGZ voor nazorg en monitoring zorgt.

5.7 Vragenlijst afnemen (in combinatie met contact)

Vragenlijst	Een vragenlijst is een hulpmiddel om systematisch en gestructureerd gegevens te verzamelen over de groei en ontwikkeling van een jongere, zijn gezondheidstoestand en de omgeving waar hij of zij opgroeit. Er zijn diverse vragenlijsten die inzicht geven op psychisch sociaal gebied (SDQ), leefstijlgebied (E-MOVO, Testjeleefstijl) en medisch gebied, maar kan ook middels open vragen.
Doel	Zowel de jongere zelf als de JGZ krijgt inzicht in de gezondheidssituatie van de jongere. Daarbij dienen de uitkomsten als input en leidraad voor een persoonlijk gesprek. Op die manier weet de jongere op welke onderwerpen de JGZ tijdens het gesprek in kan gaan en dient het invullen ook als bewustwording. Jongeren worden zo gedwongen om over het eigen gedrag na te denken.
Doelgroep	Jongeren in de leeftijd van 13 tot 23 jaar.
Hoe werkt het	Jongeren krijgen een (online) vragenlijst die hen informatie verschaft over hun gezondheid, thuissituatie, leefstijl en vrije tijd. Na het invullen van de vragenlijst krijgen ze inzicht in de resultaten, bijvoorbeeld via voorlichtingsboodschappen-op-maat. Aan de hand van de persoonlijke adviezen kunnen jongeren als zij willen direct aan de slag. Ook moeten alle jongeren de mogelijkheid hebben om de resultaten te bespreken met een JGZ-professional. Daarbij is de JGZ zelf ook alert op het proactief aanbieden van een vervolg als de resultaten daartoe aanleiding geven. Van belang in het vervolg gesprek is om aan de jongeren zelf te vragen waar ze het over willen hebben.
Kracht van een vragenlijst	Adolescenten staan over het algemeen open voor het invullen van testjes als zij een persoonlijk profiel terug krijgen en inzicht krijgen in de uitslag. Door systematisch vragen te stellen ontstaat er inzicht in de situatie van de jongere en biedt dit tevens een algemeen beeld van de gehele schoolpopulatie.
Zwakte van een vragenlijst	Een vragenlijst is slechts een momentopname en geeft geen diepgaande informatie over een jongere. Er is ook geen mogelijkheid om direct door te vragen. Bovendien biedt een vragenlijst de ruimte voor jongeren om deze sociaal wenselijk in te vullen. Er zijn weinig gevalideerde vragenlijsten voor adolescenten.
Lessen/tips	<ul style="list-style-type: none">- Koppel het afnemen van een vragenlijst aan een pakket aan activiteiten, zodat het afnemen van de vragenlijst niet op zichzelf komt te staan.- Besef goed waarom een vragenlijst wordt ingezet. Probeer niet meerdere doelen te vermengen (monitoren, screenen, triage, input voor gesprek etc.).- Geef jongeren meer regie bij het hanteren van vragenlijsten, door deze vrijblijvend voor te leggen en ze zelf te laten kiezen welke (open) vragen ze wel en niet beantwoorden. Als jongeren bepaalde onderdelen niet invullen is dat reden om in het gesprek daar nader op in te gaan.- Zie de handreiking: Verantwoord gebruik van vragenlijsten in de jeugdgezondheidszorg. (Pijpers, 2013).
Investering/kosten	--
Competenties	Het kunnen analyseren en interpreteren van de gegevens.
Afstemming/samenwerking	Op landelijk niveau afstemmen of gebruik kan worden gemaakt van E-MOVO, daarbij ruimte bieden voor lokale vragen en kijken naar een koppeling tussen Testjeleefstijl en E-MOVO.

5.8 Chatten

Chatten	Chatten is communiceren via internet met één of meer mensen tegelijk. Het is interactieve communicatie door middel van tekstberichten die direct in een dialoogvenster verschijnen bij de deelnemers. Deelnemers aan de chatbox zijn vaak anoniem.
Doel	Chatten heeft als doel om jongeren snel en anoniem in contact te laten komen met de JGZ en om jongeren ook een keuze aan te bieden in welke vorm zij contact wensen met de JGZ.
Doelgroep	Jongeren vanaf 13 jaar tot 23 jaar, die rond lopen met een issue waar ze moeilijk face to face over kunnen praten.
Hoe werkt het	Chatten kan op afspraak via zogenaamde chatconsulten of kan in een vrije anonieme chatbox. Ook via de chat ga je als professional het gesprek aan en hoeft er niet altijd een probleem aanwezig te zijn. Het is de kunst om ook in een chatconsult te vragen hoe het gaat. Niet alle jongeren zullen problemen ervaren of zich bewust zijn van issues die spelen. Jongeren die wel een duidelijk probleem ervaren hebben vaak de voorkeur om in een anonieme chatbox het gesprek te voeren. Sommige jongeren durven namelijk hun vragen of problemen niet in een face to face-gesprek aan te kaarten. Het is ook mogelijk om de chat op afspraak via de webcam te laten verlopen, zodat er toch een vorm van visueel contact is.
Kracht van chatten	Door de anonimiteit van het chat-contact kan problematiek naar voren komen die in een gesprek moeilijker naar boven komt, zeker als jongeren moeite hebben om iemand te vertrouwen.
Zwakte van chatten	G geplande chatgesprekken zijn arbeidsintensief en de kans is groot dat de jongere op dat moment toch niet online komt. Ook is het niet mogelijk om in de vrije chat gegevens van de jongeren te registreren in het persoonlijke dossier. Kenmerkend voor de chat is dat je direct moet reageren en geen tijd hebt om iets na te zoeken.
Lessen/tips	<ul style="list-style-type: none">- Het werken met een chat-team (professionals die getraind zijn) heeft voordelen, maar is - als de chat nog in de opbouwphase zit - tijdsintensief.- Van belang is dat de vrije chatbox voor iedereen makkelijk toegankelijk en goed vindbaar is en aansluit bij de voorkeurstijden van de doelgroep.- Essentieel is dat voor jongeren duidelijk is wie er achter de chat zit. Op een of andere manier moet daar transparantie in worden geboden.- Zie de chat als opstapje naar face to face-contact indien relevant of wenselijk.
Investering/kosten	Tijd en middelen zijn nodig voor training en intervisie van het chatteam. Ook moet rekening worden gehouden dat op tijden dat de chatbox live is, deze bemand wordt en de planning daarvoor ingevuld wordt. Uitgaande van 3 dagen per week 3 uur live-chat komt de grove schatting op jaarbasis uit op circa 750 uur.
Competenties	Essentieel is om van te voren artsen en verpleegkundigen te trainen in het voeren van chatgesprekken. Belangrijke aspecten zijn onder meer goed doorvragen, zodat de echte vraag duidelijk wordt en duidelijk communiceren, zodat er zo min mogelijk ruimte voor interpretatie ontstaat.
Afstemming/samenwerking	Deel ervaringen met andere JGZ-organisaties, zodat het onderlinge leerproces wordt gestimuleerd.

5.9 E-coaching

E-coaching	E-coaching is coaching die gebruik maakt van de mogelijkheden van het internet. Kenmerkend voor de communicatie tussen coach en jongere is dat deze niet in de nabijheid van elkaar plaats vindt, maar op fysieke afstand. Hierdoor is het coachingstraject niet plaats afhankelijk. E-coaching kan ook tijdsafhankelijk worden gemaakt door gebruik te maken van e-mail, waarbij de coach en jongere onderling afspreken wanneer ze elkaars berichten bekijken en beantwoorden.
Doel	Stapsgewijs werken aan problemen door periodiek te checken en volgen of de doelen die zijn bepaald, worden behaald en samen te bepalen wat nodig is om de aanpak en gemaakte afspraken vol te houden en voortgang te bewaken.
Doelgroep	Jongeren vanaf 14 jaar tot 23 jaar.
Hoe werkt het	E-coaching vindt plaats na een persoonlijk gesprek met de jongere (en ouders). Uit dit gesprek is naar aanleiding van een bepaald issue een plan gekomen waar de jongeren mee aan de slag kan. Om de voortgang te volgen wordt e-coaching ingezet. Hiervoor worden afspraken gemaakt, waarin de jongere periodiek aan de jeugdarts of verpleegkundige terugkoppelt hoe het gaat. Tussentijds kunnen oefeningen via de mail worden toegestuurd, waar de jongere aan kan werken. Vervolgens kan de JGZ-professional de jeugdige bevestigen in zijn proces, complimenten en tips geven voor het vervolg, meedenken als extra ondersteuning nodig is of de jongere voor een gesprek uitnodigen als de voortgang daar aanleiding toe geeft.
Kracht van e-coaching	Door e-coaching kun je jongeren op een gemakkelijke manier monitoren, waar nodig ondersteunen en ingrijpen indien dit wenselijk is. Doordat e-coaching niet gebonden is aan tijd en plaats is het makkelijk in te plannen binnen de afspraken die gemaakt zijn.
Zwakte van e-coaching	Als de jongere niet wil meewerken en niets van zich laat horen is e-coaching niet mogelijk. Medewerking van jongeren is een vereiste. Met e-coaching mis je de directe menselijke interactie, de non-verbale reacties en het zien van de emoties.
Lessen/tips	<ul style="list-style-type: none">- Belangrijk is om controlevragen stellen: hoe is dit voor je, kan je mij zeggen hoe dit voelt.- Maak vooraf procedurele afspraken over het verloop van de e-coaching.- Plan voldoende tijd in voor e-coaching, ook voor het bijhouden van de voortgang (registratie).
Investing/kosten	--
Competenties	JGZ-professionals moeten getraind worden in het doen van e-coaching. Zij moeten in staat zijn om optimaal gebruik te maken van de mogelijkheden van e-coaching en het proces zorgvuldig faciliteren, structureren en plannen.
Afstemming/samenwerking	Deel ervaringen met andere JGZ-organisaties, zodat het onderlinge leerproces wordt gestimuleerd.

5.10 F2F-gesprek(ken)

F2F-gesprek	Een persoonlijk gesprek tussen een JGZ-professional en een jongere, waarbij men elkaar in de ogen kan kijken en er veiligheid geboden wordt, zodat persoonlijke informatie gedeeld kan worden.
Doel	Jongeren de mogelijkheid bieden om F2F vragen te kunnen stellen aan een JGZ-professional. De jeugdarts of verpleegkundige kan aan de hand van deze vragen samen met de jongere tot een concreet advies komen, waarmee de jongere zelf verder kan. Een F2F-gesprek is soms ook bedoeld om te achterhalen of bepaalde signalen daadwerkelijk tot zorgen leiden en om actie en handeling vragen (verwijzen). Een gesprek met ouders kan hierbij ook tot de mogelijkheden behoren.
Doelgroep	Jongeren van 13 tot 23 jaar en hun ouders.
Hoe werkt het	De JGZ kan in een F2F-gesprek de jongere en eventueel ouders, handvatten bieden om te zorgen dat de jongere verder kan en de situatie weer aan kan. Het gesprek is gericht op gelijkwaardigheid, gaat uit van de krachten en mogelijkheden van de jongere en kent een positieve insteek. De JGZ kan verschillende vormen van persoonlijk contact faciliteren, waarbij samenwerking met - en eventuele doorverwijzing naar - andere partners van groot belang is. Indien een jongere met een probleem zit waarbij één gesprek niet voldoende is, kan er gekozen worden voor een aantal gesprekken, oftewel een traject. In dit traject gaan de JGZ-professional en de jongere en eventueel de ouders, in op de problematiek of situatie die speelt om samen tot een plan te komen en afspraken te maken. Op deze manier wordt getracht de jongere voldoende handvatten te geven om de situatie zelf weer aan te kunnen. De JGZ kan door een reeks van contacten de vinger aan de pols houden om te kijken of de voortgang die geboekt wordt behouden blijft. De JGZ heeft een rol in het voeren van de gesprekken en het naderhand monitoren van de voortgang.
Kracht van F2F-gesprek	Door de vertrouwdheid die geboden wordt kan snel tot de kern gekomen worden. Bovendien is de non-verbale communicatie ook bepalend en kan inzet worden in het gesprek om tot een jongere door te dringen of deze te motiveren en stimuleren.
Zwakte van F2F-gesprek	De relatie tussen JGZ-professional en jongere kan ook kwetsbaar zijn, vooral als er onderling geen 'klik' is. Daarbij is een F2F-gesprek relatief arbeidsintensief en kostbaar.
Lessen/tips	<ul style="list-style-type: none">- Het is goed om als JGZ uit te stralen dat vragen stellen normaal is en dat jongeren dat ook daadwerkelijk ervaren.- Jongeren het vertrouwen geven dat ze uit zichzelf met hun vragen bij je kunnen langs komen. Ze moeten dan wel weten wat ze bij je kunnen halen en je 'kennen'.- Creëer een veilige plek op school om de gesprekken te kunnen voeren. Dit betekent dat jongeren in de gang niet moeten kunnen zien wie er binnen zit.
Investing/kosten	Een gesprek neemt gemiddeld 20 tot 30 minuten in beslag.
Competenties	Gespreksvaardigheden, luisteren, motiveren en stimuleren.
Afstemming/samenwerking	--

5.11 Onderzoek op indicatie (OOI)

OOI	Onderzoek op indicatie, dat tot doel heeft te komen tot een diagnose. Jongeren kunnen te allen tijde door de JGZ uitgenodigd worden voor een nader onderzoek. Tijdens dit gesprek onderzoekt de jeugdarts welke oorzaken achter het zorgwekkende gedrag of de zorgwekkende situatie schuilgaan.
Doel	Het vroegtijdig signaleren van gezondheids- en ontwikkelingsproblemen bij jongeren, het komen tot snelle probleemverheldering en indien nodig het zo snel mogelijk organiseren van hulp. Daarbij de jongeren en zo nodig de ouders begeleiden en ondersteunen.
Doelgroep	Jongeren van 13 tot 23 jaar.
Hoe werkt het	Het onderzoek op indicatie wordt ingezet op basis van signalen of aanvragen van derden. Binnen het onderzoek op indicatie is ook specifieke aandacht voor psychosociale problematiek. Tijdens het onderzoek wordt sociaal-medisch onderzoek verricht en wordt gesproken met de jongeren (en indien nodig/relevant met de ouders). Er wordt informatie opgevraagd van en verwezen naar het (para)medische circuit, ggz of jeugdhulpverlening. De jeugdarts brengt alle signalen samen en weegt en beoordeelt deze in hun context, stelt een differentiaal diagnose op en stuurt het diagnostische proces. De gesignaleerde problematiek wordt besproken met de jongeren, verhelderd en samen met de jongeren wordt de zorgbehoefte besproken en vastgesteld. Afhankelijk van de situatie wordt er daadwerkelijk gehandeld of kan er aanvullend diagnostisch onderzoek worden verricht door de jeugdarts of door andere specialisten. Binnen het onderzoek is er ook ruimte om met ouders te spreken, een huisbezoek af te leggen of warm te verwijzen.
Kracht van OOI	Op individuele basis vroegtijdig kunnen onderzoeken of er gezondheids- of ontwikkelingsproblemen zijn en daar op maat in samenhang en in dialoog met de jongeren actie op ondernemen.
Zwakte van OOI	Jongeren kunnen niet mee willen werken en niet op komen dagen op de afspraak.
Lessen/tips	<ul style="list-style-type: none">- Zorg dat het onderzoek op indicatie op korte termijn nadat signalen duidelijk zijn, wordt uitgevoerd.- Stel een individueel zorgplan op in samenwerking met jongeren, ouders, jeugdverpleegkundige en ketenpartners. Leg dit vast in het DD-JGZ en volg de uitvoering van de afgesproken acties en de resultaten hiervan.
Investing/kosten	Uitgegaan wordt van een schatting van 40 minuten per jongere.
Competenties	De JGZ-professional werkt dialooggericht, streeft naar empowerment van jongeren (en ouders), maar gaat indien dit noodzakelijk is een stap verder.
Afstemming/samenwerking	Afstemmen indien relevant met 'één gezin, één plan' (CJG).

5.12 E-health-module

E-health-module	Een e-health-module biedt de mogelijkheid om met gebruik van nieuwe informatie- en internettechnologie een programma aan te bieden, dat de jongere zelfstandig doorloopt, om zijn gezondheid te verbeteren. Er zijn online programma's zonder en mét begeleiding van een professionele begeleider.
Doel	Jongeren via e-health zelfstandig die ondersteuning en begeleiding bieden voor relatief lichte, veel voorkomende situaties, die zonder tussenkomst van een professional, verwijzing et cetera te volgen is.
Doelgroep	Jongeren vanaf 13 tot 23 jaar.
Hoe werkt het	De module wordt aangeboden via het internet, zodat de cursus uitgevoerd kan worden wanneer het de jongere uitkomt. Bovendien kunnen jongeren de cursus geheel anoniem uitvoeren als ze dat willen. De cursus bestaat uit een aantal lessen, met leesmateriaal, voorbeelden van andere jongeren die de cursus hebben doorlopen en opdrachten. Het lezen kost gemiddeld zo'n 15 tot 30 minuten per week. De opdrachten kosten meestal niet zoveel tijd. Het is wel van belang dat jongeren tijd hebben en gemotiveerd zijn om de oefeningen te doen en de plannen die ze maken ook daadwerkelijk uitvoeren. Daarbij bestaat ook de mogelijkheid dat de jongeren ondersteuning krijgen. Wekelijks zal een begeleider persoonlijk feedback geven op alles wat is opgeschreven op de cursussite.
Kracht van een e-health-module	E-health-modules geven jongeren de gelegenheid om in de vertrouwdeheid van de eigen plek en in de eigen tijd een programma te volgen. Dit kan anoniem, maar hoeft niet.
Zwakte van een e-health-module	Er dient nog veel te worden geïnvesteerd in de ontwikkeling van nieuwe modules en het integreren van online hulpverlening en face to face-begeleiding. Er is relatief nog weinig wetenschappelijke kennis over het gebruik van e-health-methoden.
Lessen/tips	<ul style="list-style-type: none">- Voorbeelden van online trajecten specifiek voor jongeren zijn: Grip op je dip, Alles onder controle, Gen paniek!, Happyles et cetera.- De JGZ moet goed op de hoogte zijn van de beschikbare modules en voor welke jongeren deze het beste ingezet kunnen worden. Ook is het belangrijk dat als de JGZ weet welke jongeren een online cursus volgen zij ook naderhand vragen hoe het met ze gaat.
Investering/kosten	Afhankelijk van de begeleiding vraagt dit inzet van tijd.
Competenties	--
Afstemming/samenwerking	Het Trimbos-instituut heeft diverse e-health-interventies gemaakt gericht op alcohol- en drugsgebruik, angststoornissen, dementie, depressie, mentaal vermogen, infectieziekten, KOPP-/KVO-problematiek, seksualiteit en relaties, en werkstress. Binnen de GGZ zijn al vele online e-health-modules ontwikkeld, haak aan, stem af of werk samen om nieuwe interventies voor jongeren te ontwikkelen.

6. VOORBEELDESCENARIO'S NAAR ONDERWIJSTYPEN

In dit hoofdstuk komt een aantal scenario's naar voren die mogelijk als pakket kunnen worden samengesteld, afgestemd op de verschillende schooltypen. Het gaat hier slechts om een voorbeeld, bedoeld om inzicht te geven in hoe je tot passende pakketten kunt komen. Er is gekozen om het schooltype als uitgangspunt te nemen, omdat blijkt dat jongeren van verschillende schooltypen op een andere manier leren en informatie en boodschappen tot zich nemen. Binnen de scenario's moet vorm gegeven worden aan de drie bouwstenen en aan de functies van de JGZ. Dit laatste is mogelijk door de inzet van diverse modules. De modules kunnen echter ook de bouwstenen versterken. Het werken met peerveroorlichters wordt bijvoorbeeld ingezet binnen de bewustwordingsfunctie, maar heeft tevens effect op de zichtbaarheid, bekendheid en laagdrempeligheid van de JGZ. Kortom, de uitwerking die hier staat is niet bedoeld als leidend, maar als een mogelijkheid om met de invulling van het contactmoment om te gaan.

6.1 Scenario: vmbo

Het volgende is van belang bij het vmbo:

- **Bied mogelijkheden tot ervaringsleren: jongeren zijn praktisch ingesteld en leren door te doen.**
- **Bied een programma dat aandacht besteedt aan identiteit.**
- **Werk waar kan met beelden, bijvoorbeeld filmpjes om boodschappen uit te dragen.**
- **Betrek jongeren door ze actief mee te laten doen (laat ze bv. zelf filmpjes maken over een thema).**
- **Werk met peereducatie, jongeren zijn erg ontvankelijk voor de mening en ideeën vanuit de eigen groep.**
- **Er is sprake van een hoge risicodoelgroep. Zoek naar optimale mogelijkheden om de jongeren goed te monitoren.**

Allereerst is het zaak om invulling te geven aan de drie bouwstenen. De mate waarin daarop moet worden ingezet is afhankelijk van de aandacht die er op school al aan wordt besteed.

Bewustwordingsfunctie

Peerverlichting: werk met peerverlichters

De peerverlichters krijgen een training en kunnen daarnaast begeleid worden door de JGZ-verpleegkundige die op school werkt. Op deze manier werkt de JGZ aan ►

haar bekendheid en vertrouwenspositie. De JGZ brengt expertise in om de voorlichting over een gezondheidsthema richting te geven. Vervolgens verzorgen de peervoorlichters de voorlichting in de vmbo klassen, waarbij de mentor/docent de voorlichters ondersteunt. De peervoorlichters stimuleren de leerlingen ook om bij de JGZ binnen te lopen als ze een vraag hebben of deze via de chat of mailbox te sturen.

Gamification, aan de hand van filmscenario's

De landelijke thema-instituten hebben voor verschillende gezondheidsthema's (online) games ontwikkeld om aan de hand van uitgewerkte scenario's tot keuze in gedrag te komen. Deze manier van leren is leuk en sluit goed aan bij de doelgroep. Binnen de lessen op school dient ruimte ingebouwd te worden om deze games te spelen of om jongeren hier op te wijzen, zodat zij deze thuis kunnen spelen of als huiswerk op krijgen. Vervolgens kun je daarna nog klassikaal teruggrijpen op hoe zij de games hebben ervaren. Belangrijk aspect is ook dat er een incentive aan de game gekoppeld wordt.

Voorlichting door ervaringsdeskundigen

Verhalen van ervaringsdeskundigen ten aanzien van bepaalde gezondheidsthema's, denk aan eetstoornissen, drugsverslaving et cetera, hebben grote impact op jongeren. Juist deze verhalen stimuleren jongeren om het er met elkaar over te hebben. Belangrijk is ook om juist binnen deze voorlichtingsvariant jongeren te leren dat zij ook volwassenen kunnen aanspreken als zij zien dat het met een vriend of vriendin niet goed gaat. Vaak red je het niet in je eentje als het mis gaat en is hulp uiteindelijk toch heel fijn en nodig. Je activeert zo het signaleringspotentieel van de leerlingen zelf.

Adviesfunctie

Van belang is dat als jongeren vragen hebben over hun gezondheid en welzijn of door willen praten over onderwerpen die binnen de voorlichting aan de orde zijn geweest zij op verschillende manieren met de JGZ in contact moeten kunnen treden. Binnen de adviesfunctie voor vmbo-leerlingen is voor de volgende mogelijkheden gekozen.

Bieden van open inloopspreekuur (fysiek contact)

De JGZ is aanwezig op school om vragen van leerlingen te beantwoorden. Betrek jongeren op school bij hoe deze vraagbaakfunctie fysiek ingericht zou moeten worden. Om jongeren te lokken en over de drempel te laten komen zal met hen nagedacht moeten hoe dat op een laagdrempelige manier kan. Je kan bijvoorbeeld aanbieden om de BMI van jongeren te meten. Wil je je BMI weten, loop even binnen bij de JGZ. Als jongeren gewend zijn om voor korte vragen binnen te wandelen en er aan de JGZ geen stigma hangt, kan het open inloop spreekuur een succes worden. Hiervoor zijn jongeren nodig om het positieve verhaal onderling te verspreiden. ▶

Bieden van een chatfunctie (digitaal contact)

Voor jongeren is het van belang dat zij keuze hebben in de wijze waarop ze hun vragen kunnen stellen aan de JGZ. Dit kan fysiek, maar het is ook goed om digitaal de mogelijkheid te bieden via een chatfunctie. Zij kunnen dan een op een chatten met een professional van de JGZ. Dit kan anoniem, maar je kunt ook een afspraak maken via de chat en dan is de persoon bekend. Het is goed om de chatfunctie ook beschikbaar te maken voor ouders.

Zorgen voor een FAQ op de website van de school

Naast de mogelijkheden van contact met de JGZ is het ook goed om na te denken hoe je jongeren praktische informatie kunt geven. Dit kan bijvoorbeeld door een FAQ-lijst op te stellen met vragen die jongeren stellen en daarbij aan te geven hoeveel procent van de jongeren deze vragen heeft. Jongeren krijgen zo voorbeeldvragen in handen die ze kunnen stellen. Het wordt voor hen duidelijker welke vragen de JGZ beantwoordt, maar ze leren ook dat het normaal is om vragen te stellen. Voor sommige van deze vragen volstaat een algemeen antwoord, maar vaak willen jongeren precies weten hoe het in hun eigen situatie zit. Hiervoor kunnen ze dan contact opnemen met de JGZ.

Begeleidingsfunctie

Binnen de begeleidingsfunctie vallen interventies van de JGZ, maar ook de F2F-gesprekken, die kunnen uitmonden in een kort traject van een aantal gesprekken. Stem hierbij goed af met het schoolmaatschappelijk werk en andere interventies die door andere partners op school worden geboden en kijk ook naar interventies die buiten de school (in de wijk, via internet) geboden worden. Binnen deze functie vallen ook de mogelijkheden van een groepsaanbod (bijvoorbeeld gericht op jongeren met klachten en gevoelens van angst en depressie).

Interveniërende functie

De interveniërende functie zal ingericht worden naar aanleiding van signalen en op basis van wat er op dat moment nodig is op school. Zo neemt de JGZ deel aan het zorg(advies)team, handelt de JGZ bij crisissituaties en treedt de JGZ op als medisch adviseur bij schoolverzuim. Naast deze activiteiten die in de bouwstenen tot uitdrukking komen wordt er ook ingezet op de volgende aspecten.

Focusgroepen met mentoren

Vanuit dit scenario wordt er waarde aan gehecht om als JGZ het gesprek aan te gaan met afzonderlijke mentoren in focusgroepen. Op deze manier kun je als JGZ heel snel tot de kern komen van issues die op school spelen en kunnen ook mentoren bij het openspreekuur binnenlopen om advies te vragen ten aanzien van signalen van individuele leerlingen, zodat zij daar adequaat op reageren. Zo nodig gaat de JGZ hier zelf actief op af en intervenueert. ►

Maak gebruik van het PGO klas 2

Om goed zicht te houden op de voortgang en signalen van leerlingen wordt gebruik gemaakt van de gegevens van het PGO uit klas 2. Leerlingen die op basis van de PGO-gegevens zorgwekkend gedrag lieten zien, worden goed gevolgd. Mentoren van deze leerlingen worden actief bevraagd op het gedrag en zo nodig wordt door de JGZ een gesprek aangeboden aan deze leerlingen. Uit dit gesprek kan ook blijken dat het zorgwekkende gedrag is opgelost.

Brugfunctie

Indien blijkt dat jongeren extra zorg krijgen of nodig hebben, vervult de JGZ een schakelfunctie. Deze schakelfunctie is gericht op enerzijds de specialist en anderzijds de mentor. Juist in het kader van passend onderwijs kan de JGZ binnen deze functie haar meerwaarde aantonen. Daarnaast wordt gefocust op ondersteuning vanuit de JGZ, zodat de jongeren binnen hun eigen context kunnen blijven functioneren en daarbij die hulp krijgen die nodig is. Binnen deze brugfunctie is samenwerking met externe, maar ook interne partners op school essentieel.

Signalerings- en monitortaak

Ten slotte vervult de JGZ binnen al deze functies nog twee belangrijke taken, namelijk signaleren en monitoren. Op het moment dat de JGZ signalen opvangt of signalen krijgt van samenwerkingspartners, gaat zij daar actief mee aan de slag. Dit doet zij binnen al haar functies. Daarnaast houdt de JGZ op basis van haar monitortaak zicht op de gezondheid van jongeren. De gegevens, afkomstig van de jeugdmonitor kunnen een onderdeel vormen om tot schoolprofielen te komen. Op basis van deze beide taken is de JGZ in staat om scholen maar ook gemeenten te adviseren keuzes te maken ten aanzien van het gezondheidsbeleid.

6.2 Scenario: havo - vwo

Het volgende is van belang bij de havo en het vwo:

- **Geef jongeren verantwoordelijkheid en betrek ze bij het verspreiden en ontwikkelen van de gezondheidsboodschap.**
- **Maak gebruik van het feit dat jongeren persoonlijke doelen kunnen stellen**
- **Besteed aandacht aan thema's als onzekerheid en negatief zelfbeeld**
- **Bied jongeren de keuze in de contactvorm en geef hun het vertrouwen dat ze met vragen naar je toe kunnen komen.**
- **Zoek de uitdaging om meer met beelden te werken, bijvoorbeeld filmpjes om boodschappen uit te dragen.**
- **Bied mogelijkheden tot ervaringsleren: jongeren leren door te doen en hanteren daarbij een hoog tempo.**

Allereerst is het zaak om invulling te geven aan de drie bouwstenen. De mate waarin daarop moet worden ingezet is afhankelijk van de aandacht die er op school al aan wordt besteed.

Bewustwordingsfunctie

Gamification, aan de hand van filmscenario's

De landelijke thema-instituten hebben voor verschillende gezondheidsthema's (online) games ontwikkeld om aan de hand van uitgewerkte scenario's tot keuze in gedrag te komen. Deze manier van leren is leuk en sluit goed aan bij de doelgroep. Binnen de lessen op school dient ruimte ingebouwd te worden om deze games te spelen of om jongeren hier op te wijzen, zodat zij deze thuis kunnen spelen of als huiswerk op krijgen. Vervolgens kun je daarna nog klassikaal teruggrijpen op hoe zij de games hebben ervaren. Belangrijk aspect is ook dat er een incentive aan de game gekoppeld wordt.

Voorlichting door ervaringsdeskundigen

Verhalen van ervaringsdeskundigen ten aanzien van bepaalde gezondheidsthema's, denk aan eetstoornissen, drugsverslaving et cetera maken grote impact op jongeren. Juist deze verhalen stimuleren jongeren om het er met elkaar over te hebben. Belangrijk is ook om juist binnen deze voorlichtingsvariant jongeren te leren dat zij ook volwassenen kunnen aanspreken als zij zien dat het met een vriend of vriendin niet goed gaat. Vaak red je het niet in je eentje als het mis gaat en is hulp uiteindelijk toch heel fijn en nodig. Je activeert zo het signaleringspotentieel van de leerlingen zelf.

Aandacht voor geluk, welbevinden en keuzes maken

In groepen kan via allerlei interventies gewerkt worden aan aspecten als geluk, weerbaarheid, veerkracht, leiderschap. Belangrijk is dat jongeren leren om gevoelens en behoeften te herkennen en te uiten en deze kunnen ombuigen naar activiteiten en keuzes. Via interventies als 'Over de Streep', 'Wat jij doet telt!' wordt aan deze aspecten gewerkt. De JGZ kan hier samen met schoolmaatschappelijk werk een bijdrage aan leveren en zorgen dat de jongeren die extra zorg nodig hebben dit ook individueel krijgen.

Vragenlijst afnemen (bijvoorbeeld de E-MOVO)

Om jongeren bewust te laten worden van hun eigen leefstijl wordt bijvoorbeeld de E-MOVO in de vierde klas (havo en vwo) afgenomen. De jongeren krijgen digitaal een persoonlijk advies waar ze zelf mee aan de slag kunnen. Ze kunnen doelen stellen om zo aan de verbetering van hun gezondheid te werken. Bij afname van de vragenlijst wordt duidelijk gemaakt dat alle jongeren altijd de mogelijkheid hebben om de resultaten te bespreken met een JGZ-professional en zij altijd een afspraak kunnen maken of even kunnen binnen lopen voor advies.

Adviesfunctie

Van belang is dat als jongeren vragen hebben over hun gezondheid en welzijn of terug willen komen op de vragenlijst die ze hebben ingevuld zij op verschillende manieren met de JGZ in contact moeten kunnen treden. Binnen de adviesfunctie voor havo- en vwo-leerlingen is voor de volgende mogelijkheden gekozen.

Bieden van open inloopspreekuur (fysiek contact)

De JGZ is aanwezig op school om vragen van leerlingen te beantwoorden. Betrek jongeren op school bij hoe deze vraagbaakfunctie fysiek ingericht zou moeten worden. Om jongeren te lokken en over de drempel te laten komen zal samen met hen nagedacht moeten worden over hoe dat op een laagdrempelige manier kan. Je kan bijvoorbeeld aanbieden om de Body Mass Index (BMI) van jongeren te meten. Wil je je BMI weten, loop even binnen bij de JGZ. Als jongeren gewend zijn om voor korte vragen binnen te wandelen en er aan de JGZ geen stigma hangt, kan het open inloop spreekuur een succes worden. Hiervoor zijn jongeren nodig om het positieve verhaal onderling te verspreiden.

Bieden van een chatfunctie (digitaal contact)

Voor jongeren is het van belang dat zij keuze hebben in de wijze waarop ze hun vragen kunnen stellen aan de JGZ. Dit kan fysiek, maar het is ook goed om digitaal de mogelijkheid te bieden via een chatfunctie. Zij kunnen dan een op een chatten met een professional van de JGZ. Dit kan anoniem, maar je kunt ook een afspraak maken via de chat en dan is de persoon bekend. Het is goed om de chat-functie ook beschikbaar te maken voor ouders.

Zorgen voor een FAQ op de website van de school

Naast de mogelijkheden van contact met de JGZ is het ook goed om na te denken hoe je jongeren praktische informatie kunt geven. Dit kan bijvoorbeeld door een FAQ-lijst op te stellen met vragen die jongeren stellen en daarbij aan te geven hoeveel procent van de jongeren deze vragen heeft. Jongeren krijgen zo voorbeeldvragen in handen die ze kunnen stellen. Het wordt voor hen duidelijker welke vragen de JGZ beantwoordt, maar ze leren ook dat het normaal is om vragen te stellen. Voor sommige van deze vragen volstaat een algemeen antwoord, maar vaak willen jongeren precies weten hoe het in hun eigen situatie zit. Hiervoor kunnen ze dan contact opnemen met de JGZ.

Bieden van thema-avonden voor ouders

Voor ouders worden thema-avonden georganiseerd op school. De thema's worden door de ouders zelf aangegeven en op basis daarvan wordt invulling aan de avonden gegeven door de partners op school, zoals de JGZ, schoolmaatschappelijk werk, psychologen et cetera. De thema-avonden zijn bedoeld om gezondheid, welzijn en opvoedings-gerelateerde onderwerpen met elkaar te bespreken. Tevens worden ouders actief uitgenodigd om als zij naderhand nog vragen hebben of nieuwe vragen ontstaan, deze via de chat aan de desbetreffende professional te stellen.

Begeleidingsfunctie

Binnen de begeleidingsfunctie vallen interventies van de JGZ, maar ook de F2F-gesprekken, die kunnen uitmonden in een kort traject van een aantal gesprekken. Stem hierbij goed af met het schoolmaatschappelijk werk en andere interventies die door andere partners op school worden geboden en kijk ook naar interventies die buiten de school (in de wijk, via internet) geboden worden. Binnen deze functie vallen ook de mogelijkheden van een groepsaanbod.

Interveniërende functie

De interveniërende functie zal ingericht worden naar aanleiding van signalen en op basis van wat er op dat moment nodig is op school. Zo neemt de JGZ deel aan het zorg(advies) team, handelt de JGZ bij crisissituaties en treedt de JGZ op als medisch adviseur bij schoolverzuim. Naast deze activiteiten die in de bouwstenen tot uitdrukking komen wordt er ook ingezet op de volgende aspecten.

Focusgroepen met mentoren

Vanuit dit scenario wordt er waarde aan gehecht om als JGZ het gesprek aan te gaan met afzonderlijke mentoren in focusgroepen. Op deze manier kun je als JGZ heel snel tot de kern komen van issues die op school spelen en kunnen ook mentoren bij het open spreekuur binnen lopen om advies te vragen ten aanzien van signalen van individuele leerlingen, zodat zij daar adequaat op reageren. Zonodig gaat de JGZ hier zelf actief op af en intervenieert.

Maak gebruik van de uitslag van E-MOVO

Op het moment dat de uitslag van de E-MOVO tot grote zorgen leidt, neemt de JGZ proactief initiatief om in gesprek te komen met de betreffende jongeren. Dit alleen als de jongere zelf niet met vragen naar de JGZ is gekomen. Tijdens het gesprek zal de JGZ checken hoe het met de jongeren gaat en of er zorg, begeleiding of advies nodig is. Van belang in het gesprek is om aan de jongeren zelf te vragen waar ze het over willen hebben. Indien er een vorm van ondersteuning wenselijk is, wordt samen met de jongeren gekeken naar het meest optimale aanbod.

Brugfunctie

Indien blijkt dat jongeren extra zorg krijgen of nodig hebben vervult de JGZ een schakelfunctie. Deze schakelfunctie is gericht op enerzijds de specialist en anderzijds de mentor, waarbij de JGZ de vertaalslag maakt naar zowel de behoefte van de jongeren, als de mogelijkheden van de school om daaraan tegemoet te komen. Jongeren met angstgevoelens, die bijvoorbeeld niet meer naar school durven te gaan, kunnen met hulp vanuit de ggz, de JGZ en school, de stap weer terug-maken naar de klas. Daarnaast wordt gefocust op ondersteuning vanuit de JGZ, zodat de jongeren binnen hun eigen context kunnen blijven functioneren en daarbij die hulp krijgen die nodig is. Binnen deze brugfunctie is samenwerking met externe, maar ook interne partners op school essentieel.

Signalerings- en monitortaat

Ten slotte vervult de JGZ binnen al deze functies nog twee belangrijke taken, namelijk signaleren en monitoren. Op het moment dat de JGZ signalen opvangt of signalen krijgt van samenwerkingspartners gaat zij daar actief mee aan de slag. Dit doet zij binnen al haar functies. Daarnaast houdt de JGZ op basis van haar monitortaat zicht op de gezondheid van jongeren. De gegevens afkomstig van de jeugdmonitor, kunnen een onderdeel vormen om tot schoolprofielen te komen. Op basis van deze beide taken is de JGZ in staat om scholen maar ook gemeenten te adviseren keuzes te maken ten aanzien van het gezondheidsbeleid.

6.3 Scenario: mbo

Het volgende is van belang bij het mbo:

- **Geef jongeren verantwoordelijkheid en betrek ze bij het verspreiden en ontwikkelen van de gezondheidsboodschap.**
- **Bied jongeren de keuze in de contactvorm en geef hun het vertrouwen dat ze met vragen naar je toe kunnen komen.**
- **Bied mogelijkheden tot ervaringsleren: jongeren zijn praktisch ingesteld en leren door te doen.**
- **Zoek de uitdaging om meer met beelden te werken, bijvoorbeeld filmpjes om boodschappen uit te dragen.**
- **Jongeren op het mbo zijn meer toekomstgericht, meer bewust van wat ze doen en hoe dat invloed heeft op hun verdere leven.**

Allereerst is het zaak om invulling te geven aan de drie bouwstenen. De mate waarin daarop moet worden ingezet is afhankelijk van de aandacht die er op school al aan wordt besteed.

Bewustwordingsfunctie

Bieden van een gezondheidsplein

Jongeren willen zelf beslissen welke boodschappen ze tot zich nemen. Een voorbeeld is om een dag op school te organiseren die in het teken staat van gezondheid en welzijn. Zo komen jongeren actief in aanraking met deze boodschappen. Door jongeren te betrekken bij de organisatie wordt het deel van hen. Belangrijk is dat er gekozen kan worden waar jongeren naar toe gaan (afhankelijk van hun interesse), dat ze nieuwe ervaringen kunnen opdoen, dat het leuk is en aansluit bij de belevingswereld van jongeren.

Vragenlijst afnemen (bijvoorbeeld Testjeleefstijl)

Om jongeren bewust te laten worden van hun eigen leefstijl wordt bijvoorbeeld ►

Testjeleefstijl afgenomen. De jongeren krijgen digitaal een persoonlijk advies waar ze zelf mee aan de slag kunnen. Ze kunnen doelen stellen om zo aan de verbetering van hun gezondheid te werken. Bij afname van de vragenlijst wordt duidelijk gemaakt dat jongeren altijd de mogelijkheid hebben om de resultaten te bespreken met een JGZ-professional en hiervoor altijd een afspraak kunnen maken.

Adviesfunctie

Van belang is dat als jongeren vragen hebben over hun gezondheid en welzijn of terug willen komen op de vragenlijst die ze hebben ingevuld zij, op verschillende manieren met de JGZ in contact moeten kunnen treden. Binnen de adviesfunctie voor het mbo is voor de volgende mogelijkheden gekozen.

Bieden van een F2F-gesprek op afspraak n.a.v. Testjeleefstijl (fysiek contact)

Als jongeren een gesprek willen met de JGZ, kunnen ze hiertoe (digitaal) een afspraak maken. Tijdens het gesprek worden vragen beantwoord of kan de uitslag van de vragenlijst worden besproken.

Bieden van chatfunctie (digitaal contact)

Voor jongeren is het van belang dat zij keuze hebben in de wijze waarop ze hun vragen kunnen stellen aan de JGZ. Dit kan fysiek, maar het is ook goed om digitaal de mogelijkheid te bieden via een chatfunctie. Zij kunnen dan een op een chatten met een professional van de JGZ. Dit kan anoniem, maar je kunt ook een afspraak maken via de chat en dan is de persoon bekend.

F2F-gesprek aanbieden op basis van de ZRM

Voor jongeren die een gesprek wensen met de JGZ moet dat mogelijk zijn. De verpleegkundige maakt hierbij gebruik van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). De ZRM brengt 11 domeinen in kaart: inkomen, dagbesteding, huisvesting, gezinsrelaties, geestelijke gezondheid, fysieke gezondheid, verslaving, ADL-vaardigheden, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie. Niet het hebben van problemen staat centraal, maar het wegnemen/beperken van belemmeringen in het volgen van de opleiding en het versterken van de zelfredzaamheid. Voor elk domein wordt volgens vaststaande criteria het niveau van zelfredzaamheid vastgesteld, variërend van niveau 1 (acute problematiek) tot niveau 5 (volledig zelfredzaam). De ZRM is uitgewerkt voor face to face-afname door een getrainde professional. De uitvoerende jeugdverpleegkundigen dienen getraind te worden om de ZRM af te nemen (methoden binnen het project Your Health⁴).

4) 'Your Health' is een project voor het samenbrengen van professionals om, ieder vanuit zijn eigen discipline en kennis, gezamenlijk een eindresultaat te bereiken. Het eindresultaat is dat kwetsbare jongeren – met een hoog risico op uitval – bij de start van hun mbo-carrière de noodzakelijke zorg krijgen. Het gewenste resultaat is dat meer jongeren hun opleiding met succes afronden en daarmee een betere uitgangspositie op de arbeidsmarkt verwerven.

Begeleidingsfunctie

Binnen de begeleidingsfunctie vallen interventies van de JGZ, maar ook de F2F-gesprekken, die kunnen uitmonden in een kort traject van een aantal gesprekken. Stem hierbij goed af met andere partners die actief zijn op school en ook interventies aanbieden. Dit geldt ook voor interventies die buiten de school (in de wijk, via internet) geboden worden. Binnen deze functie vallen ook de mogelijkheden van een groepsaanbod.

Interveniërende functie

De interveniërende functie zal ingericht worden naar aanleiding van signalen op basis van wat er op dat moment nodig is op school. Zo neemt de JGZ deel aan het zorg(advies)team, handelt de JGZ bij crisissituaties en treedt de JGZ op als medisch adviseur bij school-verzuim. Naast deze activiteiten die in de bouwstenen tot uitdrukking komen wordt er ook ingezet op de volgende aspecten.

Traject aanbieden

Jongeren die zorg nodig hebben, krijgen een traject op maat. Zij worden daarbij zoveel mogelijk binnen de zorgstructuur van het onderwijs geholpen en gevolgd. Hiervoor dient er op school zorg beschikbaar te zijn, zoals een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV'er) ten behoeve van verslavingsproblematiek en algemene psychiatrie, verpleegkundigen op het gebied van seksualiteit en geslachtsziekten, JGZ-verpleegkundigen, schoolmaatschappelijk werk, gedragsdeskundigen en begeleidingstrajecten op de ontwikkeling van vaardigheden. De JGZ-professional vervult hierbij vanuit het zorg(advies)team een monitor- en schakelfunctie.

Maak gebruik van de uitslag van Testjeleefstijl

Op het moment dat de uitslag van Testjeleefstijl tot grote zorgen leidt, neemt de JGZ proactief initiatief om in gesprek te komen met de betreffende jongere. Dit alleen als de jongere zelf niet met vragen naar de JGZ is gekomen. Tijdens het gesprek zal de JGZ checken hoe het met de jongere gaat en of er zorg, begeleiding of advies nodig is. Van belang in het gesprek is om aan de jongeren zelf te vragen waar ze het over willen hebben. Indien er een vorm van ondersteuning wenselijk is, wordt samen met de jongeren gekeken naar het meest optimale aanbod.

Brugfunctie

Indien blijkt dat jongeren extra zorg krijgen of nodig hebben, vervult de JGZ een schakelfunctie. Deze schakelfunctie is gericht op enerzijds de specialist en anderzijds de mentor, waarbij de JGZ de vertaalslag maakt naar zowel de behoefte van de jongeren, als de mogelijkheden van de school om daaraan tegemoet te treden. Daarnaast wordt gefocust op ondersteuning vanuit de JGZ, zodat de jongeren binnen hun eigen context kunnen blijven functioneren en die hulp krijgen die daarbij nodig is. Binnen deze brugfunctie is samenwerking met externe, maar ook interne partners op school essentieel.

Signalerings- en monitortaat

Ten slotte vervult de JGZ binnen al deze functies nog twee belangrijke taken, namelijk signaleren en monitoren. Op het moment dat de JGZ signalen opvangt of signalen krijgt van samenwerkingspartners, gaat zij daar actief mee aan de slag. Dit doet zij binnen al haar functies. Daarnaast houdt de JGZ via haar monitortaat zicht op de gezondheid van jongeren. Op basis van deze beide taken is de JGZ in staat om scholen maar ook gemeenten te adviseren keuzes te maken ten aanzien van het gezondheidsbeleid.

REFERENTIES

- Boudewijnse, H.B. (eds.) (2005). *Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg, Deel A*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- CBS (2012). *Jaarrapport 2012*. Den Haag: CBS.
- Dienst Stedelijk onderwijs. Gemeente Rotterdam (2005). *Succes- en faalfactoren in het vmbo. Verklaringen voor schoolloopbanen in de regio Rotterdam 2003-2004*. RISBO/Erasmus Universiteit.
- Dorsselaer, S van, Looze, M. de, Vermeulen-Smit, E., Roos, S. de, Verdurmen, J., Bogt, T.F.M. ter, & Vollebergh, W.A.M. (2010). *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Dunnink, G. (2009). *Advies Extra contactmoment in de leeftijdperiode 12-19 jaar*. Bilthoven: RIVM.
- Pennings, H., Wachelder, K., Bos, E. & Hartland, M. (2009). *Building bridges, breaking borders. Urban Culture and Youth*. Amsterdam: SWP.
- Eaton, D.K., Brener, N. & Kann, L.K. (2008). Associations of Health Risk Behaviors With School Absenteeism Does Having Permission for the Absence Make A Difference? *Journal of School Health*. 78(4).
- Garssen, J. (2010). *Veel Antilliaanse en Surinaamse tienermoeders*. CBS: Webmagazine.
- Giedd, J.N., Blumenthal, J., Jeffries, N.O., Castellanos, F.X., Liu, H., Zijdenbos, A., Paus, T., Evans, A.C. & Rapoport, J.L. (1999). Brain development during childhood and adolescence: a longitudinal MRI study. *Nature Neuroscience*, 2(10), 861-863.
- Groeneveld, M.J. & Steensel, K. van (2010). *Kenmerken VMBO*. Hilversum: Hiteq.
- Groeneveld, M.J., Benschop, M., Olvers, D. & Steensel, K. van (2010). *Kenmerkend havo en vwo. Een vergelijkend onderzoek naar de kenmerken van havo-, vwo- en mbo leerlingen en de generatie Einstein*. Hilversum: Hiteq.
- Hamstra, D. & Ende, J. van den (2006). *De vmbo-leerling. Onderwijspedagogische- en ontwikkelingspsychologische theorieën*. Amersfoort: CPS.
- Heerwaarden, Y. van, Winnubst, P. (2012). *Het vertrouwen krijgen van jongeren. Handelingsperspectief voor het aangaan van de dialoog met jongeren*. Utrecht: NCJ.
- Hop, L. & Delver, B. (2012). *Jongeren lijden aan social media stress (SMS)*. Jongeren in de greep van sociale media. Amsterdam: Nationale Academie voor Media & Maatschappij.
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., Meer, J.W. van der, Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. van, Smid, H. (2011). *How should we define health? British Medical Journal*, 343, 4163.
- Imamura, M, Tucker, J., Hannaford, P., Oliveira da Silva, M., Astin, M., Wyness, L., Bloemenkamp, K.W.M., Jahn, A., Karro, H., Olsen, J. & Temmerman, T. (2007). Factors associated with teenage pregnancy in the European Union Countries: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 17(6), 630-636.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2010). *Jaarrapportage 2009 van de Wet afbreking zwangerschap*. Den Haag: IGZ.
- Klooster, E., Hendrix, L. & Kulkens, M. (2012). *'Gezond. Dat is als je je goed voelt.' Een verkenning van de behoefte aan preventieve gezondheidszorg onder jongeren van 13 tot 19 jaar*. Utrecht: NCJ/Diversion/Klooster Onderzoek en Advies.
- Kovacs, M., Obrovsky, D. S., & Sherrill, J., (2003). Developmental changes in the phenomenology of depression in girl compared to boys from childhood onward. *Journal of Affective disorders*, 74, 33-48.
- Kruijer, H., Lee, L. van, & Wijsen, C. (2009). *Landelijke Abortus Registratie 2008*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Landelijke nota gezondheidsbeleid (2011). *Gezondheid dichtbij*. Den Haag: Ministerie VWS.
- Michels, B. (2006). *Verschil moet er wezen. Een werkdocument over verschillen tussen havo- en vwo-leerlingen in de tweede fase en handreikingen om daarmee om te gaan*. Enschede: Stichting Leerplanontwikkeling.

- Neut, I. van der, Teurlings & C., Kools, Q. (2005). *Inspelen op leergedrag van vmbo-leerlingen*. Tilburg: IVA.
- Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (2012). *Beroepscompetentieprofiel doktersassistent*. Utrecht.
- Pijpers, F. (2013). *Verantwoord gebruik van vragenlijsten in de jeugdgezondheidszorg. Een handreiking*. Utrecht: NCJ.
- Pons, K., Kroon, R. & Durand, M. (2012). *Social media en de JGZ. Een wereld vol kansen*. Utrecht: NJC.
- PO-Raad, VO-Raad, MBO-Raad (2012). *Onderwijs-agenda Sport, Bewegen en een Gezonde Leefstijl in en rondom de school, 2012-2016. Voor, door en met de scholen*. Woerden: MBO Diensten.
- RIVM-rapport (2012). Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2011.
- Robinson, M., & Cook, P. (1993). Stress in Adolescents. *Counselling Psychology Quarterly*, 6, 3, 217 - 228.
- Rutter, M., Caspi, A., & Moffitt, T.E. (2003). Using sex differences in psychopathology to study causal mechanisms: unifying issues and research strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 1092-1115.
- Schrijvers, C.T.M. & Schoemaker, C.G. (2008). *Spelen met gezondheid : leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Bilthoven: RIVM.
- Slot, W. & van Aken, M. (red.) (2010). *Psychologie van de Adolescentie*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Spano, S. (2004). *Stages of adolescent development*. NY, Ithaca: Cornell University.
- Vanneste, Y., Rots, C., Goor, I. van de & Feron, F. (2012). Medische Advisering Ziek gemelde Leerling door de jeugdarts (M@ZL). *TSG*, 90(7), 413.
- Wisse, A. (2012). *Risicogroepen in vierde klas van het voortgezet onderwijs in beeld bij de jeugdgezondheidszorg. Een procesevaluatie naar de uitvoering van het PGO-VO4 in combinatie met aanvullend onderzoek naar beschikbare (effectieve) interventies en de bijbehorende toeleiding van jongeren*. Amsterdam: GGD Amsterdam.

BIJLAGE 1. OVERZICHT VAN (PILOT)PROJECTEN UITGEVOERD IN DE PRAKTIJK

De volgende projecten geven inzicht in hoe JGZ-organisaties al vorm geven of hebben gegeven aan het contact tussen adolescenten en de JGZ. Sommige initiatieven konden vanwege beperkte financiële middelen niet gecontinueerd worden. Dit overzicht is niet volledig, maar geeft een weergave van de inventarisatie bij JGZ-organisaties die in het kader van de totstandkoming van deze handreiking is uitgevoerd. Het overzicht is in deze handreiking opgenomen om te laten zien waar de ervaringen in het land zijn, zodat JGZ-organisaties met elkaar in contact kunnen treden. Tijdens het project worden JGZ-organisaties uitgenodigd om in GGD Kennisnet onderling ervaringen uit te wisselen zodat men van elkaar kan leren.

Titel project en organisatie	Doelgroep	Invulling contactmoment
E-health4Uth Rivas/Careyn (Dordrecht en Zwijndrecht) i.s.m. Erasmus MC	Jongeren 15/16 op het vo (vmbo, havo, vwo).	Twee varianten in klas 4 van het vo: Jongeren vullen een online vragenlijst in. Vervolgens krijgen de jongeren direct advies op maat op basis van hun gegeven antwoorden. Een tweede groep jongeren wordt op basis van risicosignalering (SDQ, en suïcidale gedachten en/of pogingen) uitgenodigd voor een PGO met de jeugdverpleegkundige of jeugdarts. Een derde groep jongeren, de controlegroep, vult enkel een online vragenlijst in. Alle leerlingen kunnen op de vragenlijst aangeven een PGO met de JGZ te willen.
De Wasstraat – Your Health GGD Rotterdam/CJG Rijnmond i.s.m. Erasmus MC, Zadkine, Albeda	Alle jongeren die instromen op niveau 1 en 2 van het mbo (leeftijd 15-27 jaar)	Er wordt een vragenlijst afgenomen die gebruikt wordt voor het onderzoek. Hele klassen krijgen wel of geen face to face-contact met jeugdverpleegkundige (controlegroep voor het onderzoek). Tijdens het gesprek wordt met de zelfredzaamheidsmatrix (11 leefgebieden) gewerkt. Naar schatting is 10% van de groep boven de 23 jaar.
Online dienstverlening voor adolescenten met psychosociale problemen GGD Zuid Limburg	Jongeren met psychosociale problemen (12-19 jaar)	Binnen deze pilot wordt hulp via internet (chatten) aan jeugdigen met psychosociale problemen aangeboden. Deze werkwijze loopt naast de gebruikelijke activiteiten van de JGZ, te weten een persoonlijk contact (face to face) met de jeugdige. Verwacht wordt dat hulp via internet goed aansluit bij de leef- en denkwereld van jeugdigen en een groot bereik heeft. Er zal onderzocht worden hoe het invoeren van deze werkwijze via internet verloopt.
Contactmoment 16 jaar GGD Zuid Limburg	Alle derdeklassers vmbo en vierdeklassers havo en vwo	Jongeren worden klassikaal benaderd en krijgen individueel een vragenlijst aangereikt door de mentor. De vragenlijst wordt ingevuld: dit is dezelfde als die bij het PGO in de tweede klas. De jeugdverpleegkundige spoort risicogedrag op (op basis van SDQ) en nodigt leerlingen uit voor een gesprek. Leerlingen kunnen ook zelf aangeven een gesprek te willen.

Titel project en organisatie	Doelgroep	Invulling contactmoment
M@ZL Medische advisering Ziek gemelde Leerling GGD West-Brabant	Jongeren van 12-19 jaar	Leerlingen die van school verzuimen zijn lang niet altijd (ernstig) ziek. Van een jeugdarts accepteren ouders en leerlingen bemoeienis met ziekte of klachten. De jeugdarts nodigt de leerling en ouders uit, neemt een anamnese af, betreft het gezondheidsdossier van de leerling, geeft advies en relateert klachten en beperkingen aan objectief aantoonbare aandoeningen. De school ontvangt een bericht terug, zodat de leerlingbegeleiding zo optimaal mogelijk ingezet wordt.
CHECK! GGD Amsterdam	Alle leerlingen in de 4e klas van de vo scholen (vmbo voornamelijk eerste helft van het jaar i.v.m. examens)	Leerlingen krijgen een introductiefilmpje te zien, waarna zij klassikaal een digitale gezondheidsvragenlijst in (E-MOVO) invullen. Zij ontvangen direct een digitaal gezondheidsprofiel met feedback op hun leefstijl. Havo en vwo leerlingen worden op school apart gemeten en gewogen, waarna risicotaxatie plaats vindt en leerlingen uitgenodigd worden voor een gesprek met de jeugdverpleegkundige. Vmbo leerlingen worden allemaal gezien. Er is een E-team van artsen en verpleegkundigen die chatten en mailen met jongeren op bepaalde spreekuurtijden. Daarbij biedt de site www.jouwggd.nl hierbij een mooie ondersteuning.
KIVPA GGD Brabant Zuidoost	Derdeklassers vmbo en vierdeklassers havo, vwo	De KIVPA ⁵ wordt ingevuld door derdeklassers vmbo en vierdeklassers havo en vwo. Op basis van de uitkomst worden leerlingen uitgenodigd voor een gesprek met een verpleegkundige. Leerlingen kunnen ook zelf aangeven een gesprek te willen.
Ziekteverzuimbegeleiding GGD Brabant-Zuidoost	Leerlingen van het vo (alle klassen alle niveaus)	De ziekteverzuimcoördinator vult een aanmeldingsformulier in en stuurt dit samen met de verzuimstaat digitaal naar de JGZ. Binnen twee weken worden de leerling en de ouders uitgenodigd voor een gesprek met de JGZ bij de GGD. Doel is achterliggende redenen voor het verzuim te achterhalen en daar adequaat op te reageren. Bij niet verschijnen wordt een melding gedaan aan Bureau Leerplicht.
Implementatie SDQ⁶ in Zeeuws Vlaanderen GGD Zeeland	Leerlingen in klas 4 van het vo	De SDQ is zowel bij 13-jarigen afgenomen (geïntegreerd in vragenlijst die voorafgaand aan het PGO wordt ingevuld) als bij 15- en /16-jarigen (klas 4) klassikaal. De vragenlijst bij deze laatste groep jongeren is door de jeugdverpleegkundige gescoord en leerlingen met een verhoogde SDQ-score zijn uitgenodigd voor een gesprek.
Integrale aanpak school-ziekteverzuim in het vo VGGM	Leerlingen uit het vo	Binnen de aanpak wordt gezocht naar een manier waarop de jeugdarts ingezet en gepositioneerd kan worden als bedrijfsarts en de leerplichtambtenaar als controleur van mogelijk ongeoorloofd verzuim. De precieze invulling zal tijdens de pilot vorm krijgen.

5) Korte Indicatieve Vragenlijst voor Psychosociale problematiek bij Adolescenten

6) Strengths and Difficulties Questionnaire)

Les(s) & More VGGM	Jongeren van het mbo (niveau 1 en 2) in de leeftijd van 16 t/m 24 jaar	De interventie Les(s) & More bestaat uit drie onderdelen: - vier interactieve klassikale voorlichtingslessen; - een triage via een gezondheidsvragenlijst; - geïntegreerd JGZ-/Sense-spreekuur op de schoollocatie
Social media-inzet door de JGZ VGGM	Jongeren (12-19)	Het gebruik van Twitter en Facebook bij voorlichting over gezondheid om jongeren te bereiken. Jongeren krijgen dagelijks tips op het gebied van opgroeien, alcohol, drugs, seks en andere gezondheidszaken. Ook hebben de jongeren de gelegenheid om vragen te stellen, die zo nodig kunnen worden beantwoord door een arts of verpleegkundige.
Inzet JGZ op het mbo GGD Drenthe	Mbo-leerlingen in de leeftijd van 16-19 jaar	De inzet bestaat uit: deelname van jeugdarts in het zorgadvies team, spreekuur van de jeugdarts op het roc (hier komen studenten zelf, n.a.v. signalen van school, ziekteverzuim of n.a.v. de uitkomst van de vragenlijst (SDQ)), het afnemen van vragenlijsten in klas 1 (mbo) en data uit vragenlijsten omzetten naar rapportages voor de scholen.
Verskillende activiteiten GGD Regio Nijmegen	Jongeren (12-19)	<ul style="list-style-type: none"> - Er is een gesprek met de JGZ mogelijk op initiatief van studenten zelf, onderwijs of leerplicht. - Er is een soa-spreekuur op afspraak en Sense-voorlichting via daartoe opgeleide medestudenten. - Het via social media geven van persoonsgerichte informatie en advies. - Deelname aan interne zorgstructuur en klassikaal op leefstijlgebied voorlichting aan niveau 1 en 2 van het roc.
Extra contactmoment voor leerlingen van het roc GGD Regio Rivierenland	Eerstejaars leerlingen van het roc	De jeugdverpleegkundige geeft klassikale voorlichting over uiteenlopende leefstijlonderwerpen. Ieder onderwerp wordt kort toegelicht. Ook wordt verteld waar leerlingen met hun vragen terecht kunnen. De verpleegkundige deelt haar visitekaartje uit, zodat leerlingen haar naderhand ook nog kunnen benaderen met vragen. Na afloop van de klassikale voorlichting is er de mogelijkheid van individueel contact.
PGO VO2 + contactmoment in klas 4 GGD Flevoland	Leerlingen van het VO, klas 2 en 4	De jeugdverpleegkundige vertelt in de klas tijdens 2 mentoruren over de JGZ (GGD) en wat zij voor hen kan betekenen. Leerlingen worden gemeten en gewogen door de doktersassistente en zij vullen de SDQ in en de jongeren-enquête GGD Flevoland over leefstijl. De GGD maakt een klasprofiel en geeft de resultaten terug aan de klas en geeft een leefstijlles op maat. Leerlingen krijgen een kaartje met adressen en links naar Vraag de schooldokter(digitale vraagmodule). Er is nog een vervolg moment mogelijk op verzoek. Jongeren kunnen ook zelf aangeven of ze een individueel contact met de JGZ willen.

BIJLAGE 2. COMPETENTIES VAN JGZ-PROFESSIONALS

Deze bijlage gaat in op de competenties die nodig zijn om adequaat uitvoering te kunnen geven aan de voorstellen die in deze handreiking gedaan worden. Allereerst worden de functies van jeugdarts, jeugd-verpleegkundige en doktersassistent kort toegelicht, waarna ingegaan wordt op essentiële competenties. Afgesloten wordt met de mogelijkheden om de deskundigheidsbevordering op in te zetten.

Expertise van de jeugdarts

Universitair werk- en denkniveau, blijkend uit een registratie als arts in het BIG-register.

In het standpunt van de AJN (AJN Standpunt, 2012) wordt de jeugdarts als volgt omschreven: *'De jeugdarts is in staat noodzakelijke sociaal-medisch specialistische kennis en kunde in te brengen in het ZAT. De jeugdarts is specialist in de longitudinale vervolging van groei en ontwikkeling van kinderen, kent de determinanten van gezondheid en ziekte en heeft een professioneel opgebouwd referentiekader van normale ontwikkeling en de afwijkende en niet-afwijkende variaties daarbinnen. De jeugdarts verricht taken (in het ZAT) in het kader van individuele preventie (vroegdiagnostiek ontwikkelingsachterstanden, taalachterstanden, autismespectrum stoornissen, ADHD etc.), en collectieve preventie (pesten, middelengebruik, seksueel gedrag, overgewicht, leefstijl etc.).'*

Expertise van de jeugdverpleegkundige

Hbo/hbo(+)-werk- en denkniveau.

De jeugdverpleegkundige heeft volgens het Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg (Boudewijnse, 2005) een aantal kerntaken. Zo volgt de jeugdverpleegkundige de gezondheid, groei en ontwikkeling van jeugdigen, selecteert hij/zij risicogroepen en indiceert risicokinderen. De verpleegkundige signaleert potentiële of feitelijke bedreigingen in de groei en ontwikkeling van jeugdigen en schat in welke gevolgen deze bedreigingen hebben voor het individu, voor een specifieke doelgroep of voor de gehele groep jeugdigen. Daarbij past de verpleegkundige adequate interventies toe ter instandhouding of bevordering van de gezondheid van de jeugdigen en verwijst indien nodig naar anderen. De verpleegkundige speelt ook een belangrijke rol in het netwerk rond jeugdigen en kan daarbij een coördinerende rol vervullen.

Expertise van de doktersassistent

Mbo-werk-en-denkniveau.

Volgens de NVDA (2012) zorgt de doktersassistent voor het verhelderen van de hulpvraag (triage) van de jongeren, verzorgt hij/zij de planning en schept randvoorwaarden waardoor de arts efficiënt en effectief kan werken. Hij/zij werkt binnen een multidisciplinair team in opdracht van een arts. Hij/zij verricht zowel afzonderlijk als gezamenlijk met een arts werkzaamheden rondom medisch onderzoek en/of medische behandeling. De doktersassistent deelt zelfstandig zijn/haar werkzaamheden in. Hij/zij stelt prioriteiten en heeft een eigen verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van zijn/haar taken en de individueel vastgestelde werkafspraken. Hij/zij handelt daarbij binnen zijn/haar bevoegdheden, bekwaamheden en verantwoordelijkheden.

Competenties die belangrijk zijn bij de uitvoering van het contact tussen adolescenten en de JGZ

Onderstaande competenties vragen aandacht bij de uitvoering van het contact tussen adolescenten en de JGZ. De wijze en het niveau waarop zal per functie verschillen.

- Klantgerichtheid** Onderzoeken van wensen en behoeften van de klant en hiernaar handelen.
- Vraagt door op wensen en behoeften van de klant.
 - Komt met voorstellen die inspelen op de belangen van de klant.
 - Biedt ongevraagd extra service.
 - Toont belangstelling voor vraagstukken/problemen van de (interne) klant.
- Samenwerken** Bijdragen aan een gezamenlijk resultaat, ook wanneer de samenwerking een onderwerp betreft dat niet direct van persoonlijk belang is.
- Reageert actief en op een constructieve wijze op de ideeën van anderen.
 - Speelt informatie, die voor anderen van belang is, tijdig door.
 - Houdt rekening met de (mogelijke) inbreng van een ander.
 - Betrekt anderen actief bij het gesprek.
- Netwerkvaardigheid** Ontwikkelen en bestendigen van relaties en/of samenwerkingsverbanden binnen en buiten de eigen organisatie, teneinde deze te benutten voor het verkrijgen van informatie, steun, medewerking of opdrachten.

- Legt en onderhoudt contact met voor zijn/haar functie relevante personen en organisaties.
- Ontwikkelt en onderhoudt een voor de organisatie relevant netwerk van contacten die benodigde ondersteuning kunnen en willen bieden.
- Maakt op het juiste moment gebruik van zijn/haar netwerk om doelen te bereiken.
- Vormt coalities om doelen te bereiken.
- Stapt gemakkelijk op anderen buiten de eigen afdeling af, indien dit gewenst is.
- Is in staat contact te leggen met een ander; onderhoudt informele relaties binnen of buiten de eigen organisatie.
- Beweegt zich gemakkelijk in een onbekende sociale omgeving, spreekt mensen aan, legt contacten.

Ondernemerschap

Signaleren van kansen in de markt, zowel voor bestaande als nieuwe producten/diensten, ernaar handelen en daarbij risico's durven nemen.

- Komt met voorstellen die gericht zijn op het vergroten van de winstgevendheid.
- Creëert (commerciële) kansen, maakt verborgen behoeften manifest.
- Bepaalt op eigen kracht, op basis van eigen verbeeldingskracht en inzicht, welke richting hij/zij uit moet gaan.
- Combineert visie met hoge actiegerichtheid.
- Neemt afgewogen risico's om een bepaald voordeel voor de organisatie en de klant te behalen.

Omgevingsbewustzijn

Laten blijken goed geïnformeerd te zijn over maatschappelijke en politieke ontwikkelingen of andere omgevingsfactoren en deze kennis effectief benutten voor de eigen functie of organisatie.

- Ontwikkelt en onderhoudt een netwerk van de, voor de onderneming belangrijke marktpartijen.
- Kent de trends en ontwikkelingen in de markt en de betekenis hiervan voor de onderneming.
- Treedt zodanig naar buiten dat hiermee het gewenste imago tot stand wordt gebracht.
- Kent de recentelijke ontwikkelingen in het vakgebied.
- Houdt bij zijn/haar aanpak rekening met de concurrentie.
- Houdt rekening met de huidige en toekomstige behoeften in de markt.
- Levert een bijdrage aan het gewenste imago van de organisatie in de markt.

- Overtuigingskracht** Gedrag dat erop is gericht om anderen te overtuigen van een bepaald standpunt en instemming te krijgen met bepaalde plannen, ideeën of producten.
- Hanteert argumenten die de anderen aanspreken.
 - Brengt zijn/haar voorstellen met enthousiasme en beslistheid.
 - Heeft er plezier in de ander te winnen voor zijn/haar opvattingen.
 - Doseert zijn argumenten/standpunten op beslissende momenten.

- Luisteren** Tonen belangrijke informatie op te pikken uit mondelinge mededelingen. Doorvragen; ingaan op reacties.
- Vraagt door op onduidelijke uitspraken of hints.
 - Vat de boodschap van de ander correct samen.
 - Komt terug op wat iemand eerder in het gesprek gezegd heeft.
 - Haakt in op wat de ander zegt.

Deskundigheidsbevordering

Wat betekenen invulling geven aan het contactmoment adolescenten voor de deskundigheidsbevordering van artsen en verpleegkundigen? Dit is afhankelijk van de persoonlijke kwaliteiten van de JGZ-professionals, maar is ook afhankelijk van de JGZ-organisaties en de scholing die reeds heeft plaatsgevonden. In deze bijlage wordt daarom in algemene bewoordingen aandacht besteed aan de thema's die in relatie tot het contactmoment adolescenten de meeste aandacht vragen. Dit zijn thema's die naast de medische expertise van JGZ-professionals in meer of mindere mate aandacht behoeven.

Kenniscomponent

- *Psychosociale problemen bij adolescenten*
De adolescentie is voor sommige jongeren een kwetsbare fase, waarin een relatief grote groep (voor het eerst) in aanraking komt met psychosociale problemen. Belangrijk is om juist tijdens deze fase alert te zijn om de signalen vroegtijdig op te sporen zodat jongeren kunnen leren hoe ze hier mee om kunnen gaan en daarmee verergering van klachten wordt voorkomen. Adolescenten bij wie sprake is van co-morbiditeit vormen naar verwachting de meest kwetsbare groep. JGZ-professionals moeten goed op de hoogte zijn van de uitingsvormen van psychosociale problemen bij adolescenten om ook bij deze groep adequaat te kunnen reageren.
- *Inzicht in de positieve psychologie*
Inzicht in aspecten van de positieve psychologie zijn nodig om preventieve activiteiten af te kunnen stemmen op de behoefte en belevingswereld van adolescenten. Aandacht voor geluk en welbevinden is van invloed op motivatie, leervermogen en creativiteit. Bovendien geven vaardigheden voor welbevinden en geluk jongeren mogelijkheden in handen om weerbaar en veerkrachtig in het leven te staan. Het gaat dan om training in

veerkracht, het gebruik en inzetten van talenten, maar ook om de energie te verhogen voor meer motivatie en enthousiasme.

Vaardigheden

- *Gespreksvaardigheden*

Jongeren die zelf moeilijk tot vragen kunnen komen of het lastig vinden om hun gevoelens en behoeften te benoemen, vragen tijd, aandacht en een open houding. Toch zal de JGZ-professional in relatief korte tijd tot de kern moeten komen. Hiertoe zijn verschillende gesprekstechnieken voorhanden, die recht doen aan de eigen kracht van jongeren, het focussen op kansen en krachten en het motiveren van jongeren.

- *Vaardigheden ten aanzien van het gebruik van sociale media*

Hierbij gaat het om zowel kennis van sociale media (hoe gebruik ik Twitter/Facebook als organisatie), alsook daadwerkelijk om de toepassing ervan. Het bemannen van een chatbox vraagt specifieke expertise. Het gaat om het op de juiste wijze reageren op vragen en signalen, zonder dat dit verwarring scheidt of meer vragen oproept dan het beantwoordt.

BIJLAGE 3. AANDACHT VOOR KWALITEIT EN REGISTRATIE

Deze bijlage benoemt beknopt een aantal aspecten die van belang zijn bij het monitoren van het contact tussen adolescenten en de JGZ. Dit onderdeel vraagt tijdens de implementatieperiode verdere aandacht.

Komen tot mogelijke indicatoren

Het slagen van het contact tussen adolescenten en de JGZ is afhankelijk van een aantal aspecten:

- *Lokale invulling*: het contact tussen adolescenten en de JGZ wordt lokaal ingevuld.
- *Belang van samenwerken en samenhang*: de wijze van samenwerken en verbinden is essentieel.
- *Integrale aanpak*: de intensiteit van samenwerking tussen gemeenten en scholen is bepalend.
- *Samenwerking en afstemming op landelijk niveau*: gemeenten, onderwijs en JGZ-organisaties hebben met verschillende inspecties te maken en met bovenregionale samenwerkingsafspraken. Juist samenwerking op dit niveau kan verschillende partners stimuleren om elkaars activiteiten op elkaar af te stemmen, samen de verantwoordelijkheid te delen en in gezamenlijkheid beoordeeld te worden.

Het is de uitdaging om de indicatoren te ontwikkelen in termen van outcome, indicatoren te ontwikkelen op procesniveau en aandacht te besteden aan de tevredenheid van jongeren en samenwerkingspartners. Belangrijke onderdelen die voeding kunnen bieden om tot indicatoren te komen zijn:

- *De vier bouwstenen*: bekendheid JGZ, gezondheidsbeleid, begeleidende rol van de JGZ bij het versterken van de kwaliteit en de JGZ in de rol als medisch adviseur.
- *De modules als vormen van contact*: inzicht in de vormen en combinaties die zijn gekozen voor het contact tussen adolescenten en de JGZ, verschillen per schooltype. Hoe zijn de ervaringen, komen er verschillen naar voren in schooltype, hebben jongeren keuze in de vorm van contacten en zijn ze betrokken geweest bij de invulling ervan?
- *Thema's*: inzicht in de thema's waar aandacht aan besteed wordt. Verschillen de thema's per schooltype of per regio, met welke persoonlijke vragen komen jongeren naar de JGZ, zijn jongeren en hun ouders tevreden over de manier waarop zij hun vragen beantwoord krijgen?

Aandachtspunten bij de registratie

Om straks bepaalde aspecten te kunnen registreren en daarmee de indicatoren te kunnen meten zijn de volgende aspecten van belang.

- Als de BDS moet worden aangepast als gevolg van het scoren van extra individuele items, dan volgt een wijzigingsverzoek dat aan de redactieraad van de BDS is gericht. De redactieraad beoordeelt of dit verzoek wordt ingewilligd en zal jaarlijks opdracht

geven voor een nieuwe, aangepaste versie van de BDS. De procedure neemt dus minimaal een jaar in beslag.

- Registratie in de BDS dient als basis om tot prestatie-indicatoren te komen. Om te komen tot de juiste prestatie-indicatoren dienen registratieprotocollen te worden ontwikkeld.
- Alle JGZ-organisaties slaan het medische dossier dat de JGZ beheert na het laatste contact met de betreffende jongere op in het archief. De gegevens worden vervolgens tot 15 jaar na het laatste JGZ contact bewaard. Doordat jongeren nu ook op het mbo contact kunnen hebben met de JGZ, is het van belang om alert te zijn op het moment dat het dossier wordt verplaatst naar het archief, omdat het anders moeilijk toegankelijk is.

BIJLAGE 4. OVERZICHT INTERVENTIES

Om een idee te geven van welke interventies er zijn met betrekking tot verschillende thema's, is hieronder een overzicht te vinden. Dit overzicht is niet uitputtend. Ook geeft het niet aan welke interventies door het NCJ als goed worden bestempeld. Het is puur en alleen een weergave van een aantal beschikbare interventies op verschillende thema-gebieden. Het geeft een duidelijk beeld van wat er allemaal mogelijk is en hopelijk inspireert het JGZ-professionals om op zoek te gaan naar de mogelijkheden in de eigen omgeving.

Integrale aanpak op verschillende thema's

Aanpak	Inhoud
Jongeren op Gezond Gewicht	Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) is een landelijk initiatief dat zich richt op jongeren (0-19 jaar), hun ouders en hun omgeving. In een JOGG-gemeente werken alle lokale partijen uit onderwijs, zorg, bedrijfsleven, sport, recreatie, woningbouw, welzijn en de media samen om gezond eten en bewegen voor jongeren gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. De lokale organisatiestructuur wordt effectiever ingericht en er worden keuzes gemaakt met betrekking tot doelgroepen en activiteiten. Dit resulteert in een meerjarig programma met allerlei acties, zoals meer aandacht voor voeding en beweging op school, betere sport- en speelvoorzieningen en voorlichting aan ouders. Afhankelijk van de activiteiten in een JOGG-gemeente is het voor de JGZ van belang om op een adequate en efficiënte manier aan te sluiten, hier een bijdrage aan te leveren en dit te koppelen aan de mogelijkheden om het contact tussen adolescenten en de JGZ in te richten.
<i>De gezonde school en genotmiddelen (DGSG)</i>	Een preventieprogramma over alcohol, roken en drugs. Het bestaat uit 4 onderdelen: voorlichtingslessen, het betrekken van ouders, het opstellen van een genotmiddelenreglement en het signaleren en begeleiden van leerlingen die (problematisch) middelen gebruiken.
B.Slim, beweeg meer, eet gezond	B.Slim is een lokale en integrale aanpak om overgewicht bij kinderen te voorkomen. Per wijk wordt een integraal plan op maat gemaakt, waarbij zowel de leefstijl van mensen als de omgeving aandacht krijgt. Kinderen en jongeren met overgewicht worden o.a. gesignaleerd door de JGZ en verwezen naar het Overbruggingsplan. Kinderen en jongeren met obesitas worden doorverwezen naar de kinderartsen in het ziekenhuis. Binnen het samenwerkingsproject voeren diverse organisaties gezamenlijk de strijd tegen de kilo's, waarbij de projectleiding vaak in handen is bij van de GGD of gemeente.

Voorbeeld interventies rond gewicht

Aanpak	Inhoud	Doelgroep
<i>VETisnietVET</i> www.vetisnietvet.nl	Online advies op maat over energie, voeding, bewegen en gedrag.	Jongeren in de brugklas (12-13 jaar) van het voortgezet onderwijs (vmbo, havo, vwo).
<i>Coolfit</i> www.coolfitopschool.nl	Een lesdag met verschillende workshops over eten en bewegen.	Voor eerste en tweedejaars vmbo leerlingen.
<i>DOiT</i>	Lesprogramma (duur 2 jaar) over gezonde voeding en beweging, waar ouders bij betrokken worden.	Jongeren vanaf 12 jaar uit het voortgezet onderwijs.
<i>Krachtvoer</i>	Lesprogramma (8 lessen) over fruit, ontbijt en tussendoortjes, waarbij een rol is voor ouders.	Jongeren uit de eerste groepen van het vmbo.
<i>Weet wat je eet</i> www.wwje.nl	Online lesprogramma om de kennis te verdiepen over gezond, bewust en veilig eten.	Leerlingen uit de onderbouw van het voortgezet onderwijs.
<i>Realfit</i> www.realfit.nl	Realfit is een cursus waarin de jongere 13 weken aan de slag gaat binnen een fitnesscentrum en wordt begeleid door een sportinstructeur, een diëtiste en een gedragsdeskundige. Zowel hijzelf als zijn ouders zullen veel goede ideeën opdoen over gezond eten en hoe je op een leuke manier kunt bewegen.	Jongeren met (beginnend) overgewicht in de leeftijd van 13 tot 18 jaar en hun ouders.
<i>YouRAction</i>	Een web-based adviesprogramma op maat van zes maanden, gericht op bewegen (3 lessen).	Jongeren uit de eerste klassen van het voortgezet onderwijs
<i>Vmbo in Beweging</i> www.vmbobeweging.nl	Een sport- en beweegaanbod voor niet-actieve leerlingen.	Jongeren op het vmbo die niet actief bewegen.
<i>NLT-hart en Vaten</i> http://nlt-hartenvaten.nl	Leerlingen krijgen inzicht in de fysiologie van hart en bloedvaten en de elektrische activatie van het hart.	Leerlingen van havo en vwo.
Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht	Met het overbruggingsplan (protocol) wordt een plan gemaakt om een of meerdere gedragingen aan te pakken. Het doel van het overbruggingsplan is een verdere gewichtstoename - in vergelijking met de lengtetoe name door groei - te voorkomen. Dat betreft zowel het voorkomen van overgewicht (primaire preventie) als van obesitas (secundaire preventie). Om tot het plan te komen kan gebruik worden gemaakt van een eet- en beweegdagboek en een anamneselijst.	Het overbruggingsplan richt zich op kinderen van 2 tot en met 18 jaar met overgewicht ter voorkoming van obesitas en op kinderen van 0 tot en met 18 jaar ter voorkoming van overgewicht. Ouders worden ook bij het plan betrokken.
<i>Featback, eat healthy, fight back</i> www.proud2bme.nl	Featback is een zelfhulp programma voor jongeren, die worstelen met eten, gewicht en figuur. Het programma duurt 8 weken en geeft inzicht in eetgewoonten en helpt een gezond en regelmatig eetpatroon te ontwikkelen en vast te houden.	Jongeren vanaf 16 jaar, die worstelen met eten, gewicht en het figuur.
Als de weegschaal je vijand wordt www.dejutters.com	Voor jongeren die last hebben van een verstoord eetgedrag en veel bezig zijn met eten, lijnen, lichaam en uiterlijk. Het programma bestaat uit 7 bijeenkomsten van 2 uur.	Jongeren van 15 tot 21 jaar, die last hebben van verstoord eetgedrag.

Voorbeeld interventies rond weerbaarheid, identiteit en geluk

Aanpak	Inhoud	Doelgroep
<i>Lessen in Geluk</i> www.lesseningeluk.nl	De lessenserie (6 lessen) is gebaseerd op wetenschappelijke bevindingen uit de positieve psychologie. De jongeren krijgen een aantal handvatten waarmee ze leren hun mogelijkheden en talenten beter in te zetten. In de lessen wordt onder meer aandacht besteed aan wat de leerlingen zelf gelukkig maakt, optimisme versus pessimisme en het maken en uitvoeren van realistische toekomstplannen.	De lessen zijn gemaakt voor jongeren uit de tweede klas vmbo(-t), aanpasbaar voor andere niveaus.
<i>Levensvaardigheden</i>	Lesprogramma gericht op het verbeteren van de sociale, emotionele en morele vaardigheden. De thema's zijn onder andere conflicten, pesten, genotmiddelen, jezelf presenteren en seksualiteit.	Jongeren in de leeftijd van 14 t/m 17 jaar.
<i>Happyles</i> www.happyles.nl	Een stepped-care-aanbod ter bevordering van mentale veerkracht en ter preventie van depressie. Happyles bestaat uit twee onderdelen, namelijk e-lessen voor klassikaal gebruik en een online groepscurcus in een chatbox voor jongeren die minder lekker in hun vel zitten.	Voor jongeren van 13-17 en 15-25 in het voortgezet onderwijs en op het mbo.
<i>Assertiviteitstraining</i>	De training van 8 bijeenkomsten en een terugkombijeenkomst die zich richt op jongeren die onzeker zijn, vaak alleen staan, niet op een goede manier voor zichzelf op kunnen komen of regelmatig gepest worden of ruzie hebben. Door middel van oefeningen, praktische tips en gesprekken leren de jongeren nieuwe manieren om met anderen om te gaan.	Jongeren van 12-16 jaar en van 17-21 jaar.
<i>Rots & Water</i> www.rotsenwater.nl	Door allerlei fysieke, mentale en sociale activiteiten worden de jongeren ervan bewustgemaakt dat zij steeds weer een keuze kunnen maken tussen een harde 'rotsopstelling' of een zachte 'wateropstelling' dan wel een mengeling daarvan. De training bestaat uit 14 basislessen. De eerste 8 lessen bevatten de fundamentele van het programma. De overige lessen behandelen thema's als seksualiteit, zelfverwezenlijking, het maken van eigen keuzes en het vinden van een eigen weg (het Innerlijk Kompas) en spiritualiteit. Jongens leren zich te verdedigen tegen verschillende vormen van geweld en krijgen oog en gevoel voor grensoverschrijdend gedrag.	Jongens van 9 tot 18 jaar.
<i>Girls only</i>	In de training gaat het om het ontwikkelen van zelfkennis, het vergroten van zelfvertrouwen en (mentale) weerbaarheid. Voor meiden die moeite hebben om voor zichzelf op te komen, kwetsbaar en beïnvloedbaar zijn. In het programma worden theorie (workshop) en activiteiten (work-outs) afgewisseld.	Meiden van 13 tot en met 17 jaar.
<i>Challenge Day (Over de Streep)</i> www.challengedaynederland.nl	Tijdens schoolprogramma's pakt Challenge Day enkele algemene problemen aan die je op bijna alle scholen tegenkomt zoals: groepjesvorming, geroddel, praatjes, vooroordeelen, plagen, pesten, buitensluiting, stereotypen, intolerantie, racisme, seksisme, bedreiging, geweld, homohaar, hopeloosheid, lusteloosheid en verborgen druk om een imago te creëren, te presteren of aan de verwachtingen van anderen te voldoen. Een schoolprogramma is bestemd voor ongeveer 100 leerlingen en duurt 6,5 uur.	Voor scholieren van 14 tot 21 jaar oud.

Voorbeeld interventies rond relaties en seksualiteit

Aanpak	Inhoud	Doelgroep
<i>Lang Leve de Liefde</i> www.langlevedeliefde.nl www.lesgevenindeliefde.nl	Een lesmethode voor relationele en seksuele vorming. Het lespakket van de onderbouw bestaat uit een leerlingenmagazine, een dvd, een e-learning-omgeving voor leerlingen, een handleiding voor docenten en een website voor docenten 'Lesgeven in de Liefde'.	Voor jongeren uit de onderbouw, de bovenbouw en voor het mbo.
Let's Talk www.rutgerswfpf.nl	In Let's Talk discussiëren jongeren aan de hand van een dvd met 29 beeldfragmenten over thema's als flirten/versieren, maagdelijkheid, seksuele intimidatie en wensen en grenzen. Jongeren worden zich bewust van hun eigen opvattingen en attitude ten aanzien van seksualiteit, genderrollen en weerbaarheid en die van hun leeftijdsgenoten.	Jongens en meisjes in de leeftijd van 12 tot 19 jaar. Er is ook een variant voor alleen meisjes (Girls' Talk: 8 bijeenkomsten).
<i>Girls' Choice/Boys R Us</i>	Het spel maakt het mogelijk de onderwerpen seksualiteit, intimiteit en relaties vroegtijdig en vanuit een positieve insteek, bespreekbaar te maken. Naast kennisoverdracht wordt er in het spel vooral veel aandacht besteed aan de eigen inschatting en verantwoordelijkheid ten aanzien van het omgaan met intieme relaties en mogelijke risico's (ongewenste/ongeplande zwangerschap, soa/hiv en seksueel grensoverschrijdend gedrag).	Girls' Choice, ontwikkeld voor meisjes, kent twee varianten (10-12 jaar en 13-15 jaar). Boys R Us kent twee varianten voor jongens (10-12 jaar en 13-15 jaar).
<i>Sense.info</i> www.senseinfo.nl	Een site met veel informatie over seksualiteit, verliefdheid, relaties, liefde en alles wat daarbij komt kijken, waar je vragen kunt stellen (per telefoon, mail, chat of in een persoonlijk gesprek) en waar je lovegames kunt spelen (Can You Fix It: afleveringen Dirty Dancing, Slaande Ruzie, Kappen nou! of Play it Safe, waarin je kunt oefenen met het onderhandelen over condoomgebruik), een quiz kunt doen of een lovecoach kunt raadplegen.	Jongeren tussen de 12 en 25 jaar.
<i>Peereducatie Love & Sens(e)uality</i>	Een lessenreeks om derdejaars roc-studenten van niveau 3 of 4 op te leiden tot voorlichters seksuele gezondheid (peereducators), zodat zij vervolgens voorlichting kunnen geven aan andere roc-studenten (studenten van lagere leerjaren en/of lagere niveaus). In de lessen worden thema's als liefde en relaties, seksueel overdraagbare aandoeningen, anticonceptie en weerbaarheid behandeld.	Jongeren van het roc (mbo).
<i>Beware of Loverboys</i> www.bewareofloverboys.nl	Het lespakket 'Beware of Loverboys' wil meisjes bewust maken van loverboyproblematiek, hen een eigen mening laten vormen over seksualiteit en hen grenzen leren stellen binnen relaties. Ook worden de klassieke loverboymethode en de loverboymethode 2.0 uitgelegd.	Meisjes in de leeftijd van 13 tot 18 jaar.
<i>Liefde is...</i> www.spirit.nl	Een lessenspakket over liefde en seks dat, jongeren leert op een respectvolle manier met elkaar om te gaan. De lessen worden tegelijkertijd, maar gescheiden aan jongens en meisjes aangeboden. Het onderwijzend personeel wordt getraind in signalering. Verder zijn er twee laagdrempelige ambulante modules ontwikkeld (Romeo en Julia) om risicjongens en -meisjes te helpen en te voorkomen dat jongeren in langdurige hulpverleningstrajecten terechtkomen.	Leerlingen van de middelbare school.

Voorbeeld interventies rond gebruik van genotmiddelen

Aanpak	Inhoud	Doelgroep
<i>Actie Tegengif (Smoke Free Class Competition)</i>	Een klassikale niet-rokenwedstrijd, die in 18 landen wordt uitgevoerd. Deelnemende klassen spreken af een half jaar niet te roken. De actie heeft een wedstrijdelement: met het volhouden van de actie en het voltooiën van de creatieve opdracht zijn prijzen te winnen.	De actie is geschikt voor 1e en 2e klassers. Er zijn twee categorieën, namelijk vmbo/ praktijkschool en havo/vwo.
<i>Smoke Alert</i> www.stivoro.nl/smokealert	Een digitaal advies-op-maat over roken. Jongeren vullen een vragenlijst in waarna met één druk op de knop een persoonlijk advies gegenereerd wordt. Dit advies is samengesteld op basis van de gegeven antwoorden. Het advies kan onder meer tips bevatten om te stoppen met roken of om een sigaret af te slaan. Ook bevat elk advies een korte animatie. Het advies kan uitgeprint of opgeslagen worden.	Jongeren van 14 t/m 19 jaar.
<i>Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS)</i> http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/p/10943/	Het doel is om het alcoholgebruik onder jongeren uit te stellen. Dit wordt gedaan door ouders te motiveren om regels te stellen en door zelfcontrole en een gezonde attitude ten aanzien van alcoholgebruik bij jongeren te ontwikkelen. De interventie bestaat uit een ouderinterventie en een leerlingeninterventie.	Voor middelbare scholieren.
<i>Vroegtijdige Interventie School (VIS)</i> www.brijder.nl	VIS is opgezet om vroegtijdig in gesprek te komen met leerlingen die problemen op school (dreigen te) krijgen door genotmiddelen. Hierbij kan gedacht worden aan verzuim, verminderende leerprestaties en afwijkend gedrag. VIS is een combinatie van een aantal activiteiten zoals: gastlessen, spreekuur en advies, begeleiding en consultatie (ABC), deskundigheidsbevordering en deelname aan ZAT-teams.	Leerlingen op het mbo die problemen (dreigen te) krijgen door genotmiddelen.
<i>De Cannabisshow</i> www.jellinek.nl preventie@jellinek.nl	Het hoofddoel van de interventie is het verminderen van riskant blowgedrag en het beperken van de schadelijke effecten van cannabisgebruik onder Amsterdamse jongeren in het speciaal onderwijs. Deze jongeren hebben een multiculturele achtergrond en een verhoogd risico op problematisch cannabisgebruik. De Cannabisshow is een eenmalige interventie die samen met het jongerenwerk ontwikkeld is binnen het peer educatie programma Cannabis Intelligence Amsterdam (CIA). De Cannabisshow is een van de werkvoorwerpen van CIA, maar is overdraagbaar als een losstaande interventie.	De doelgroep bestaat uit Amsterdamse jongeren in het speciaal onderwijs tussen de 12 en 25 jaar.

Voorbeeld interventies rond spanning en stress

Aanpak	Inhoud	Doelgroep
<p><i>VRIENDEN</i> (FRIENDS vanuit Australia) www.vrienden.nl</p>	<p>VRIENDEN is een individuele of groepsinterventie. Het groepsprogramma bestaat uit tien bijeenkomsten, waarin jongeren aan de hand van oefeningen verschillende vaardigheden en technieken leren die hen helpen om te gaan met (gevoelens van) angst en depressie. De oefeningen hebben betrekking op de lichamelijke reacties, gedachten en leer- en gedragsprocessen. Voor de ouders zijn er vier bijeenkomsten.</p>	<p>Jongeren van 7 tot en met 16 jaar die last hebben van gevoelens van angst en/of depressieve klachten.</p>
<p><i>Grip op je dip online</i> www.gripopjedip.nl</p>	<p>Een preventieve online groeps cursus die bestaat uit acht wekelijkse online bijeenkomsten van anderhalf uur, gegeven in een beveiligde chatbox en begeleid door een professional. Iedere bijeenkomst heeft een thema en vaste programmaonderdelen. Jongeren leren op gestructureerde wijze negatieve denkpatronen te achterhalen en om te zetten in reële en positieve manieren van denken en leren leuke activiteiten in te plannen. In de laatste drie bijeenkomsten ligt de nadruk op assertiviteit, het omgaan met conflicten en het plannen van de (nabije) toekomst. Alle deelnemers ontvangen direct na een online groepsbijeenkomst via e-mail een huiswerkmap met opdrachten en de lesstof voor de volgende online groepsbijeenkomst.</p>	<p>Jongeren van 16 tot en met 25 jaar met depressieve klachten.</p>
<p><i>Stemmingmakerij</i></p>	<p>Een groepsgerichte, preventieve interventie, in cursusvorm, die bestaat uit acht bijeenkomsten van twee uur. In de cursus worden zeven risicofactoren aangepakt, door aandacht te besteden aan de relatie tussen denken, doen en voelen, probleemoplossende vaardigheden en het vermogen om de betrokkenheid bij de omgeving te vergroten, onder andere door sociale vaardigheidstraining. De cursus is er op gericht jongeren meer controle aan te leren over hun gedachten, gevoelens, gedrag en leven, teneinde daardoor de kans op depressieve symptomen te verminderen. De cursus is vooral werkzaam bij jongeren die beschikken over goed ontwikkelde verbale en reflectieve vermogens.</p>	<p>Jongeren tussen de 15 en 19 jaar die last hebben van een hoog niveau van depressieve klachten</p>
<p><i>PratenOnline.nl</i></p>	<p>PratenOnline.nl is een website voor jongeren die zich down of gespannen voelen. Jongeren kunnen chatten met professionals. De methode is aangetoond effectief bij depressieve jongeren.</p>	<p>Voor jongeren tussen de 12 en ongeveer 23 jaar.</p>



Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht
www.ncj.nl



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid