

'GEZOND LEVEN? CHECK HET EVEN!' IN VLAANDEREN

RAPPORT VAN HET ONDERZOEK NAAR DE HAALBAARHEID EN VALIDITEIT
VAN DE TOEPASSING VAN EEN VLAAMSE VERSIE
VAN DE ONLINE VRAGENLIJST 'GEZOND LEVEN?, CHECK HET EVEN!'
BIJ VLAAMSE JONGEREN VAN HET DERDE JAAR VAN HET SECUNDAIR ONDERWIJS VIA HET CLB

**GEZOND
LEVEN**
check ✓
HET EVEN



Gezondheid

Relaties

Lichaam

Seksuele ontwikkeling

Gevoel

Alcohol, drugs & gamen

‘GEZOND LEVEN? CHECK HET EVEN!’ IN VLAANDEREN

RAPPORT VAN HET ONDERZOEK NAAR DE HAALBAARHEID EN VALIDITEIT
VAN DE TOEPASSING VAN EEN VLAAMSE VERSIE
VAN DE ONLINE VRAGENLIJST ‘GEZOND LEVEN?, CHECK HET EVEN!’
BIJ VLAAMSE JONGEREN VAN HET DERDE JAAR VAN HET SECUNDAIR ONDERWIJS VIA
HET CLB

maart 2020

Ann Devriendt, VWWJ

Roelants, KU Leuven

Anouk Vanlander, VWWJ

Karel Hoppenbrouwers, KU Leuven

Opdrachtgever

Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Vlaamse Gemeenschap)

Onderzoekers

Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ)

Anouk Vanlander, jeugdarts, wetenschappelijk medewerker

Ann Devriendt, jeugdarts, wetenschappelijk medewerker

Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven)

Karel Hoppenbrouwers, ere-hoogleraar jeugdgezondheidszorg

Mathieu Roelants, postdoctoraal onderzoeker jeugdgezondheidszorg Centrum Omgeving en Gezondheid, Jeugdgezondheidszorg, KU Leuven

Wetenschappelijk advies

Hogeschool West-Vlaanderen (Howest)

Sigrid Van den Branden, Msc Psych, PhD, lector – onderzoeker Toegepaste Gezondheidswetenschappen, Howest

Alle rechten voorbehouden

Niets uit dit rapport mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder vermelding van een referentie.

Vanlander A, Devriendt A, Hoppenbrouwers K, Roelants M. 'Gezond leven? Check het even!' in Vlaanderen. Rapport van het onderzoek naar de haalbaarheid en validiteit van de toepassing van een Vlaamse versie van de online vragenlijst 'Gezond leven? Check het even!' bij Vlaamse jongeren van het derde jaar van het secundair onderwijs via het CLB, 2019

Contactpersoon

Anouk Vanlander

anouk.vanlander@vwvj.be

www.vwvj.be

SAMENVATTING

HAALBAARHEID EN VALIDITEIT VAN DE GEZONDHEIDSCHECK IN DE CENTRA VOOR LEERLINGBEGELEIDING IN VLAANDEREN

Achtergrond en doelstelling: Om de eigen kracht van jongeren ten aanzien van hun gezondheid te versterken, heeft de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Gelderland-Midden (Nederland), die ook verantwoordelijk is voor het aanbod Jeugdgezondheidszorg in deze regio, de zogenaamde ‘Gezondheidscheck’ ontwikkeld. Dit is een online vragenlijst met online feedback op maat van de antwoorden van de jongere, eventueel gevolgd door een consult met een jeugdarts of jeugdverpleegkundige. Jongeren worden op deze manier gestimuleerd om te reflecteren over de eigen gezondheid en leefstijl en worden uitgenodigd om hun vragen te stellen en zorgen te delen, zodat ze advies op maat kunnen krijgen. Deze studie onderzocht de haalbaarheid en validiteit van deze ‘Gezondheidscheck’ in de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB), die onder andere verantwoordelijk zijn voor het aanbod Jeugdgezondheidszorg in Vlaanderen.

Methoden: De Nederlandse ‘Gezondheidscheck’ werd in eerste instantie aangepast aan het Vlaamse taalgebruik en aan de gezondheidsboodschappen die in de context van de Vlaamse gezondheids promotie gangbaar zijn. Vervolgens werd het aangepaste instrument, na een driedaagse vorming over het gebruik van het instrument en motiverende gespreksvoering, in een interventiestudie getest in vijf CLB. De ‘Gezondheidscheck’ werd ingepast in de reguliere werking van de systematische contactmomenten (CLB-consulten). De haalbaarheid en validiteit werden geëvalueerd met gebruik van kwantitatieve en kwalitatieve methoden, zoals focusgroepen met CLB-werkers, interviews met jongeren, registratie van het tijdsgebruik en van de inhoud van de gesprekken met jongeren, en de analyse van de antwoorden van de jongeren op de online vragenlijst en van het gebruik van de online feedback. In totaal hebben tussen januari en december 2018 1541 jongeren van het derde jaar van het secundair onderwijs (14-15 jarigen) de online vragenlijst ingevuld, van wie er 58 nadien persoonlijk werden geïnterviewd over hun ervaringen met het instrument.

Resultaten: De inhoud van de online vragenlijst, alsook de online feedback en het gesprek met een JGZ-professional werden door de jongeren hoog gewaardeerd (op een schaal van 0 tot 10 werden hiervoor respectievelijk scores van 8,4, 8,8 en 9,4 toegekend). Eén op drie jongeren maakte ook gebruik van de mogelijkheid om vragen te stellen (10,7% vroeg bijkomende online informatie en 37,1% vroeg informatie via het consult) en 31,1% maakte melding van verontrustende signalen via de online vragenlijst. Voor bijna de helft (47,2%) van de jongeren was op basis van hun antwoorden in de online bevraging geen gesprek noodzakelijk tijdens het CLB-consult. Bij controle hiervan tijdens het consult bij 144 jongeren van deze groep bleek dit bij slechts 7 hiervan niet te kloppen (er was toch nood aan een gesprek) (negatieve voorspellende waarde van 95,1%). De positieve voorspellende waarde van de items in de online vragenlijst varieerde tussen 63,6% en 92,7% wat de vraag voor bijkomende informatie tijdens het consult betrof, en tussen 43,7% en 100% voor de aanwezigheid van verontrustende signalen.

De CLB-medewerkers geven aan dat de vorming veel heeft bijgedragen aan hun competentiegevoel om met de jongeren in gesprek te gaan op basis van hun antwoorden in de online vragenlijst. Hun praktijkervaring resulteert in een opsomming van tips en suggesties voor het praktisch verloop van de ‘Gezondheidscheck’. De online vragenlijst kan in de loop van een lesuur door een groep jongeren worden ingevuld (gemiddelde duur is 32 minuten).

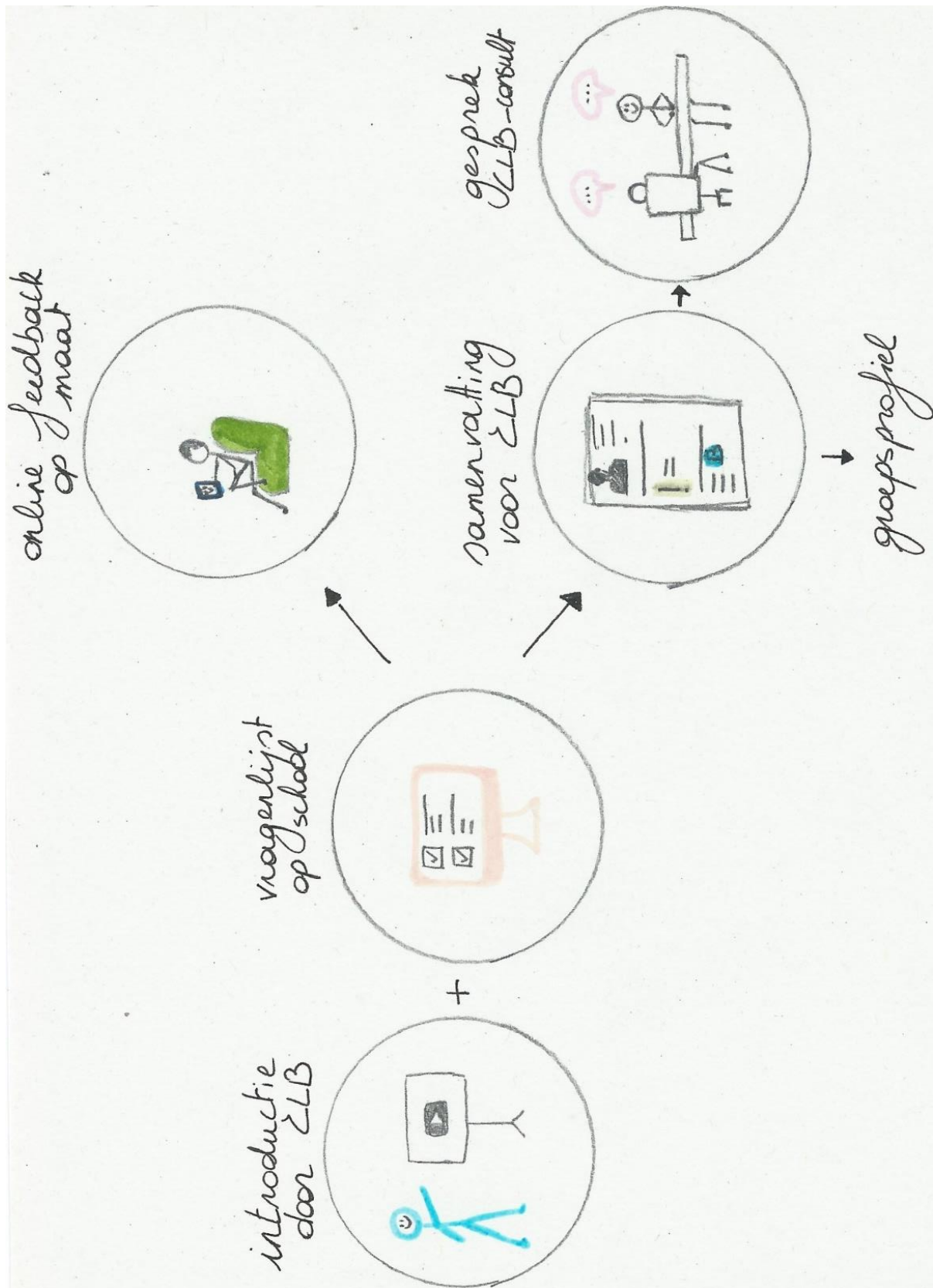
Conclusie: De Vlaamse versie van de ‘Gezondheidscheck’ is een handig instrument om de eigen kracht van jongeren ten aanzien van hun gezondheid te versterken, dat door de jongeren benut en erg gewaardeerd wordt. Dankzij de praktijkervaring kon ook over de haalbaarheid voor CLB-medewerkers veel informatie verzameld worden. De vergelijking van de uitkomsten van de ‘Gezondheidscheck’ met deze van het persoonlijk contact nadien tijdens het consult geven een eerste indicatie van de validiteit ervan.

Ondersteuning/Dankwoord: Deze studie werd uitgevoerd met de steun van de Vlaamse overheid.

HET VERLOOP VAN DE STUDIE IN BEELD

Ontwikkeling van Vlaamse versie Gezond leven? Check het even!	Aankoop van de licentie voor de online vragenlijst en introductiefilm door VWVJ		dec 2016
	Aanpassing van de online vragenlijst en bijhorende feedback door de VWVJ in samenwerking met: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;">   </div>		jan – aug 2017
Onderzoek naar de haalbaarheid en validiteit in Vlaanderen	Vorming voor deelnemende CLB-medewerkers		dec 2017
	Toepassing van de interventie	Interviews jongeren	jan – dec 2018
		Focusgesprekken CLB-medewerkers	jan – dec 2018
Verwerken, analyseren en rapporteren van resultaten		jan – dec 2019	

HET VERLOOP VAN DE METHODIEK 'GEZOND LEVEN? CHECK HET EVEN!' IN BEELD



LIJST MET GEBRUIKTE AFKORTINGEN EN SYMBOLEN

ASO: algemeen secundair onderwijs

BSO: beroeps secundair onderwijs

CGG: centrum voor geestelijke gezondheidszorg

CLB: centrum voor leerlingenbegeleiding

ESP: Eating disorder Screening for Primary care

GGD: Gemeentelijke Gezondheidsdienst

HBSC: Health Behaviour in Schoolaged Children

JGZ: Jeugdgezondheidszorg

KSO: kunst secundair onderwijs

PVW: positief voorspellende waarde

NVW: negatief voorspellende waarde

TSO: technisch secundair onderwijs

VAD: Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen

VAT: Video Game Addiction Test

VIGL: Vlaams Instituut Gezond Leven

VLESP: Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie

VWVJ: Vlaamse wetenschappelijke vereniging voor Jeugdgezondheidszorg

LIJST VAN TABELLEN EN FIGUREN

Tabel 1: Screeningsvragen voor eetstoornissen in de Vlaamse versie van de “Gezondheidscheck”	17
Tabel 2: Omvang en kenmerken van de steekproef van CLB-medewerkers.....	30
Tabel 3: Omvang en kenmerken van de steekproef van jongeren	31
Tabel 4: Geslachts- en leeftijdsverdeling van de onderzochte en deelnemende jongeren per subgroep volgens onderwijsvorm	32
Tabel 5: Verdeling van het gemiddeld aantal uren per week dat jongeren gamen en dat jongeren gebruik maken van sociale media in functie van de VAT-score voor ‘gamen’ en ‘sociale media’ samen.	41
Tabel 6: Verdeling van de VAT-score in functie van het gemiddeld aantal uren gamen en gebruik van sociale media	42
Tabel 7: De positief voorspellende waarde van zorgwekkende antwoorden op de online vragenlijst.....	51
Tabel 8: Positieve voorspellende waarde van de antwoorden in de online vragenlijst waarin de jongere aangeeft een vraag te willen stellen aan de CLB-medewerker	52
Tabel 9: Besluit van de vergelijking van de vraagstelling (construct) uit “Gezond leven? Check het even” met de vraagstelling in referentievragenlijsten	53
Tabel 10: Kenmerken van de jongeren die geïnterviewd werden	58
Tabel 11: Kenmerken van de jongeren die geïnterviewd werden	59
Tabel 12: Aandeel jongeren dat een positief antwoord geeft tijdens het interview op vragen over het gesprek met de CLB-medewerker.....	60
Tabel 13: Aandeel jongeren dat via de vragenlijst online informatie en/of een gesprek of onderzoek bij het CLB vraagt omtrent een bepaald onderwerp	71
Tabel 14: Aandeel jongeren dat zorgwekkende signalen aanduidt in de online vragenlijst	73
Tabel 15: Globaal aandeel jongeren dat via de online vragenlijst online informatie of een gesprek of onderzoek vraagt tijdens het contactmoment en dat zorgwekkende signalen aanduidt in de online vragenlijst	74
Tabel 16: Overzicht van de gemiddelde tijd die jongeren nodig hebben om de online vragenlijst in te vullen, totale groep en opgesplitst volgens onderwijstype en grootte van de groep	83
Figuur 1: Schematische voorstelling van het ontstaansproces van een probleem, en de positie hierin van de systematische contacten en de vraaggestuurde werking van het CLB	13
Figuur 2: Geografische verspreiding van de deelnemende CLB’s	30

INHOUD

SAMENVATTING	5
WEGWIJZER	6
LIJST MET GEBRUIKTE AFKORTINGEN EN SYMBOLEN	8
LIJST VAN TABELLEN EN FIGUREN.....	9
ACHTERGROND, DOELSTELLING EN METHODE	12
1. ACHTERGROND	12
1.1 Ontwikkeling en onderzoek van de online vragenlijst 'Gezond Leven?, Check het Even!' in Nederland.....	13
1.2 Onderzoek door studenten Manama Jeugdgezondheidszorg in Vlaanderen.....	15
1.3 Vlaamse versie van de online vragenlijst.....	16
2. DOELSTELLING	20
2.1 Onderzoeksvragen m.b.t. haalbaarheid.....	20
2.2 Onderzoeksvragen m.b.t. uitkomsten en validiteit	21
3. METHODE.....	22
3.1 Onderzoeksopzet.....	22
3.2 Vorming van CLB-medewerkers	22
3.3 Steekproef.....	22
3.4 Instrumenten.....	24
3.5 Geïnfomeerde toestemming, privacy en ethische aspecten	26
3.6 Analyse.....	27
ONDERZOEKRESULTATEN	30
1. ONDERZOEKSPOPULATIE	30
1.1 Resultaten onderzoekspopulatie	30
1.2 Bespreking onderzoekspopulatie.....	32
2. GEZONDHEIDSPROFIEL	34
2.1 Resultaten gezondheidsprofiel.....	36
2.2 Bespreking gezondheidsprofiel	42
3. VALIDITEIT	49
3.1 Criteriumvaliditeit van de vragenlijst	49
3.2 Convergente constructvaliditeit van de online vragenlijst	53
4. HAALBAARHEID VOOR JONGEREN	55
4.1 beoordeling van de verschillende componenten van de 'Gezondheidscheck' door de jongeren.....	55
4.2 Verbeterpunten voorgesteld door de jongeren.....	60
4.3 Aandeel jongeren dat de persoonlijke elektronische feedback raadpleegt	67

4.4 Vraag naar informatie, online of via een gesprek, en zorgwekkende signalen aangegeven door de jongeren in de online vragenlijst.....	69
5. HAALBAARHEID VOOR CLB-MEDEWERKERS	75
5.1 Evaluatie van (het effect van) de driedaagse vorming.....	75
5.2 School: sensibiliseren en afspraken maken	79
5.3 Klaslijst koppelen en inlogcodes aanmaken	81
5.4 Jongeren vullen de online vragenlijst in.....	82
5.5 Consult.....	86
5.6 Multidisciplinair samenwerken.....	90
ALGEMENE BESPREKING.....	92
BESLUIT.....	97
REFERENTIES	99
BIJLAGEN	101
BIJLAGE 1: OVERZICHT VAN DE AANPASSINGEN IN DE NEDERLANDSE VRAGENLIJST	101
BIJLAGE 2: VLAAMSE VERSIE VAN DE ONLINE VRAGENLIJST 'GEZOND LEVEN? CHECK HET EVEN!' MET ANTWOORDEN EN AFKAPPUNTEN, VERSIE 2018	111
BIJLAGE 3: PROGRAMMA VAN DE VORMING VOOR CLB-MEDEWERKERS	121
BIJLAGE 4: VRAGENLIJST INTERVIEW JONGEREN	123
BIJLAGE 5: INFORMATIEBRIEF VOOR SCHOLEN	126
BIJLAGE 6: INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR OUDER(S) EN JONGERE	127
BIJLAGE 7: PROCEDURE VAN CODERING EN KOPPELING	129
BIJLAGE 8: GEZONDHEIDSPROFIEL VAN DE DEELNEMENDE JONGEREN	130
BIJLAGE 9: KORTE TOELICHTING BIJ ANDERE GEBRUIKTE DATA OVER DE GEZONDHEID EN LEEFSTIJL VAN JONGEREN IN VLAANDEREN	139
BIJLAGE 10: OVERZICHT PUNTPREVALENTIES REFERENTIEVRAGENLIJSTEN.....	142
BIJLAGE 11: OVERZICHT VAN DE SLEUTELWOORDEN PER THEMA EN HUN BETEKENIS VOOR HET CODEREN VAN DE ANTWOORDEN VAN DE INTERVIEWS MET DE JONGEREN	146
BIJLAGE 12: OVERZICHT VAN HET GEBRUIK VAN DE ELEKTRONISCHE FEEDBACK PER SUBCATEGORIE (VAN 8/1/2018 TOT 6/1/2019)	148
BIJLAGE 13: OVERZICHT VAN DE SLEUTELWOORDEN PER THEMA EN HUN BETEKENIS VOOR HET CODEREN VAN DE FOCUSGESPREKKEN MET DE CLB-MEDEWERKERS..	152
BIJLAGE 14: TEVREDENHEIDSBEVRAGING DRIEDAAGSE VORMING	155
BIJLAGE 15: SCORE COMPETENTIEGEVOEL CLB-MEDEWERKER (NULMETING, POSTMETING EN METING NA 6 MAANDEN)	156

1. ACHTERGROND

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft tot doel om bij te dragen tot het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid, groei en ontwikkeling van kinderen en jongeren, en dit zowel op het lichamelijke, het cognitieve als het sociaal-emotionele vlak. Een systematisch contact met alle kinderen en jongeren in het kader van preventieve consulten is een belangrijke methodiek die kan bijdragen tot het bereiken van deze doelstelling. In Vlaanderen vindt het laatste systematisch preventief contact met alle jongeren plaats in het derde jaar van het secundair onderwijs (14-15 jaar).

In een recent gepubliceerde visietekst van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ) wordt ervoor gepleit om adolescenten aan te zetten tot reflectie over hun eigen gezondheid en hen de regie van hun gezondheid zelf in handen te laten nemen (1). De systematische contacten met jongeren, die in het kader van JGZ worden georganiseerd, kunnen hiertoe bijdragen. Congruent met deze visietekst, bepaalt het Art.7 in het [Besluit van de Vlaamse Regering tot operationalisering van de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding](#), dat sinds september 2018 van kracht is, dat het contactmoment van jongeren in het derde jaar van het secundair onderwijs o.a. het volgende omvat:

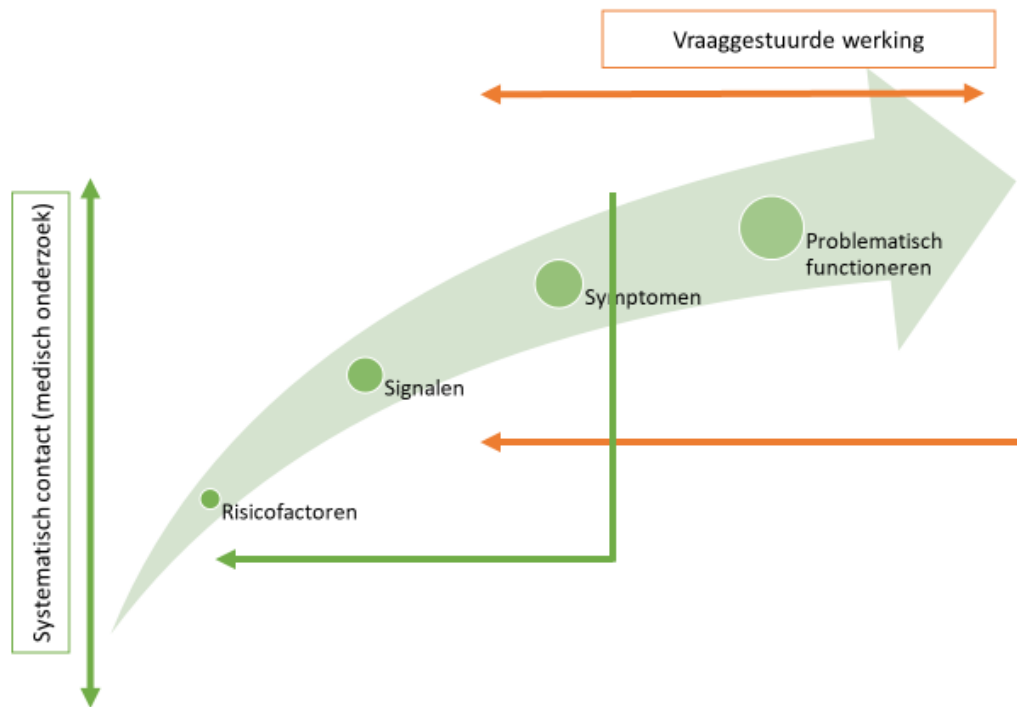
- Leerlingen stimuleren om te reflecteren over hun eigen gezondheid, leefstijl en welzijn, hen uitnodigen om vragen te stellen zodat ze advies op maat krijgen, en hen sensibiliseren om zorg te dragen voor hun eigen gezondheid;
- In dialoog en partnerschap met de leerling informeren, adviseren, verwijzen of toeleiden naar zorg of een traject op maat;
- Inschatten van risico's en beschermende factoren met betrekking tot de gezondheid, groei en ontwikkeling, de schoolloopbaan en van de behoefte aan zorg, door de verkregen informatie te wegen. Hierbij gaat specifiek aandacht naar leefstijl en sociaal-emotionele aspecten.

Vooralsnog ontbreken echter de instrumenten om deze uitgangspunten van JGZ en opdracht voor de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) op een doeltreffende wijze te realiseren.

DE PLAATS VAN "GEZOND LEVEN? CHECK HET EVEN!' IN HET CLB

Het CLB onthaalt leerlinggebonden vragen via de systematische contactmomenten (vroeger medisch onderzoek) en via de vraaggestuurde werking waarbij leerlingen, ouders of de school zelf het initiatief kunnen nemen om een hulpvraag te stellen aan het CLB. Bij de vraaggestuurde werking stellen de leerling, ouder of de school een hulpvraag aan het CLB op het moment dat zich meestal al een symptoom of een (participatie)probleem voordoet (Figuur 1). De hogervermelde doelen voor het systematisch contactmoment met jongeren in het derde jaar van het secundair onderwijs, illustreren dat een dergelijk contactmoment de mogelijkheid biedt om veel vroeger in het ontstaansproces van een probleem risicofactoren of signalen te detecteren (Figuur 1).

De online vragenlijst, waarvan in dit rapport verslag wordt uitgebracht, is bedoeld voor gebruik in de systematische contactmomenten, en niet in de vraaggestuurde werking. Het instrument wordt dus preventief ingezet en wil jongeren versterken door te bevestigen wat goed gaat en in een vroeg stadium een risicoproces te herkennen om tijdig na te gaan welke mate van ondersteuning wenselijk is, in het eigen netwerk of professioneel.



Figuur 1: Schematische voorstelling van het ontstaansproces van een probleem, en de positie hierin van de systematische contacten en de vraaggestuurde werking van het CLB

1.1 ONTWIKKELING EN ONDERZOEK VAN DE ONLINE VRAGENLIJST ‘GEZOND LEVEN?, CHECK HET EVEN!’ IN NEDERLAND

In Nederland werd, op advies van het Centrum Jeugdgezondheidszorg, als onderdeel van het uniforme deel van het Basistakenpakket, er in 2013 voor gekozen om een extra contactmoment in te voeren op de leeftijd van 15-16 jaar (2). Het belang van dit extra contactmoment wordt breed onderschreven en JGZ-organisaties hebben dit geïmplementeerd, weliswaar in verschillende varianten en met gebruik van uiteenlopende methodieken. De Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Gelderland-Midden, die ook verantwoordelijk is voor het aanbod JGZ in deze regio, heeft hiertoe zelf een methodiek ontwikkeld, de ‘Gezondheidscheck’. Deze bestaat uit een online vragenlijst ‘Gezond Leven?, Check het Even!’ met online feedback op maat, eventueel gevolgd door een gesprek met een jeugdarts of jeugdverpleegkundige. Deze online vragenlijst, al dan niet gecombineerd met een gesprek met een JGZ-professional, wordt verder in de tekst ‘Gezondheidscheck’ genoemd.

DOELSTELLING VAN DE ONLINE VRAGENLIJST IN NEDERLAND

De ‘Gezondheidscheck’ heeft als eerste doelstelling de eigen kracht van jongeren ten aanzien van hun gezondheid te versterken. Adolescenten van 15-16 jaar worden aan de hand van een online vragenlijst gestimuleerd om te reflecteren over hun eigen gezondheid en leefstijl, en uitgenodigd om hun vragen te stellen, zodat ze advies op maat kunnen krijgen. Dit advies kan online geboden worden, en/of in een gesprek met een JGZ-medewerker. Dit gesprek kan plaatsvinden op vraag van de jongere zelf, of op verzoek van een JGZ-medewerker naar aanleiding van (zorgelijke) signalen in de online bevraging.

Naast de individuele benadering van jongeren, kan in tweede orde op basis van de geanonimiseerde data van de online bevraging op groepsniveau een ‘gezondheidsprofiel’ opgemaakt worden. Dit profiel kan bijdragen tot een beter gezondheidsbeleid op school en in de gemeente, specifiek gericht op de aandachtspunten en/of problemen die voor de doelgroep in de betreffende school of gemeente gesignaleerd werden.

ONTWIKKELING EN INHOUD VAN DE ONLINE VRAGENLIJST, EN AANSLUITENDE VERVOLGACTIES

De inhoud (items) van deze online vragenlijst is gebaseerd op items van verschillende bestaande vragenlijsten¹, waarbij de vragen vervolgens oplossingsgericht geherformuleerd (positief of neutraal, schaalvragen, ‘wat past bij jou’ vragen) werden, en voorgelegd aan een panel van deskundigen vanuit het oplossingsgericht werken, en aan inhoudelijke experts m.b.t. de thema’s die in de online vragenlijst aan bod komen. Vervolgens is met input van jongeren de formulering van de vragen verder aangepast, zodat ze eenduidig zijn, gemakkelijk te begrijpen en geen twijfel meer oproepen voor de interpretatie ervan.

De vragenlijst bestaat uit 60 gesloten vragen. De thema’s die aan bod komen zijn: (1) lichamelijke gezondheid, (2) socialemotionele gezondheid (welbevinden, pesten, mishandeling), (3) verslaving (roken, alcohol, drugs en gamen), (4) seksualiteit, en (5) leefomstandigheden (schoolklimaat, relaties met anderen, schoolverzuim, thuissituatie en financiën).

De antwoorden in de vragenlijst kunnen in Nederland tot één of meerdere van de onderstaande vervolgacties leiden:

- De jongeren krijgen online informatie die tot doel heeft hen aan het denken te zetten en nieuwsgierig te maken naar meer informatie over het betreffende onderwerp;
- De jongeren kunnen bij alle onderwerpen aangeven of zij een vraag hebben, en of zij hier digitaal informatie over willen ontvangen of een persoonlijk contact willen hebben met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige;
- Als de jongeren een vraag hebben voor de jeugdarts/-verpleegkundige worden zij uitgenodigd voor een gesprek (indien er geen systematisch JGZ-contact is op die leeftijd)²;
- Naar aanleiding van zorgelijke signalen uit de vragenlijst, en indien er geen systematisch JGZ-contact is op de betreffende leeftijd, worden jongeren actief door de JGZ uitgenodigd voor een gesprek. Hierbij wordt niet op elk ‘ongewenst’ of ongezond antwoord gereageerd, maar wel bij aanwijzingen voor ernstige problematiek (zoals mishandeling, signalen van depressie, prostitutie, hard gebruik van drugs).

Het instrument genereert voor de professional een samenvatting van de antwoorden per jongere. Op basis van vooraf bepaalde afkapwaarden wordt er bij sommige antwoordcategorieën een symbool genoteerd, namelijk een ‘B’ van ‘bijzonderheid’ of een uitroepteken. Niet elk antwoord dat in de vragenlijst als ‘bijzonderheid’ wordt genoteerd is noodzakelijkerwijze een reden om in gesprek te gaan met de jongere. De bijzonderheden dienen al dan niet besproken te worden met de jongere in functie van een beoordeling in samenhang met andere

¹Vragenlijsten waaruit geput werd zijn: Elektronische Monitor en Voorlichting (E-MOVO), Korte Indicatieve Vragenlijst voor Psychosociale Problematiek bij adolescenten (KIVPA), de Sense of Coherence vragenlijst voor kinderen (Sense), Mental Health Index-5 (MHI-5).

² In Nederland wordt enkel in beroepsgerichte onderwijsrichtingen (VMBO) (vergelijkbaar met beroepsonderwijs en praktijkgericht technisch onderwijs in Vlaanderen) op de leeftijd van 15-16 jaar een systematisch contact met JGZ georganiseerd. In de andere (meer theoretische) onderwijsrichtingen (MHV) gebeurt dit enkel op vraag van de leerling of van een JGZ-medewerker.

antwoorden of met informatie uit het dossier. Een antwoord waarbij een uitroepteken staat vermeld dient daarentegen steeds besproken te worden met de jongere. Het uitroepteken verschijnt wanneer de jongere zelf in de online vragenlijst aangeeft een vraag te willen stellen en/of wanneer zijn antwoorden mogelijks op een zorgelijke situatie wijzen. In een eerste stap, op basis van hun antwoorden op de online vragenlijst, worden jongeren met specifieke noden gedetecteerd. Een volgende stap bestaat uit een gesprek waarin wordt nagegaan of de jongere verdere ondersteuning nodig heeft.

ONDERZOEK NAAR BRUIKBAARHEID EN ADEQUAATHEID VAN DE METHODIEK

In 2014 onderzocht de afdeling eerstelijns geneeskunde van de universiteit van Nijmegen hoe jongeren het extra contactmoment ervaren en werd een globale inschatting gemaakt van de bruikbaarheid en validiteit van de online vragenlijst. In een pilootonderzoek met een gemengd kwalitatief-kwantitatief onderzoeksopzet bij 500 jongeren die de online vragenlijst hadden ingevuld, werden nadien meer dan 100 jongeren in verschillende onderwijstypes geïnterviewd over hun ervaringen met de 'Gezondheidscheck' (online vragenlijst + eventueel gesprek met JGZ nadien) (3,4).

Het onderzoek bevestigt de bruikbaarheid en adequaatheid van de online vragenlijst voor deze leeftijdsgroep. De prevalenties van antwoorden op vragen over pesten, roken, alcohol, drugs, seksueel gedrag en psychosociale problemen komen grotendeels overeen met de gevonden prevalenties in andere onderzoeken. Het onderzoek toonde ook aan dat de online vragenlijst vermoedelijk voldoende adequaat is om mogelijke problematiek vast te stellen voor een vervolgesprek. De online vragenlijst is ontwikkeld als opmaat voor een gesprek, om jongeren aan te zetten tot nadenken over zichzelf en om hen uit te nodigen hun vragen te stellen. De manier waarop het contactmoment is opgezet geeft jongeren kennelijk genoeg vertrouwen om eerlijk te rapporteren, maar ook om vragen die ze hebben over hun gezondheid en welbevinden aan de jeugdarts of jeugdverpleegkundige te willen stellen.

1.2 ONDERZOEK DOOR STUDENTEN MANAMA JEUGDGEZONDHEIDSZORG IN VLAANDEREN

In een recent masterproefonderzoek (Master na master opleiding JGZ) bestudeerden Vandamme & Vandewalle de haalbaarheid en het gebruik van de 'Gezondheidscheck' bij een steekproef van 15-16 jarige adolescenten in twee centra voor leerlingenbegeleiding (CLB), respectievelijk in Brussel en Kortrijk (3). In totaal maakten 39 leerlingen, met een gemiddelde leeftijd van 15,2 jaar en gespreid over de verschillende onderwijstypes, kennis met de online vragenlijst en beantwoordden een enquête ter evaluatie nadien. Van deze 39 leerlingen namen er enkele weken later 25 deel aan focusgesprekken. Het gebruik van de online vragenlijst werd door de jongeren over het algemeen als aanvaardbaar beschouwd, en het praktische verloop van de bevraging en het aansluitende consult werden algemeen door hen positief geëvalueerd. Zij meldden onder meer nood te hebben aan informatie op hun maat. De bevindingen in deze pilootstudie zijn een indicatie voor het praktisch verloop en de vereiste aanpassingen, maar vergen bevestiging in onderzoek op grotere schaal.

1.3 VLAAMSE VERSIE VAN DE ONLINE VRAGENLIJST

Met het oog op een evaluatie van haalbaarheid en adequaatheid van de 'Gezondheidscheck' in een grotere steekproef van leerlingen die in Vlaanderen onderwijs volgen en door het CLB begeleid worden, werd een Vlaamse versie van de online vragenlijst voorbereid. Een overzicht van de vragen, antwoordcategorieën en afkapwaarden van de oorspronkelijke Nederlandse vragenlijst en van de aanpassingen hierin voor de Vlaamse vragenlijst die in het kader van dit onderzoek gebruikt wordt, is te vinden in bijlage 1.

Vooreerst werd de formulering van enkele vragen in de online vragenlijst door medewerkers van de VVWJ aangepast aan de Vlaamse context en aan het Vlaamse woordgebruik. Zo werd de vraag 'Wil je uitgenodigd worden voor een gehoorstest?' geschrapt, aangezien in Vlaanderen elke leerling in het derde jaar van het secundair onderwijs een gehoorstest aangeboden krijgt. Verder werden de woorden 'jeugdarts', 'mobieltje', 'medicijn', 'ongesteld zijn', 'shag' en 'hasj en wiet' vervangen door respectievelijk 'CLB-arts', 'GSM', 'geneesmiddel', 'maandstonen hebben', 'tabak' en 'cannabis (hasj of wiet)'.

Vervolgens werden de vragen, antwoordcategorieën en afkapwaarden per thema gebundeld en voorgelegd aan de expertisecentra die in opdracht van de Vlaamse overheid actief zijn in het domein van de gezondheids promotie, namelijk het Vlaams Instituut voor Gezond Leven (VIGL) voor de thema's roken en veerkracht, de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen (VAD) voor de thema's alcohol, drugs en gamen, het Vlaams Expertisecentrum voor Seksuele Gezondheid (SENSOA) voor het deel over seksuele gezondheid, het Kenniscentrum voor Eet- en Gewichtsproblemen (Eetexpert) voor de thema's voeding- en gewichtsproblemen, het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) voor het deel over mentale gezondheid en de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VVWJ) voor het thema gehoor. Zoals hoger vermeld, wordt op basis van de afkapwaarden bij sommige antwoordcategorieën een symbool genoteerd in de samenvatting van de antwoorden voor de professional, namelijk een 'B' van 'bijzonderheid' of een uitroepteken. Een aanpassing van de afkapwaarde bij een item impliceert daarom ook een wijziging in de eventuele vermelding van een symbool bij sommige antwoordcategorieën van het respectieve item en dus ook van de vervolgactie die door de professional wordt voorzien bij deze antwoordcategorie. Zie hoofdstuk 1.1 voor meer duiding bij het gebruik van de symbolen 'B' en 'uitroepteken'.

Ook al bleven de meeste vragen, antwoordcategorieën en afkapwaarden ongewijzigd, toch werden na nauwe samenwerking met de expertisecentra de volgende aanpassingen aangebracht in de vragen, antwoordcategorieën en/of afkapwaarden:

Algemeen

Vraag 10: 'Online informatie vragen' is niet als antwoordoptie behouden omdat niet voor alle vermelde ziektes een gepaste weblink voorhanden is in Vlaanderen.

Aangezien jongeren die verzuimen naar school te gaan, die tijd niet enkel thuis doorbrengen, is vraag 12 aangevuld met de passage in schuinschrift: 'Hoeveel dagen ben je de laatste 4 weken dat er school was thuis gebleven *of ben je niet op school geraakt?*'

Gewicht en bewegen

Vragen 20 en 22 in verband met de wens om te vermageren worden niet gesteld. De Vlaamse experts omtrent eet- en gewichtsstoornissen vrezden dat net door in de vragen te focussen op het gewicht en het vermageren, eetstoornissen geïnduceerd kunnen worden. Op advies van de Vlaamse experts zijn deze vragen vervangen door een vraag over het zelfbeeld ('Hoe tevreden ben jij met wie je bent?'), een vraag over het lichaamsbeeld (Hoe tevreden ben jij met hoe je eruit ziet?) en een screeningsvraag voor eetstoornissen, die is gebaseerd op de ESP-vragenlijst (*Eating disorder Screening for Primary care*). De ESP-vragenlijst bestaat uit 4 vragen: 'Bent u tevreden over uw eetgewoonten?', 'Heeft uw gewicht invloed op hoe u zich voelt?', 'Eet u ooit wel eens in het geheim?' en 'Heeft u nu last van een eetstoornis of heeft u dat in het verleden ooit gehad?'. Voor elk positief

antwoord, wordt een scorepunt voorzien, met een maximumscore van 4. De screening in de online vragenlijst bestaat, zoals geadviseerd door de Vlaamse experts, uit 5 stellingen (zie tabel 1). De laatste 2 stellingen sluiten aan bij de laatste vraag uit de ESP-vragenlijst en kunnen samen maximaal 1 scoren, ook voor deze vragenset is de maximumscore dus 4.

Tabel 1: Screeningsvragen voor eetstoornissen in de Vlaamse versie van de “Gezondheidscheck”

Ik ben best tevreden met mijn eetgewoontes	<input type="checkbox"/> Ja, meestal wel Score 0	<input type="checkbox"/> Nee, meestal niet Score 1	
Mijn gewicht heeft invloed op hoe ik me voel	<input type="checkbox"/> Ja, meestal wel Score 1	<input type="checkbox"/> Nee, meestal niet Score 0	
Ik eet wel eens in het geheim	<input type="checkbox"/> Ja Score 1	<input type="checkbox"/> Nee Score 0	
Ik heb problemen met eten (<i>te veel eten of juist weinig willen eten</i>)	<input type="checkbox"/> Ja Score 1 (of ½)	<input type="checkbox"/> Vroeger wel, maar nu niet meer Score 1 (of ½)	<input type="checkbox"/> Nee Score 0
Ik denk veel na over wat ik wel en wat ik niet eet	<input type="checkbox"/> Ja Score 1 (of ½)	<input type="checkbox"/> Vroeger wel, maar nu niet meer Score 1 (of ½)	<input type="checkbox"/> Nee Score 0

Vraag 22 ‘Heb je vragen over je gewicht of hoe je meer of minder kan gaan wegen?’ wordt vanuit dezelfde argumentatie als voor vragen 20 en 21 vervangen door ‘Heb je vragen over je gewicht of over je lengte?’

Vraag 23 De vraag ‘Hoeveel dagen van de week beweeg je minimaal één uur als je alles bij elkaar optelt?’ wordt voor jongeren die 5 of meer dagen per week één uur bewegen, aangevuld met de vraag ‘Hoeveel dagen in de week beweeg je meer dan 2 uur per dag?’ om jongeren die mogelijks excessief of obsessief sporten een genuanceerdere feedback te kunnen geven.

Na de vragen in verband met de fysieke activiteit, wordt de vraag ‘Heb je vragen over je eet- of beweeggewoonten?’ toegevoegd. Gezond eten en bewegen is aanbevolen voor alle jongeren, niet enkel voor jongeren met gewichtsproblemen. Door de vraag omtrent eet- en beweeggewoontes los te koppelen van de vragen over het gewicht en vermageren, wordt voeding en bewegen gelinkt aan gezondheid en niet aan gewicht.

Alcohol

Vraag 24: Er wordt niet gevraagd naar welk type alcohol de jongere drinkt. Dit heeft geen invloed op de feedback of op de afkapwaarde. Er wordt enkel gevraagd of de jongere al dan niet alcohol drinkt om te weten of de verdiepende vragen over alcohol dienen gesteld te worden.

De antwoordcategorie ‘ik drink geen alcohol’ wordt uitgebreid met ‘of heb het maar één keer geprobeerd’ omdat de verdiepende vragen niet voorzien zijn voor jongeren die slechts één keer experimenteerden.

Vraag 27: In Vlaanderen wordt door de VAD een andere definitie gebruikt voor bingedrinken dan in Nederland. De vraag is hieraan aangepast.

Vragen 25, 26 en 27: Het aantal antwoordmogelijkheden wordt ingeperkt en de antwoordopties met een heel hoge waarde wordt vervangen door één antwoordoptie ‘meer dan...’ omdat de hoge waarden jongeren met een lagere antwoordoptie onbedoeld kunnen geruststellen.

Vraag 28 peilt naar de fase van motivatie voor gedragsverandering waarin de jongere die alcohol drinkt, zich situeert. De antwoorden over alcohol krijgen al dan niet het symbool ‘B’ of ‘uitroepteken’ in functie van het

alcoholgebruik dat de jongere aangeeft, niet in functie van de fase van verandering waarin de jongere zit. De mogelijke 'bijzonderheid' bij een aantal antwoordopties bij deze vraag, wordt dus geschrapt. Het antwoord op de vraag naar de fase van motivatie voor gedragsverandering is wel belangrijk om de online feedback of de interventie van het CLB tijdens het consult op af te stemmen.

De afkapwaarden voor een 'bijzonderheid' en voor een 'uitroepteken' zijn aangepast:

Vraag 25 (frequentie alcoholgebruik): 3 of meer keer = B

Vraag 26 (aantal glazen alcohol per keer): 3 of meer glazen per keer = B

Vraag 27 (bingedrinken): bingedrinken in laatste 4 weken = B

→ Een totaal van 2 of 3 bijzonderheden voor vragen 25, 26 en 27 genereert een uitroepteken en is dus steeds reden voor een gesprek.

Roken en tabak

Vraag 29: de antwoordcategorie 'ik rook niet' wordt uitgebreid met 'of heb het maar één keer geprobeerd' omdat de verdiepende vragen niet voorzien zijn voor jongeren die slechts één keer experimenteerden.

Vraag 30: Aangezien de e-sigaret niet steeds nicotine bevat, wordt de e-sigaret niet in vraag 30 opgenomen naast sigaretten en tabak. Informatie over de e-sigaret komt in de feedback bij vraag 29 aan bod voor jongeren die aanduiden een e-sigaret te gebruiken.

De antwoordcategorieën bij deze vraag worden aangepast zodat ze overeenkomen met deze in de VAD-leerlingenbevraging (zie bijlage 9 voor meer uitleg over de VAD-leerlingenbevraging).

Vraag 31: Het gewenste gedrag is 'niet roken' en niet 'minder roken'. Om die reden zijn de antwoorden bij de vragen die peilen naar de motivatie voor gedragsverandering omtrent roken, aangepast.

Vraag 34 peilt naar de fase van motivatie voor gedragsverandering waarin de jongere die rookt, zich situeert. Of er al dan niet een 'bijzonderheid' of nood aan een gesprek is, wordt bepaald door het tabaksgebruik, niet door de fase van verandering waarin de jongere zit. De mogelijke 'bijzonderheid' bij een aantal antwoordopties bij deze vraag, wordt dus geschrapt.

Drugs

Vraag 32: Het antwoord van jongeren die aangeven cannabis te gebruiken, wordt in Vlaanderen steeds als bijzonderheid beschouwd.

Vraag 33: Voor het cannabisgebruik in de afgelopen maand wordt een uitroepteken (dus een gesprek) voorzien vanaf het antwoord '2 tot 4 keer' en niet '6 keer' zoals in Nederland. De antwoordcategorieën worden aangepast: 0 keer – 1 keer – 2 tot 4 keer – meer dan 4 keer.

Vraag 35: Er worden vragen gesteld over cannabisgebruik (vraag 32 tot 34) en over andere drugs zoals XTC, cocaïne,... Om niet de indruk te wekken dat cannabis legaal zou zijn, is vraag 35 aangepast van 'Heb je wel eens andere drugs gebruikt?' naar 'Heb je wel eens andere illegale drugs gebruikt?'

Gamen en internet

Vraag 38: De vraag omtrent gamen en internetgebruik wordt aangepast. Er wordt niet gevraagd naar internetgebruik, maar wel naar het gebruik van sociale media. In twee afzonderlijke vragen, wordt nagegaan hoeveel tijd de jongere gemiddeld besteedt aan gamen en aan sociale media. De antwoordcategorieën bij deze vragen worden overgenomen zoals deze in de VAD-leerlingenbevraging (zie bijlage 9 voor meer uitleg over de VAD-leerlingenbevraging).

Om na te gaan of er een vermoeden kan zijn van zorgwekkend gamen of gebruik van sociale media, worden zoals in de VAD-leerlingenbevraging zeven vragen uit de gevalideerde *Video Game Addiction Test* (VAT) gebruikt bij

jongeren die aangeven te gamen of sociale media te gebruiken. De zeven vragen worden weliswaar niet enkel gesteld omtrent ‘gamen’, maar wel omtrent ‘gamen of gebruik van sociale media’ samen.

Mentale gezondheid

Vraag 60 (‘Hoeveel vertrouwen heb je in de toekomst?’): in Nederland wordt score 1-5 als bijzonderheid beschouwd. Op advies van VLESP wordt in de Vlaamse vragenlijst een score 1-3 als uitroepteken beschouwd omdat deze antwoordcategorie kan wijzen op suïcidaliteit en wordt enkel een score 4-5 als bijzonderheid beschouwd.

Seksualiteit

Vraag 43: De stelling ‘Ik heb vragen over mijn lichaam, liefde, relaties en/of seks.’ wordt geïllustreerd met enkele vaak voorkomende zoektermen (online daten, de eerste keer, praten met je lief, uiteen gaan, onzekerheden,...) die bij deze thema’s horen op de informatiewebsite www.allesoverseks.be van Sensoa.

‘Ik wil graag informatie via internet’ wordt in de Vlaamse vragenlijst niet als bijzonderheid beschouwd.

Vraag 44: Conform met het woordgebruik van de informatiewebsite www.allesoverseks.be van Sensoa, is de term ‘geslachtsziektes (soa’s)’ vervangen door ‘seksueel overdraagbare aandoeningen (soa’s)’ en de term ‘voorbehoedsmiddelen’ door ‘anticonceptie’.

‘Ik wil graag informatie via internet’ wordt in de Vlaamse vragenlijst niet als bijzonderheid beschouwd.

Vraag 45: De Vlaamse experts adviseerden om de stelling ‘Ik heb vragen over seksuele gevoelens of gedachten (bijvoorbeeld homo/bi)’ te vervangen door ‘Hoe weet ik of ik hetero, homo of lesbisch ben?’

‘Ik wil graag informatie via internet’ wordt in de Vlaamse vragenlijst niet als bijzonderheid beschouwd.

Vraag 48: Toevoeging van de omschrijving van het woord ‘seks’.

Vraag 49: De vraag over pijn bij het vrijen wordt niet afzonderlijk weerhouden, omdat ze vervat zit in vraag 43.

Vragen 52 en 53: de vragen omtrent prostitutie zijn uitgebreid in de zin dat niet enkel geld kan gegeven of gekregen worden, maar ook op een andere manier kan betaald worden en in de zin dat er gesproken wordt over ‘seksueel bevredigen’ en niet enkel over ‘seks’.

Voor vraag 53 wordt niet enkel het antwoord ‘regelmatig’, maar ook het antwoord ‘één enkele keer’ als uitroepteken beschouwd.

Vraag 54 is complex en wordt vervangen door ‘Wil je weten waar je je kan laten testen op soa’s?’

Een positief antwoord op deze vraag wordt in de Vlaamse vragenlijst niet als bijzonderheid beschouwd

Tenslotte werden ook de gezondheidsboodschappen en weblinks die jongeren krijgen na het invullen van de vragenlijst in nauwe samenwerking met de Vlaamse expertisecentra aangepast. In de Vlaamse versie wordt in de online feedback voor jongeren voortaan verwezen naar Vlaamse weblinks en zijn de gezondheidsboodschappen conform met de boodschappen die door de Vlaamse expertisecentra worden verspreid. Hierbij valt op dat de verschillende Vlaamse expertisecentra expliciet adviseerden om gezond gedrag te bekrachtigen, wat niet voorzien was in de Nederlandse vragenlijst. Er is in de Vlaamse versie dus een bijkomende feedback voorzien voor jongeren die het gezonde gedrag aanduiden in de vragenlijst.

Bij verdere evaluatie van de ‘Gezondheidscheck’ in de CLB wordt gebruik gemaakt van deze Vlaamse versie van het instrument (bijlage 2).

2. DOELSTELLING

In dit onderzoek bij Vlaamse jongeren worden twee doelstellingen nagestreefd, namelijk (1) evaluatie van de haalbaarheid, en (2) beoordeling van de adequaatheid, van de Vlaamse versie van de ‘Gezondheidscheck’ wanneer deze wordt toegepast bij jongeren van het derde jaar van het secundair onderwijs in de reguliere CLB-context. Beide doelstellingen worden geconcretiseerd aan de hand van een aantal specifieke onderzoeksvragen.

2.1 ONDERZOEKSVRAGEN M.B.T. HAALBAARHEID

In dit haalbaarheidsonderzoek, waarbij een bestaande interventie (de ‘Gezondheidscheck’) wordt toegepast in een nieuwe situatie, worden drie aspecten van haalbaarheid onderzocht, namelijk (1) de aanvaardbaarheid (*‘acceptability’*) voor jongeren van de applicatie, (2) de mate waarin de applicatie voldoet aan een nood/behoefte van jongeren (*‘demand’*) en (3) het praktische verloop (*‘practicality’*), vanuit het perspectief van de jongeren en de CLB-medewerkers, bij het toepassen van de applicatie in Vlaamse scholen (4).

Deze aspecten van haalbaarheid worden geoperationaliseerd aan de hand van de onderstaande specifieke onderzoeksvragen voor jongeren en CLB-medewerkers.

JONGEREN

- Wat vinden jongeren van de verschillende onderdelen van de ‘Gezondheidscheck’ (de presentatie van de verpleegkundigen, de introductiefilm, de online vragenlijst, de online feedback en het persoonlijk gesprek)?
- Welke verbeterpunten kunnen volgens deze jongeren nog aangebracht worden in de verschillende onderdelen van de ‘Gezondheidscheck’?
- Hoe groot is het aandeel jongeren dat de persoonlijke online feedback raadpleegt binnen de maand na het invullen van de online vragenlijst?
- Voor welke onderwerpen en hoe vaak vragen jongeren online informatie?
- Hoe frequent duiden de jongeren in de online vragenlijst aan dat ze een bepaald onderwerp willen bespreken met de CLB-medewerker? Welke onderwerpen worden hiervoor door de jongeren aangeduid?
- Hoeveel jongeren maken gebruik van de mogelijkheid van een gesprek tijdens het contactmoment en welke thema’s komen in dit eventuele gesprek aan bod?

CLB-MEDEWERKERS

- Wat vinden CLB-medewerkers van de verschillende onderdelen van de ‘Gezondheidscheck’ (de introductiefilm, de online vragenlijst, de online feedback en het persoonlijk gesprek)?
- Hoe competent voelen de CLB-medewerkers zich om het contactmoment voor een klas van jongeren te duiden met ondersteuning van een introductiefilm en het script voor uitleg in klasverband?
- Hoe competent voelen de CLB-medewerkers zich na een opleiding om het gesprek met jongeren te voeren over onderwerpen die binnen de normale variatie vallen?
- Hoe competent voelen de CLB-medewerkers zich na een opleiding om het gesprek met jongeren te voeren over onderwerpen die buiten de normale variatie vallen?
- Wat hebben CLB-medewerkers nodig om zich competentier te voelen om de verschillende onderdelen van de interventie uit te voeren?
- Welke praktische factoren (inclusief tijdsbesteding) beïnvloeden de toepassing van de interventie op een positieve en negatieve manier?

2.2 ONDERZOEKSVRAGEN M.B.T. UITKOMSTEN EN VALIDITEIT

- Welke zijn de uitkomsten van de verschillende onderdelen van de online vragenlijst, voor de volledige steekproef, en volgens enkele sociaal-demografische parameters zoals leeftijd, geslacht en onderwijstype? (gezondheidsprofiel van de steekproef)
- Is de 'Gezondheidscheck' valide?
 - Komen de uitkomsten van dit onderzoek overeen met de puntprevalenties voor de betreffende thema's in andere onderzoeken over Vlaamse jongeren? (convergente constructvaliditeit).
 - Worden de problematieken die in de vragenlijst worden gesignaleerd, bevestigd in het gesprek tijdens het consult (positieve voorspellende waarde)? Worden de problematieken die niet in de vragenlijst worden gesignaleerd, ook niet bevestigd in het gesprek tijdens het consult (negatieve voorspellende waarde)? (criteriumvaliditeit).

3. METHODE

3.1 ONDERZOEKSOPZET

Het betreft een interventiestudie waarbij de 'Gezondheidscheck' (online bevraging met aansluitend gesprek tijdens het consult van het 3e jaar van het secundair onderwijs) in de reguliere CLB-werking wordt ingepast.

Omwille van de grote variatie in de bestaande praktijk (zowel tussen teams van verschillende CLB, als tussen teams binnen eenzelfde CLB) met betrekking tot de thema's die in de 'Gezondheidscheck' aan bod komen, is het niet mogelijk om in de onderzoeksopzet, naast een interventieconditie met de 'Gezondheidscheck', een controleconditie bij een vergelijkbare steekproef en in dezelfde setting te voorzien. Het is bijgevolg niet mogelijk, noch zinvol, om de nieuwe praktijk ('Gezondheidscheck') te vergelijken met de huidige praktijk.

Een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve methodieken wordt toegepast, met onder meer schriftelijke bevraging van jongeren en CLB-medewerkers, focusgroep gesprekken met CLB-medewerkers, persoonlijke interviews met jongeren, de registratie van tijdsbesteding en van de inhoud van het gesprek met de jongeren, en de analyse van de uitkomsten van de online vragenlijst in de periode van de interventie.

3.2 VORMING VAN CLB-MEDEWERKERS

Ter voorbereiding van de toepassing van 'Gezondheidscheck' doorlopen alle CLB-medewerkers die actief zullen deelnemen aan het onderzoek een driedaags vormingsprogramma (gespreid over enkele weken).

Hierin komen de volgende aspecten aan bod:

- Duiding bij het onderzoek en het gebruik van de online vragenlijst;
- Training in motiverende gespreksvoering. Aangezien het belangrijk is dat het eventuele vervolggelsgesprek, ongeacht het onderwerp, op dezelfde toon gevoerd wordt dan deze die gehanteerd wordt is in de online vragenlijst, wordt tijdens de vorming veel aandacht besteed aan de motiverende gespreksvoering;
- Thematisch versterken van deelnemers om in gesprek te kunnen gaan over relaties en seksualiteit, alcohol en andere drugs, voeding en voedingsproblemen, veerkracht en suïcidaliteit. Dit onderdeel is deels discipline-specifiek en wordt voorzien door VAD, Sensoa, Eetexpert, CGG en VIGL (mentale gezondheidsbevordering).

Het programma van de vorming voor CLB-medewerkers is te vinden in bijlage 3.

3.3 STEEKPROEF

STEEKPROEF CLB'S

Met het oog op een steekproef van minstens 1000 jongeren van het derde jaar van het secundair onderwijs, is na een algemene oproep tot medewerking in juni 2018 aan alle CLB's, in functie van relevante beïnvloedende variabelen, een selectie gemaakt van vijf deelnemende centra uit 24 kandidaten.

Criteria voor selectie van deelnemende CLB zijn:

- De geografische ligging van scholen (grootstedelijk – klein-stedelijk – landelijk, met het oog op voldoende diversiteit in termen van graad van (kans)armoede en/of proportie van anderstaligen in de steekproef);
- Het onderwijsnet (met het oog op voldoende diversiteit van de werkorganisatie in de steekproef);
- Het aantal en de kenmerken van de leerlingen (geslacht, onderwijsvorm van het voltijds secundair onderwijs: ASO, BSO, KSO en TSO) van het derde secundair onderwijs aan wie de online vragenlijst kan voorgelegd worden (met het oog op een verdeling van het geslacht en de onderwijsvorm van de aangeleverde leerlingen die vergelijkbaar is met de totale populatie in het Vlaams onderwijs van leerlingen in het derde voltijds gewoon secundair onderwijs). In 2018 is voor de totale populatie in het Vlaams onderwijs in de tweede graad (derde en vierde jaar secundair onderwijs samen) de geslachtsverdeling zo goed als gelijk en is de verdeling op basis van de onderwijsvorm als volgt: 47,5% in ASO, 29,2% in TSO, 21,3% in BSO en 2,1% in KSO (5).

STEEKPROEF CLB-MEDEWERKERS

Alle CLB-medewerkers uit de deelnemende CLB's die aanwezig zijn tijdens de vorming vullen vóór en na de vorming een schriftelijke vragenlijst in.

Na ongeveer 6 maanden worden in overleg met de CLB-medewerkers drie regionale focusgesprekken georganiseerd zodat zoveel als mogelijk deelnemende CLB-medewerkers aanwezig kunnen zijn.

STEEKPROEF JONGEREN: GEZONDHEIDSPROFIEL

De steekproefomvang werd berekend aan de hand van de prevalentie van het item 'gepest worden op school in de loop van de voorbije maanden' (minstens 2 of 3 keer per maand) bij 15-jarigen dat in de 'Health Behaviour in Schoolaged Children' (HBSC)-vragenlijst 2013/14 vervat zit, aangezien deze indicator op een gelijkaardige manier wordt gemeten in de 'Gezondheidscheck', een duidelijke omschrijving heeft en voldoende frequent voorkomt. De prevalentie bedraagt ongeveer 7% bij jongens en 5% bij meisjes (6). Een steekproef van 1000 deelnemers (500 jongens en 500 meisjes) laat toe om een prevalentie van deze omvang voor beide geslachten afzonderlijk te schatten met een standaardfout van ongeveer 1% (95% betrouwbaarheidsinterval van $\pm 2\%$), en in de totale groep van 1000 deelnemers met een standaardfout van ongeveer 0,75% (95% betrouwbaarheidsinterval van $\pm 1,5\%$). Een vergelijking van de gevonden prevalentie met deze van de HBSC-studie zal dus statistisch significant zijn wanneer het verschil groter is dan ongeveer 2% voor jongens en meisjes afzonderlijk, en wanneer het groter is dan 1,5% voor beide samen. Voor parameters die minder frequent voorkomen zal de standaardfout kleiner zijn (bv. ongeveer 0,3% voor een prevalentie van 1% in de totale groep); en voor parameters die meer frequent voorkomen groter (bv. ongeveer 1% voor een prevalentie van 10% in de totale groep). Voor het vergelijken van de prevalentie tussen twee gelijke groepen (bv. jongens vs. meisjes) laat de totale steekproefomvang van 1000 deelnemers toe om een verschil van ongeveer de helft van de globale prevalentie te detecteren.

De deelnemende CLB-medewerkers motiveerden secundaire scholen gesitueerd in hun werkingsgebied om mee te werken aan dit onderzoek. Vervolgens werd aan alle jongeren van het derde jaar van het secundair onderwijs in de scholen die akkoord gingen om deel te nemen aan het onderzoek, voorgesteld om de online vragenlijst in te vullen.

STEEKPROEF JONGEREN: POSITIEVE EN NEGATIEVE VOORSPELLENDEN WAARDE

In de samenvatting van de antwoorden van de jongere in de online vragenlijst wordt een uitroep teken genoteerd bij zorgwekkende antwoorden en bij antwoorden waarin de jongere aangeeft een vraag te willen stellen aan het

CLB tijdens het consult. Om de positief voorspellende waarde te bepalen van de antwoorden met een uitroepteken, registreren de CLB-medewerkers bij alle leerlingen met minimum één uitroepteken of elk van de uitroeptekens al dan niet bevestigd wordt tijdens het gesprek.

Om de negatief voorspellende waarde te bepalen van een samenvatting zonder uitroeptekens, registreert de CLB-medewerker bij elke 5de en 10de leerling in een consult (of de eerstvolgende jongere indien toch een uitroepteken aanwezig) of al dan niet bevestigd wordt dat er geen uitroepteken is.

STEEKPROEF GEÏNTERVIEWDE JONGEREN

Bij alle jongeren die de online vragenlijst invullen, wordt een schriftelijke toestemming gevraagd van de jongere en van hun ouder(s) voor deelname aan het interview. Een klein deel van de jongeren waarvoor een toestemming beschikbaar is, wordt geïnterviewd. De interviews worden voorzien in functie van enerzijds het moment waarop het CLB het contactmoment met de klasgroep plant en de beschikbare data van de interviewer en anderzijds in functie van een zo goed mogelijke variatie in regio en onderwijsvorm van de deelnemers. Eenmaal inhoudelijke saturatie is bereikt, worden geen bijkomende jongeren meer geïnterviewd.

3.4 INSTRUMENTEN

HAALBAARHEID

De onderzoeksvragen m.b.t. de haalbaarheid worden beantwoord aan de hand van:

- ❖ **De dataset van de online tool**, d.m.v. een kwantitatieve analyse van de geanonimiseerde antwoorden van jongeren
 - Aantal jongeren dat de persoonlijke online feedback raadpleegt binnen 1 maand na het invullen van de online vragenlijst;
 - Aantal jongeren dat online informatie aanvraagt;
 - Onderwerpen waarvoor online informatie wordt aangevraagd, en frequentie van aanvraag per onderwerp;
 - Aantal jongeren dat in de online vragenlijst aanduidt dat ze iets wensen te bespreken met een CLB-medewerker, en frequentie per onderwerp;
 - Aantal jongeren dat zorgwekkende signalen aangeeft in de online vragenlijst.

- ❖ **Een registratieformulier voor de CLB-medewerker**
 - De tijd die noodzakelijk is om een groep jongeren de online vragenlijst te laten invullen;

❖ Interviews met jongeren

Aansluitend bij het contactmoment met de CLB-medewerker wordt een interview afgenomen bij een subgroep van jongeren. Volgens een vaste topiclijst (zie bijlage 4), met zowel kwantitatieve als open (kwalitatieve) vragen, kunnen jongeren scores geven en verbeterpunten aanduiden voor de verschillende onderdelen van de 'Gezondheidscheck'. Bij een aantal gesloten vragen dienen de jongeren te antwoorden met 'ja/nee' (vragen 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.1 en 4.1). Bij een deel van deze vragen wordt in geval van een vooraf bepaald antwoord doorgevraagd met een open vraag. Een ander deel van de gesloten vragen dienen beantwoord te worden met een score van 0 tot 10 (vragen 2.5, 3.2 en 4.2). Aan jongeren die geen score 10 geven, wordt gevraagd wat kan helpen om de score te verbeteren.

❖ Een schriftelijke bevraging van de CLB-medewerkers

Evaluatie van de impact van de meerdaagse vorming op het gevoel van competentie van de CLB-medewerkers.

Net vóór de start van de vorming vullen de deelnemers schriftelijk een nulmeting in. Hierin wordt gepeild naar het competentiegevoel van de deelnemers omtrent de onderwerpen die aan bod komen in de driedaagse vorming.

Na elke vorming wordt in een schriftelijke bevraging naar de tevredenheid over de vorming en naar het onmiddellijk effect op een competentiegevoel van de deelnemers gepeild. De subjectieve tevredenheid is geen garantie dat de vorming een blijvend en gewenst effect zal hebben op het gedrag van de deelnemers (transfer van het geleerde). Toch is het nuttig om dit na te gaan aangezien het een randvoorwaarde is voor de transfer (7).

De stellingen ter evaluatie van het competentiegevoel werden op basis van de doelstelling bij het vormingsonderdeel door de lesgever aangeleverd.

Via een schriftelijke vragenlijst wordt ongeveer 6 maanden na de start van de 'Gezondheidscheck' opnieuw gepeild naar het competentiegevoel van de CLB-medewerkers. De stellingen zijn in deze bevraging gebaseerd op de items waarvoor een uitroepteken kan verschijnen bij de samenvatting van de jongere en waarvoor de CLB-medewerker dus steeds in gesprek moet gaan met de jongere. Ook competenties die niet aan bod komen tijdens de driedaagse vorming zijn opgenomen in deze bevraging.

❖ Focusgroep gesprekken met CLB-medewerkers

- Aan de hand van een semigestructureerde checklist, worden focusgesprekken met de deelnemende CLB-medewerkers georganiseerd. De gesprekken worden op geluidsband opgenomen en letterlijk uitgeschreven;
- Inventarisatie van de praktische factoren die de toepassing van de interventie op een positieve of negatieve manier beïnvloeden;
- Inventarisatie van de persoonlijke noden die CLB-medewerkers ervaren bij het op een competente manier uitvoeren van de verschillende onderdelen van de interventie.

VALIDITEIT

De onderzoeksvragen m.b.t. de validiteit worden beantwoord aan de hand van:

❖ De dataset van de online tool, d.m.v. een kwantitatieve analyse van de geanonimiseerde antwoorden van jongeren

- Voor de opmaak van de 'gezondheidsprofielen' van de steekproef m.b.t. de thema's die in de online tool aan bod komen;
- Voor de bepaling van de convergente constructvaliditeit van de Vlaamse 'Gezondheidscheck'.

❖ Een registratieformulier voor de CLB-medewerkers

Voor de bepaling van de criteriumvaliditeit van de online vragenlijst in vergelijking met de bevindingen tijdens het gesprek naar aanleiding van het consult.

3.5 GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING, PRIVACY EN ETHISCHE ASPECTEN

Vooreerst worden scholen, die begeleid worden door de betrokken CLB, geïnformeerd over het onderzoek (informatiebrief voor de school, in bijlage 5). Vervolgens worden in de deelnemende scholen klassen geselecteerd in functie van een representatieve verdeling over de verschillende studierichtingen, en met een vergelijkbare vertegenwoordiging van jongens en meisjes.

In de betrokken klassen wordt aan alle jongeren een informatiebrief meegegeven (Informatie- en toestemmingsformulier voor ouder(s) en jongere, in bijlage 6). Hierin wordt voor deze leerlingen en hun ouders toelichting gegeven bij de doelstellingen en inhoud van de online vragenlijst en de wijze waarop dit past binnen het aanbod van preventieve gezondheidszorg van het CLB voor hun zoon of dochter. Tevens wordt hierin informatie verstrekt over de onderzoeksopzet. In een antwoordstrook onderaan de informatiebrief wordt aan ouders en de jongeren toestemming gevraagd voor de wetenschappelijke verwerking van de geanonimiseerde verzamelde data.

In tweede orde wordt een selectie van jongeren die de online vragenlijst hebben doorlopen uitgenodigd voor deelname aan een individueel interview met een onderzoeker. Opnieuw wordt hiervoor vanwege de ouders en de jongeren schriftelijke toestemming gevraagd, zowel voor deelname aan de interviews als voor verwerking van de verzamelde data (bijlage 6).

Eén à twee weken voor het geplande consult bekijken de jongeren van de deelnemende klassen in groep een introductie- en informatiefilm van enkele minuten. Een CLB-medewerker geeft naar aanleiding hiervan bijkomende toelichting bij de online vragenlijst en bij de doelstellingen en het verloop van de studie. Direct na de film en toelichting vullen de jongeren, zonder verplichting, in de klas de online vragenlijst 'Gezond leven? Check het even!' in.

Alle data worden beheerd door de firma Combell op een sterk beveiligde server. Toegang tot het datacenter vereist geldige identificatie. Identiteitsgegevens zijn enkel toegankelijk voor de CLB-medewerkers die de betreffende jongeren begeleiden, en deze informatie nodig hebben in het kader van de leerlingenbegeleiding. De online geregistreeerde gegevens worden geanonimiseerd vooraleer deze beschikbaar te stellen aan de onderzoekers voor verdere wetenschappelijke verwerking.

De geanonimiseerde gegevens afkomstig van registratie door de CLB-medewerker tijdens het consult worden op leerlingniveau, via een persoonlijke ID-code, gekoppeld aan het online databestand. De link tussen identificatiegegevens en ID-code wordt bewaard door de CLB-medewerker (zie procedure van codering en koppeling in bijlage 7).

De CLB-medewerker ontvangt na afloop van de online bevraging van elke leerling die onder zijn toezicht valt een individueel samenvattend overzicht (in pdf) van de ingevulde Gezondheidscheck. Dit overzicht is basis voor een gesprek tijdens het regulier CLB-consult dat binnen 1 à 2 weken na de bevraging wordt gepland.

Binnen deze studie krijgen de deelnemende jongeren onverkort de zorg en nazorg die regulier op deze leeftijd door het CLB voorzien wordt. Zij worden opgevolgd door het CLB-team dat de betreffende school/klas begeleidt.

3.6 ANALYSE

HAALBAARHEID CLB-MEDEWERKERS

KWALITATIEVE ANALYSE

De audioweergave van de focusgroep gesprekken met CLB-medewerkers wordt *verbatim* (letterlijk) uitgeschreven. In de audioweergave worden geen identificatiegegevens van de deelnemers vermeld.

Het transcript wordt volledig doorgelezen om de grote thema's of concepten te identificeren. Aan de hand hiervan wordt een memo opgesteld met een visuele voorstelling van de belangrijkste thema's en de subjectieve indruk van hun onderliggende verbanden.

Elk transcript wordt volledig gecodeerd. Om tot verschillende thema's en sub-thema's te komen wordt vertrokken van de letterlijke tekst van het transcript. Aan tekstfragmenten en citaten worden descriptieve codes toegekend. In een tweede fase worden deze descriptieve codes geïnterpreteerd. In een derde fase worden deze interpretatieve codes gecategoriseerd tot grotere thema's en sub-thema's 'within case' (binnen éénzelfde focusgesprek). De onderzoekers doorlopen voorgaande stappen minstens twee keer om voldoende reflectie over het interpreteren toe te laten.

Na een eerste codering door de onderzoeker zelf, wordt het codeboek voorgelegd aan een extern, onafhankelijk persoon. Dit opdat er een controle over de interpretatie van informatie kan worden uitgevoerd en opdat er ook een codering 'cross-case' (over de verschillende focusgesprekken heen) kan gebeuren. Vervolgens wordt aan de hand van alle vermelde codes door de onderzoekers een codeboom opgesteld, met opnieuw een visuele voorstelling van de belangrijkste boodschappen en hun onderliggende verbanden. Ook dit wordt afgetoetst met een extern persoon.

Tijdens het coderen wordt steeds de onderzoeksvraag voor ogen gehouden. Informatie die niet relevant is voor het onderzoek wordt weggelaten. Informatie die voor de onderzoeker niet duidelijk genoeg te interpreteren valt, wordt eveneens weggelaten.

KWANTITATIEVE ANALYSE

Vooreerst wordt een beschrijvende kwantitatieve analyse uitgevoerd van de gegevens in de geanonimiseerde dataset van de online tool, van het registratieformulier en de bevraging van de CLB-medewerkers, en het kwantitatieve luik van de interviews van de jongeren.

Vervolgens worden, voor zover relevant, eenvoudige en meervoudige regressieanalyses uitgevoerd om na te gaan of er een statistisch significant verschil bestaat tussen de prevalenties van de subgroepen gevormd op basis van het geslacht, de leeftijd en de onderwijsvorm van de jongere. Indien de analyse geen significant verschil kan aantonen dan kan dit wijzen op het feit dat er geen significant verschil is tussen de prevalenties in de verschillende subgroepen, maar ook op het feit dat de groep te klein is en dus het toevalseffect mogelijks te groot om te besluiten dat er een significant verschil is.

Met behulp van Google Analytics wordt nagegaan in hoeverre de 38 thematische online rubrieken met informatie en/of adviezen worden geraadpleegd. Dit is een secundaire analyse van het gebruik van de website (raadplegen van webpagina's) die losstaat van de antwoorden op de online vragenlijst zelf. Deze analyse heeft daarom betrekking op alle 1541 jongeren die de online vragenlijst hebben ingevuld, maar laat verder geen koppeling aan sociaal demografische karakteristieken toe.

HAALBAARHEID JONGEREN

De jongeren worden na afloop van het contactmoment dat het CLB 1 à 2 weken na het invullen van de online vragenlijst voorziet, geïnterviewd. Met akkoord van de jongeren worden de interviews op geluidsband opgenomen. Nadien wordt een kwantitatieve analyse uitgevoerd van de geanonimiseerde scores die jongeren geven voor de verschillende onderdelen van de ‘Gezondheidscheck’. De antwoorden op de (kwantitatieve) vragen worden letterlijk uitgeschreven. Verdere analyse van het transcript verloopt net zoals hierboven beschreven in de kwalitatieve analyse van de focusgesprekken met de CLB-medewerkers.

VALIDITEIT

PROFIEL VAN DE STEEKPROEF M.B.T. BELANGRIJKE GEZONDHEIDSUITKOMSTEN

Per item van de online vragenlijst worden de percentages, gemiddelden en spreidingsmaten van de belangrijke gezondheidsuitkomsten berekend volgens onderwijsvorm (ASO, BSO en KSO/TSO), leeftijd (13-14 jarigen en 15-16 jarigen) en geslacht (jongens en meisjes). Verschillen tussen subgroepen worden met een logistische regressie analyse getest op statistische significantie.

VALIDITEIT

In dit onderzoek worden slechts enkele aspecten van de validiteit van de ‘Gezondheidscheck’ geëvalueerd, namelijk de convergente constructvaliditeit en de criteriumvaliditeit. Om de inhoudsvaliditeit te garanderen werd bij de ontwikkeling van de Vlaamse versie van de ‘Gezondheidscheck’ nauw samengewerkt met de hoger genoemde Vlaamse expertisecentra (VIGL, Sensoa, Eetexpert, VAD, VLESP). Een volledige validatie van de Vlaamse ‘Gezondheidscheck’ vergt echter bijkomend een evaluatie van de interne consistentie, reproduceerbaarheid, vloer- en plafondeffecten en interpretatie van de vragen m.b.t. verschillende items (8). Dit is in het voorgestelde onderzoeksopzet niet mogelijk.

CONVERGENTE CONSTRUCTVALIDITEIT

De convergente constructvaliditeit wordt normaliter bepaald door meerdere testen die hetzelfde meten af te nemen onder dezelfde groep, en deze testresultaten te vergelijken (9). Convergente validiteit kan worden opgevat als een maat voor sensitiviteit (10). Het afnemen van meerdere testen binnen dezelfde groep is omwille van praktische redenen in dit onderzoek echter niet haalbaar. Daarom worden testresultaten op groepsniveau (prevalenties) vergeleken met resultaten van vragenlijsten die zijn afgenomen onder Vlaamse jongeren van vergelijkbare leeftijd (namelijk de *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Questionnaire*, de Vlaamse cohortstudie JOnG! en de VAD-leerlingenbevraging (11–13)). Voor de vergelijking met de testresultaten van deze studie worden de prevalenties van vergelijkbare vraagstelling in de betreffende referentievragenlijsten als populatieparameters opgevat (geen standaardfout).

Van de 60 vragen in de online vragenlijst zijn er 11 vragen, waarvan de vraagstelling voldoende overeenkomt met de vragen uit andere onderzoeken om een zinvolle vergelijking te kunnen maken. Ook al is de vraag vergelijkbaar, zelden komt de vraag volledig overeen. Bovendien is de verdeling van de variabelen (leeftijd, geslacht en opleidingsvorm) die de prevalentie kunnen beïnvloeden verschillend in de verschillende onderzoekspopulaties. Tenslotte kan het feit dat de vragen in de ‘Gezondheidscheck’ niet en in de andere onderzoeken wel anoniem worden afgenomen, de antwoorden van de jongeren beïnvloeden. Het is om die verschillende redenen niet zinvol om de verschillende prevalenties statistisch te toetsen. De vergelijking tussen de gevonden prevalenties dient daarom ruw geïnterpreteerd te worden.

Voor de vergelijking van de 11 vragen uit de 'Gezondheidscheck' zijn de uitkomsten opgesplitst naar geslacht en leeftijd. De prevalenties worden daarbij ruwweg op grootteorde beoordeeld als 'verschillend' indien het te vergelijken prevalentiecijfer uit ander onderzoek 10% of meer verschilt en/of indien de leeftijds- of geslachtstrend niet overeenkomt. Deze beoordeling wordt afzonderlijk door 2 onderzoekers doorlopen.

CRITERIUMVALIDITEIT

Voor enkele items worden de bevindingen van de online vragenlijst vergeleken met bevindingen in het contactmoment (consult) om de positieve voorspellende waarde (PVW) van de online vragenlijst in te schatten. Dit gebeurt voor de 25 items die tijdens het consult potentieel besproken móeten worden, namelijk de items die in de samenvatting voor de CLB-medewerker aangeduid worden met een uitroepteken, wat overeenkomt met de zorgwekkende antwoorden (13 items) en de antwoorden van de jongeren in de online vragenlijst via de welke ze een vraag stellen aan het CLB (12 items). Indien één of meerdere antwoorden van de jongeren een uitroepteken genereren in de samenvatting voor de CLB-medewerker, dan worden deze antwoorden vergeleken met de bevindingen in het consult. De CLB-medewerker vraagt de jongere tijdens het consult of hij/zij inderdaad een vraag wenst te stellen aan een CLB-medewerker en evalueert of het zorgwekkend antwoord van de vragenlijst bevestigd wordt.

Onder jongeren waarbij geen uitroepteken verschijnt in de samenvatting voor de CLB-medewerker, namelijk deze zonder zorgwekkende antwoorden en zonder vragen voor het CLB in de antwoorden van de online vragenlijst, wordt bij een toevallige selectie tijdens het consult nagevraagd of hij/zij inderdaad geen vragen heeft en wordt in het dossier nagekeken of er geen gekende zorgen zijn waarnaar gevraagd wordt in de online vragenlijst. Dit om de negatief voorspellende waarde (NVW) van de globale vragenlijst in te schatten.

Op basis van de registraties van de CLB-medewerkers wordt de PVW van elk geregistreerd item afzonderlijk en de NVW van de volledige vragenlijst ingeschat.

ONDERZOEKSRISULTATEN

1. ONDERZOEKSPOPULATIE

1.1 RESULTATEN ONDERZOEKSPOPULATIE

De onderzoekspopulatie is samengesteld uit CLB-medewerkers en jongeren.

CLB-MEDEWERKERS

De deelnemende CLB-medewerkers zijn tewerkgesteld in 5 verschillende CLB's, namelijk in CLB GO! Westhoek, ICLB Gent, VCLB Groeninge (Kortrijk), VCLB Pieter Breughel (Brussel) en VCLB Noord-Limburg. Op die manier is er variatie in onderwijsnet en in geografische ligging van de scholen (zie blauwe punten in figuur 2) zodat, met het oog op voldoende diversiteit in termen van graad van (kans)armoede en/of proportie van anderstaligen, de jongeren zowel in een grootstedelijke, klein-stedelijke als landelijke context school lopen. In totaal zijn 24 CLB-medewerkers betrokken bij het onderzoek. Tabel 2 geeft een overzicht van het profiel (discipline) van de in totaal 24 CLB-medewerkers, verdeeld over de vijf centra.



Figuur 2: Geografische verspreiding van de deelnemende CLB's

Tabel 2: Omvang en kenmerken van de steekproef van CLB-medewerkers

Centrum	Arts (n)	Verpleegkundige (n)	Maatschappelijk werker (n)	Psychopedagogisch werker (n)
CLB 1	1	3		
CLB 2	1	2	1	
CLB 3	2	3	1	1
CLB 4	2	2		1
CLB 5	1	3		
TOTAAL	7	13	2	2

CLB: centrum voor leerlingenbegeleiding

De focusgesprekken met de CLB-medewerkers gingen door in Kortrijk, Gent en Brussel op 2-10-2018, 5-10-2018 en 12-10-2018. De CLB-medewerkers van CLB GO! Westhoek sloten aan in Gent en de CLB-medewerkers van VCLB Noord-Limburg sloten aan in Brussel. In totaal namen 10 verpleegkundigen, 5 artsen en 1 psychopedagogische medewerker deel aan de focusgesprekken. Elk CLB was vertegenwoordigd.

JONGEREN

De samenstelling van de verschillende onderzoekspopulaties van jongeren is te vinden in tabel 3.

Tabel 3: Omvang en kenmerken van de steekproef van jongeren

Kenmerk	Totale populatie in de tweede graad van het voltijds secundair Vlaams onderwijs ³	Onderzochte jongeren ⁴	Deelnemers ⁵	Responspercentage	Interview
	aantal (percentage)	aantal (percentage)	aantal (percentage)	percentage	aantal
Geslacht					
Jongens	68.688 (51,1)	768 (49,8)	420 (47,7)	54,7	35
Meisjes	65.721 (48,9)	773 (50,2)	461 (52,3)	59,6	23
Onderwijstype ¹					
ASO	63.779 (47,5)	820 (53,2)	516 (58,6)	62,9	33
BSO	28.605 (21,3)	284 (18,4)	133 (15,1)	46,8	11
KSO	2.787 (2,1)	76 (4,9)	15 (1,7)	19,7	-
TSO	39.238 (29,2)	361 (23,4)	217 (24,6)	60,1	14
Leeftijd ²					
13 jaar		38 (2,5)	22 (2,5)	58,3	-
14 jaar		913 (59,3)	571 (64,8)	62,7	32
15 jaar		471 (30,6)	240 (27,2)	51,0	21
16 jaar		106 (6,9)	44 (5,0)	41,5	5
17 jaar		11 (0,7)	4 (0,5)	36,4	-
CLB					
CLB 1		230 (14,9)	141 (16,0)	61,3	13
CLB 2		273 (17,7)	118 (13,4)	43,2	8
CLB 3		336 (21,8)	229 (26,0)	68,2	23
CLB 4		252 (16,4)	106 (12,0)	42,1	2
CLB 5		450 (29,2)	287 (32,6)	63,8	12
TOTAAL	134409	1541	881	57,2	58

¹ ASO: Algemeen Secundair Onderwijs - BSO: Beroeps Secundair Onderwijs - KSO: Kunst Secundair Onderwijs - TSO: Technisch Secundair Onderwijs.

² De leeftijd van de jongere op het moment van het invullen van de online vragenlijst.

³ Overzicht van de leerlingenkenmerken van de leerlingen in de tweede graad van het voltijds gewoon secundair onderwijs zoals vermeld in het statistisch jaarboek van de Vlaamse overheid voor schooljaar 2017-2018 (Ministerie van Onderwijs, 2018).

⁴De onderzochte jongeren zijn alle jongeren die de online vragenlijst hebben ingevuld. Voor 2 jongeren is de leeftijd onbekend.

⁵De deelnemers aan het onderzoek zijn de jongeren met toestemming voor deelname aan het onderzoek.

Het statistisch jaarboek van het Vlaams Onderwijs, schooljaar 2017-2018, bevat o.a. een overzicht van de leerlingenkenmerken van de leerlingen in de tweede graad van het voltijds gewoon secundair onderwijs (5). De tweede graad omvat de leerlingen van het derde en vierde jaar van het secundair onderwijs. Aangezien er geen reden is om aan te nemen dat de samenstelling van het derde jaar van het secundair onderwijs verschillend is van de samenstelling van de tweede graad, laat dit overzicht toe om na te gaan in hoeverre de onderzoekspopulatie representatief is voor de volledige populatie jongeren in het derde jaar van het voltijds gewoon secundair onderwijs voor de variabelen geslacht en onderwijsvorm.

In tabel 4 wordt per onderwijsvorm de geslachts- en leeftijdsverdeling weergegeven van alle onderzochte jongeren en van de deelnemers. In de groep onderzochte jongeren (alle jongeren) en de groep deelnemers (de jongeren met toestemming voor deelname aan het onderzoek) is de leeftijdsverdeling opvallend verschillend in functie van de onderwijsvorm. Zo is bijvoorbeeld 75%, 56,2% en 36,8% van de deelnemers in respectievelijk ASO, TSO en BSO 14 jaar oud en is 1,7%, 7,4% en 12,8% van de deelnemers in respectievelijk ASO, TSO en BSO 16 jaar oud.

Tabel 4: Geslachts- en leeftijdsverdeling van de onderzochte en deelnemende jongeren per subgroep volgens onderwijsvorm

	ASO		KSO		TSO		BSO	
	Onderzochte jongeren (N=820 ²)	Deelnemers (N=516)	Onderzochte jongeren (N=76)	Deelnemers (N=15)	Onderzochte jongeren (N=361)	Deelnemers (N=217)	Onderzochte jongeren (N=284)	Deelnemers (N=133)
Geslachts- en leeftijdsverdeling per subgroep, in percentage								
Jongens	47,9	46,9	34,2	13,3	56,0	56,2	51,8	40,6
Meisjes	52,1	53,1	65,8	86,7	44,0	43,8	48,2	59,4
13 jaar	4,5	4,1	-	-	-	-	-	-
14 jaar	71,2	75,8	47,4	73,3	53,7	56,2	35,3	36,8
15 jaar	21,2	18,0	31,6	13,3	36,8	35,5	49,5	49,6
16 jaar	2,8	1,7	18,4	13,3	8,3	7,4	13,8	12,8
17 jaar	0,2	0,4	2,6	-	0,8	0,5	1,4	0,8

¹ ASO: Algemeen Secundair Onderwijs - KSO: Kunst Secundair Onderwijs - TSO: Technisch Secundair Onderwijs - BSO: Beroeps Secundair Onderwijs.

² In de groep onderzochte leerlingen, zitten 2 leerlingen met onbekende leeftijd, waarvan één in ASO en één in BSO.

In de verdere bespreking van de verschillende onderzoeksresultaten van de deelnemende jongeren worden, indien relevant, de resultaten van subgroepen op basis van geslacht, leeftijd en onderwijsvorm met elkaar vergeleken. Voor de variabele 'leeftijd' worden de subgroepen 13-14 jarigen en 15-16 jarigen met elkaar vergeleken. De vier 17-jarige deelnemers zijn hierbij niet opgenomen. Voor de variabele 'onderwijsvorm' worden, net zoals in het rapport van de HBSC-studie in Vlaanderen, de jongeren in TSO en in KSO als één groep beschouwd. Op die manier worden voor deze variabele nog drie subgroepen met elkaar vergeleken, namelijk de subgroep jongeren in ASO, jongeren in TSO of KSO en jongeren in BSO (11).

De interviews van de jongeren vonden plaats op 1-2-2018, 26-2-2018, 2-3-2018, 8-3-2018, 20-3-2018, 26-4-2018, 14-5-2018, 15-5-2018 en 30-5-2018. Na 58 interviews werd geen nieuwe informatie meer verzameld, inhoudelijke saturatie was bereikt. De verdeling van de groep geïnterviewde jongeren volgens CLB, leeftijd, geslacht en onderwijsvorm is weergegeven in tabel 3.

1.2 BESPREKING ONDERZOEKSPOPULATIE

Om voldoende variatie na te streven werden eerst 5 CLB's geselecteerd uit verschillende netten, werkzaam in gebieden met een verschillende urbanisatiegraad en verspreid over Vlaanderen. Vanuit de 5 CLB's namen in totaal 22 CLB-medewerkers (13 verpleegkundigen, 7 artsen, 2 psychologen en 2 maatschappelijk werkers) deel aan het onderzoek. De CLB's rekruteerden vervolgens secundaire scholen voor voltijds gewoon onderwijs gesitueerd in hun werkingsgebied. Hierbij werd bewaakt dat de verdeling binnen de onderzoekspopulatie jongeren op basis van geslacht en onderwijsvorm de variatie in het Vlaams onderwijs zoveel als mogelijk zou

benaderen. Volgens het statistisch jaarboek van het Vlaams Onderwijs, schooljaar 2017-2018, bestaat de groep leerlingen in de tweede graad van het voltijds gewoon onderwijs uit 51,1% jongens en 48,9% meisjes en is de verdeling op basis van onderwijsvorm als volgt: 47,5% in ASO, 29,1% in TSO, 21,3% in BSO en 2,1% in KSO (5). Vervolgens werd aan alle 1541 jongeren van het derde secundair onderwijs in de scholen die akkoord gingen om deel te nemen aan het onderzoek, voorgesteld om de online vragenlijst in te vullen en werd ook toestemming gevraagd aan de jongeren en hun ouder(s) om de data te verwerken. Alle 1541 jongeren vulden de online vragenlijst volledig in en voor 881 was er toestemming om de data die verzameld werden via de online vragenlijst te verwerken voor het onderzoek, wat overeenkomt met een totale responsgraad van 57,2%. Aangezien de deelnemende jongeren gerekruteerd werden via de klasgroep en de onderwijsachterstand van leerlingen in TSO en BSO groter is dan bij leerlingen in ASO, is in onze onderzoekspopulatie jongeren het aandeel 16 jarige jongeren in TSO (7,4%) en in BSO (12, 8%), groter dan in ASO (1,7%). Het is om die reden dat voor de vergelijking van de prevalenties tussen subgroepen in verschillende onderwijsvormen in dit rapport steeds gecorrigeerd wordt voor leeftijd en geslacht.

Vervolgens werden ook, totdat inhoudelijke saturatie bereikt werd, 58 jongeren geïnterviewd. Ook hier werd bij het plannen van de momenten waarop de interviewer naar het CLB zou gaan na afloop van het systematisch contactmoment, een zo goed mogelijke variatie in geslacht, onderwijsvorm, net en regio nagestreefd. Er werden 23 meisjes en 35 jongens geïnterviewd, waarvan 33 in ASO, 14 in TSO en 11 in BSO.

Tenslotte werden ook focusgesprekken georganiseerd met de CLB-medewerkers. In totaal namen 10 verpleegkundigen, 5 artsen en 1 psycho-pedagogische medewerker deel. Elk CLB was vertegenwoordigd.

2. GEZONDHEIDSPROFIEL

KERNPUNTEN

Het gezondheidsprofiel kan bijdragen tot een beter gezondheidsbeleid van scholen en van lokale of regionale besturen en geeft voor de 881 jongeren die deelnamen aan het onderzoek de onderstaande resultaten. De prevalentie van de antwoorden op vragen omtrent subjectieve gezondheid, menarche, fysieke activiteit, schooltevredenheid, levenstevredenheid, eetstoornissen, gamen en pesten is vergelijkbaar met de prevalenties van deze kenmerken in andere bevragingen bij jongeren in Vlaanderen, maar de prevalentie van 15-16-jarigen die aangeven seksueel actief te zijn, alcohol gedronken te hebben in de laatste maand, te roken of cannabis te gebruiken is lager in de 'Gezondheidscheck' dan in vergelijkbare anonieme bevragingen.

LEEFOMSTANDIGHEDEN

Zeven op tien (70,5%) jongeren geven een score van 7 of meer op 10 op de vraag "Hoe vind je het op school?" en significant meer jongeren in BSO (11,3%) dan in ASO (5,8%) geven een score die lager ligt dan 5.

De overgrote meerderheid (90,4%) van de jongeren heeft plezier in hun contacten met leeftijdsgenoten.

Een groep van 3,6% van de jongeren (significant meer jongeren in BSO (10,6%) dan in ASO (1,6%)) duidt aan minstens wekelijks gepest te worden en 2,3% geeft aan dat ooit tegen hun wil in sexy filmpjes of foto's van hen verspreid werden.

De meeste jongeren hebben het thuis goed naar hun zin (respectievelijk 85,2% en 95,7% geeft een score van 7 of meer op 10 op de vragen "Hoe gaat het tussen jou en de mensen met wie jij in huis woont?" en "Hoe goed kun je praten met je ouder(s) of verzorger(s)?").

GEZONDHEID ALGEMEEN

Langdurige vermoeidheid (17,1%), migraine of regelmatige ernstige hoofdpijn (14,0%) en dyslexie of dyscalculie (6,0%) staan in de top drie van de meest frequent gemelde chronische ziekten, leer- of gedragsproblemen. Toch geeft de meerderheid van alle jongeren (85,9%) een 7 of meer op 10 voor de gezondheid in het algemeen.

Aan de jongeren die aangeven niet goed te kunnen zien (4,2%), stelt het CLB voor om het verzicht te testen. De meeste jongeren (77,1%) gaan hierop in.

In totaal ervaart 41,8% van de jongeren soms (39,6%), vaak (1,5%) of altijd (0,7%) een piep in de oren, een doof gevoel of minder goed horen na het luisteren naar muziek.

Nagenoeg twee op drie (61,5%) jongeren valt (bijna) altijd in slaap binnen één uur. In de groep jongeren die maar zelden of soms in slaap valt binnen het uur wordt dit antwoord significant meer gegeven door meisjes (18,5%) dan jongens (12,1%) en door jongeren in BSO (27,8%) en TSO of KSO (16,8%) dan in ASO (11,6%).

Slechts 18,3% van de jongeren (23,8% jongens en 13,2% meisjes) geeft aan dagelijks minimaal één uur te bewegen zoals aanbevolen.

MENTALE GEZONDHEID

De meeste jongeren (94,2%) geven aan (redelijk) tevreden te zijn met hun leven en 89,9% heeft (redelijk) veel vertrouwen in de toekomst. Significant meer jongens dan meisjes en meer jongeren in BSO en TSO/KSO dan in ASO scoren voor beide vragen (redelijk) laag.

Op basis van vijf vragen naar gevoelens van geluk, somberheid en angst in de MHI-5 wordt de psychische gezondheid gemeten. In onze bevraging heeft 78,4 % van de jongeren (significant meer jongens (89,3%) dan meisjes (68,5%)) een score die wijst op mentale gezondheid. Meisjes (10,4%) en jongeren in BSO (12,8%) hebben significant vaker een score die duidt op een mogelijke psychische problematiek.

Een hoge score (7 of meer op 10) voor zelfbeeld wordt gegeven door 77,5% van de jongeren. Significant meer meisjes (3,8%) dan jongens (0,4%) en significant meer jongeren in BSO (5,3%) en KSO of TSO (3,9%) dan in ASO (0,6%) geven een lage score (3 of minder op 10).

Slechts 67,5% van de jongeren (77,4% van de jongens en 58,3% van de meisjes) geeft een hoge score (7 of meer op 10) als gevraagd wordt hoe tevreden ze zijn met hoe ze eruit zien. Een lage score (3 of minder op 10) wordt significant meer gegeven door meisjes (6,7%) dan jongens (1,4%), door 15-16 jarigen (6,4%) dan 13-14 jarigen (3,2%) en door jongeren in BSO (9,0%) dan jongeren in ASO (2,9%).

SEKSUALITEIT

In onze niet-anonieme vragenlijst geeft 3,7% van de jongeren aan ooit seks gehad te hebben en 2,5% duidt aan de vraag niet te willen beantwoorden.

Grensoverschrijdend seksueel gedrag wordt door 5,9% van de jongeren gemeld en 3,7% van de respondenten wil deze vraag niet beantwoorden.

ROKEN, ALCOHOL, DRUGS

In ons onderzoek geeft 77,2% van de jongeren aan geen alcohol te drinken of maar één keer geprobeerd te hebben. Significant meer 15-16 jarigen (31,2%) dan 13-14 jarigen (17,6%) en significant meer jongeren in BSO (34,6%) en KSO of TSO (35,3%) dan jongeren in ASO (12,8%) geven aan alcohol te drinken.

In totaal geeft 93,5% van de jongeren, met een statistisch significant verschil in functie van de leeftijd en in functie van de onderwijsvorm, aan niet te roken of maar één keer geprobeerd te hebben.

De overgrote meerderheid (95,9%) van de jongeren duidt aan nooit cannabis gebruikt te hebben. Significant meer jongens (5,5%) dan meisjes (2,2%) en significant meer leerlingen in BSO (6,0%) en TSO of KSO (6,9%) dan in ASO (1,7%) duiden aan ooit cannabis gebruikt te hebben.

Gebruik van andere illegale drugs dan cannabis (XTC, cocaïne, speed, ...) wordt door 0,6% van de jongeren gerapporteerd.

GAMEN EN SOCIALE MEDIA

Meer jongens (93,6%) dan meisjes (58,4%) gamen, en velen onder hen doen dat ook duidelijk langduriger dan meisjes (resp. 18,1% en 5,4% van de jongens en meisjes gamet 14 uur of meer per week). Meer dan 14 uur per week gamen komt ook significant meer voor bij jongeren in BSO (21,8%) en KSO of TSO (14,7%) dan in ASO (7,4%).

Zo goed als alle jongeren gebruiken sociale media. In tegenstelling tot gamen valt hier op dat meer meisjes veel meer tijd besteden aan sociale media dan jongens (15,5% van de jongens en 24,5% van de meisjes > 14 uur per week). Ook hier valt op dat significant meer jongeren in BSO (32,3%) en in TSO en KSO (29,7%) dan in ASO (12,8%) > 14 uur per week sociale media gebruiken.

Aan de hand van de 'Video game Addiction Test-short version' (VAT) blijkt bij 8,7% van de jongeren een vermoeden van mogelijk risicovol gamen of gebruik van sociale media (gemiddelde score meer dan 2). Dit komt significant vaker voor bij jongeren in BSO (16,5%) en in TSO of KSO (11,2%) dan in ASO (5,6%).

Een overzicht van de prevalenties van alle antwoordopties voor de totale groep deelnemers en van de subgroepen op basis van de variabelen geslacht, leeftijd en onderwijsvorm is te vinden in bijlage 8. Hieronder worden de antwoorden van de jongeren per thema beschreven.

In de samenvatting van de antwoorden van de jongeren kunnen de symbolen 'uitroepteken' en/of 'B(ijzonderheid)' verschijnen. Zorgwekkende signalen en vragen van de jongeren aan het CLB worden in de samenvatting voor de CLB-medewerker met een uitroepteken aangeduid. Dit is steeds een reden om een gesprek aan te bieden aan de jongere ter gelegenheid van het systematisch contactmoment. Een B(ijzonderheid) wordt vermeld bij antwoorden die wijzen op een ongezonde levensstijl, maar niet systematisch een gesprek noodzaken. De 'B's' dienen al dan niet besproken te worden met de leerling tijdens het contactmoment in functie van een beoordeling in samenhang met de andere antwoorden. Voor de antwoorden die een uitroepteken en 'B' genereren, wordt aan de hand van een logistische regressie analyse beoordeeld of er al dan niet statistisch significante verschillen bestaan tussen subgroepen op basis van de variabelen geslacht, leeftijd en onderwijsvorm. De subgroep jongens, de subgroep 13-14 jarigen en de subgroep in ASO worden voor de respectieve variabelen als referentiegroep beschouwd in deze analyse. Een statistisch significant verschil in prevalentie tussen de subgroepen wordt hieronder vermeld vanaf een p-waarde < 0,05. De p-waarden zijn terug te vinden in de tabel in bijlage 8.

Jongeren kunnen bij een aantal onderwerpen ook aanduiden of ze online informatie of informatie via een gesprek tijdens het CLB-consult wensen. De prevalentie hiervan wordt besproken in hoofdstuk 4.4.

In de bespreking van de resultaten worden de prevalenties indien mogelijk ook vergeleken met de resultaten van andere onderzoek in Vlaanderen naar de gezondheid en leefstijl van jongeren, namelijk de HBSC-studie in Vlaanderen van 2018, de VAD-leerlingebevraging van 2016-2017, de Vlaamse cohortstudie JOnG!, het onderzoek van Meesschaert naar eetstoornissen bij jongeren in Vlaanderen alsook met de LARS (leerlingen administratie en registratiesysteem)-data van de CLB's van 2016-2017 (zie bijlage 9 voor meer uitleg bij deze onderzoeken) (11-14).

2.1 RESULTATEN GEZONDHEIDSPROFIEL

LEEFOMSTANDIGHEDEN

SCHOOL

Op een schaal van 1 (vreselijk) tot 10 (erg leuk) geeft 70,5% van de jongeren een score 7 of meer op de vraag 'Hoe vind je het op school?'. Terwijl 7,2% van de jongeren (significant meer jongeren in het BSO (11,3%) dan in het ASO (5,8%)) bij deze vraag een score aanduidt die lager ligt dan 5.

Bijna twee op drie jongeren (63,2%) geven aan de afgelopen vier weken geen enkele dag van school afwezig te zijn geweest. Verder vult 13,3%, 7,7%, 3,9%, 2,8%, 2,0% en 3,4% in respectievelijk 1, 2, 3, 4, 5 en meer dan 5 dag(en) afwezig geweest te zijn op schooldagen.

RELATIES MET ANDEREN

Op een schaal van 1 (geen plezier) tot 10 (heel veel plezier) geeft 90,4% van de jongeren een 7 of meer op de vraag 'Hoeveel plezier heb je in de contacten met leeftijdsgenoten?'. Een score lager dan 5 wordt door 1,6% van de jongeren aangeduid.

Negen op tien jongeren (89,9%) duidt aan nooit gepest te zijn in de afgelopen 3 maanden. Een kleine groep (3,6%) duidt aan minstens wekelijks gepest te worden, weliswaar opvallend frequenter jongeren in het BSO (10,6%) dan in het ASO (1,6%). Anderzijds vermeldt 5,3% van de respondenten zelf meegedaan te hebben aan het pesten van andere jongeren in de afgelopen drie maanden, 0,5% doet dit wekelijks. Bij 2,3% jongeren werden ooit sexy beelden ongewenst verspreid, en 1,2% duidt aan deze vraag niet te willen beantwoorden. Beide antwoorden m.b.t. de ongewenste verspreiding van sexy beelden samen worden significant vaker gegeven door meisjes (4,7%) dan jongens (2,1%), door leerlingen in BSO (9,8%) dan leerlingen in ASO (2,0%) en door 15-16 jarigen (4,9%) dan 13-14 jarigen (2,7%).

Lichamelijke mishandeling wordt door 2,4% van de jongeren (significant meer leerlingen in BSO (9,8%) dan in ASO (0,6%)) gemeld, bijkomend kiest 1,6% om deze vraag niet te beantwoorden, en 1,8% (significant meer in BSO (5,3%) dan in ASO (1,2%)) duidt aan vaak genegeerd, uitgescholden of buitengesloten te worden.

THUIS

Op een schaal van 1 (heel slecht) tot 10 (heel goed) geeft 85,2% een score van 7 of meer en 3,4% een score onder de 5 op de vraag 'Hoe gaat het tussen jou en de mensen met wie jij in huis woont?'. Op eenzelfde schaal geeft 95,7% een score van 7 of meer op de vraag 'Hoe goed kun je praten met je ouder(s) of verzorger(s)?'.

Op de vraag of ze gebeurtenissen hebben meegemaakt die hen nu nog veel bezighouden, antwoordt 8,6%, 5,2%, 4,0%, 0,5%, 17,8% en 0,9% positief voor respectievelijk 'chtscheiding van mijn ouders', 'ziekte van gezinslid', 'verslaving in gezin of vriendenkring', 'incest', 'overlijden van een dierbare', 'discriminatie ten aanzien van zichzelf of familielid'.

FINANCIËN

De meeste (82,9%) jongeren hebben geen schulden, terwijl 1,8% aangeeft 50 of meer euro schulden te hebben.

Op een schaal van 1 (onvoldoende) tot 10 (voldoende) geeft 1,2% van de jongeren een score van 5 of lager bij de vraag 'Hebben jullie thuis voldoende geld voor eten, sporten en kleding?'.

GEZONDHEID

Op de vraag naar een score voor de gezondheid in het algemeen geeft 85,9% van de jongeren een score van 7 of meer op 10. Slechts 2,3% van de jongeren, zonder significant verschil tussen de subgroepen, geeft een score onder de 5.

LICHAMELIJKE GEZONDHEID

Op een schaal van 1 (nooit) tot 10 (altijd) voor participatie zonder lichamelijke klachten geeft 5,4% van de jongeren, zonder significant verschil tussen de subgroepen, een score onder de 5. Een score van 5 tot 6, van 7 tot 8 en van 9 tot 10 wordt respectievelijk door 10,9%, 35,1% en 46,8% van de jongeren gegeven.

De helft (51,1%) van de jongeren geeft aan geen ziekte, klachten, leer- of gedragsproblemen te hebben tijdens de laatste 12 maanden. Bij de jongeren die wel een ziekte, klacht of probleem aanduiden, gebeurt dit in een lijst van antwoordmogelijkheden met de volgende frequenties: langdurige vermoeidheid (17,1%), migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn (14,0%), dyslexie of dyscalculie (6,0%), astma of bronchitis (5,9%), buikklachten die langer dan 3 maanden aanhouden (2,7%), ADHD of ADD (2,7%), autisme (2,5%), een aangeboren aandoening (1,7%), een eetstoornis (0,5%), diabetes (0,2%) en epilepsie (0,2%). In een open antwoordveld werd bijkomend door 12,6% van de jongeren een andere ziekte of klacht genoteerd. In totaal vermeldt 10,0% van de jongeren (significant meer meisjes (12,9%) dan jongens (6,3%)) die aanduiden een ziekte of klacht te hebben dat zij hierover een vraag willen stellen aan de CLB-arts. Van de jongeren die aanduiden een ziekte, klacht of

gedragsprobleem te hebben geeft 31,6% aan dat ze geneesmiddelen gebruiken en 5,8% een vraag te willen stellen aan de CLB-arts over geneesmiddelen.

Negen op tien (90,6%) jongeren (significant meer jongens (92,9%) dan meisjes (88,5%)) geven aan goed te kunnen zien. Aan zij die aangeven niet goed te kunnen zien, wordt aangeboden om het verzicht te testen. Drie kwart (77,1%) van die jongeren, zonder significant onderscheid tussen de subgroepen, gaat hier op in. Dit komt overeen met 7,3% van de onderzochte groep jongeren.

Een overgrote meerderheid (95,8%) van de jongeren geeft aan goed te kunnen horen. Op de vraag of ze na het luisteren van muziek wel eens last hebben van het gehoor (bijvoorbeeld een piep in de oren, een doof gevoel of minder goed kunnen horen) antwoordt respectievelijk 39,6%, 1,5% en 0,7% dat dit soms, vaak en altijd voorkomt.

Een kleine groep (6,3%) meisjes duidt aan nog nooit gemenstrueerd te hebben. Op een schaal van 1 (nooit) tot 10 (altijd) voor participatie in geval van menstruatie, geeft 6,5% van de meisjes (significant meer meisjes in het BSO (11,4%) en in het KSO of TSO (11,1%) dan in het ASO (3,3%)) een score lager dan 5.

Op een schaal van 1 (nooit) tot 10 (altijd) voor de vraag in verband met 'kunnen inslapen binnen het uur' geeft 61,5% van de jongeren een score van 7 of meer en 15,4 % geeft een score van 1 tot 4 (significant meer meisjes (18,5%) dan jongens (12,1%) en significant meer leerlingen in het BSO (27,8%) en TSO of KSO (16,8%) dan leerlingen in het ASO (11,6%)).

Acht op tien (80,2%) jongeren geven aan minimum 3 dagen per week één uur per dag te bewegen en 18,3% (significant meer jongens (23,8%) dan meisjes (13,2%)) vermeldt dagelijks minimaal één uur te bewegen. Respectievelijk 9,0%, 4,2% en 3,2% van de jongeren beweegt 5, 6 en 7 dagen per week meer dan 2 uur per dag.

MENTALE GEZONDHEID

Om mentale gezondheidsproblemen vroegtijdig te detecteren wordt aan de hand van de 5 vragen in de MHI-5 vragenlijst een score bepaald. Hierin worden vragen gesteld in verband met zenuwachtigheid en neerslachtigheid. In dit onderzoek wordt wie een score heeft boven de 60 als mentaal gezond beschouwd. Aan jongeren die onder de 45 scoren wordt systematisch een gesprek aangeboden tijdens het contactmoment aangezien deze score op mentale ongezondheid kan wijzen. In de totale groep deelnemers heeft 6,7% (significant meer meisjes (10,4%) dan jongens (2,6%)) en significant meer jongeren in het BSO (12,8%) dan in het ASO (4,8%)) een score onder de 45. Een score boven de 60 werd genoteerd bij 78,4% van de jongeren (significant meer jongens (89,3%) dan meisjes (68,5%)).

Op een schaal van levenstevredenheid van 1 (heel ontevreden) tot 10 (heel tevreden) geven 86,6% van de jongeren een score van 7 of meer en 1,1% een score 3 of minder. Op een schaal van 1 (geen vertrouwen) tot 10 (veel vertrouwen) voor de vraag 'Hoeveel vertrouwen heb je in de toekomst?' geeft 80,8 % van de jongeren een score van 7 of meer, en 1,7% een score 3 of minder. Voor beide vragen geven significant meer meisjes dan jongens en meer jongeren in BSO en TSO/KSO dan in ASO een score van 1 tot 5 op 10.

Op een schaal van 1 (helemaal niet tevreden) tot 10 (heel tevreden) geeft 77,5% van de jongeren een score van 7 of meer op de vraag 'Hoe tevreden ben je met wie je bent?'. Op deze vraag omtrent het zelfbeeld wordt door 2,2% een score lager dan 4 gegeven (significant meer meisjes (3,8%) dan jongens (0,4%)) en meer jongeren in BSO (5,3%) en KSO of TSO (3,9%) dan in ASO (0,6%)).

Lichaamstevredenheid krijgt bij 67,5% van de jongeren (significant meer jongens (77,4%) dan meisjes (58,3%)) een score van 7 of meer op 10. Door 4,2% wordt voor dit aspect een score lager dan 4 gegeven (significant meer meisjes (6,7%) dan jongens (1,4%)), meer 15-16 jarigen (6,4%) dan 13-14 jarigen (3,2%) en meer jongeren in BSO (9,0%) en in TSO en KSO (4,3%) dan jongeren in ASO (2,9%)).

De ESP (*Eating disorder Screening for Primary care*) vragenlijst, waarop vraag 21 van de online vragenlijst is gebaseerd, is bij een afkapwaarde van 'score 2 of meer' heel sensitief en weinig specifiek voor de aanwezigheid van een eetstoornis. De kans om een aanwezige eetstoornis te detecteren ligt tussen de 90 en 100%, maar slechts 25-40% van de groep die voldoet aan de afkapwaarde heeft effectief een eetstoornis. Op basis van deze afkapwaarde, diende het CLB bij 41,1 % van de jongeren in gesprek te gaan om te oordelen of er werkelijk een bezorgdheid kon zijn voor een eetstoornis. Na overleg met de Vlaamse experts in eetstoornissen, Eetexpert, is besloten om de afkapwaarde in de toekomst aan te passen naar een afkapwaarde van 'score 3 of meer'. Simulaties met de bestaande dataset tonen dat met de aangepaste afkapwaarde 15,7% van de jongeren (significant meer meisjes (21,7%) dan jongens (9,0%) en significant meer jongeren in BSO (27,0%) dan in ASO (13,0%)) weerhouden worden voor een gesprek omtrent hun antwoorden op de screeningsvraag voor een eetstoornis.

SEKSUALITEIT

Van de totale groep respondenten geeft 3,7% (significant meer jongeren in BSO (8,3%) en in KSO of TSO (8,2%) dan in ASO (0,6%) en significant meer 15-16 jarigen (7,4%) dan 13-14 jarigen (2,0%)) aan seks gehad te hebben, en 2,5% duidt aan niet te willen antwoorden of hij/zij al dan niet seks had. Van de 33 jongeren die aanduiden seks te hebben, geven respectievelijk 9, 8, 9 en 7 jongeren aan altijd, meestal, soms en nooit een condoom te gebruiken. Van de jongeren die seks hebben geven er 22 aan dat één van beide bedpartners de pil of een ander middel tegen zwangerschap gebruikt.

Geen enkele jongere geeft aan slachtoffer te zijn of gebruik te maken van prostitutie. Anderzijds duidt 5,9% van de jongeren aan ooit slachtoffer te zijn geweest van grensoverschrijdend seksueel gedrag en 3,7% wil die vraag niet beantwoorden. Beide antwoorden komen samen significant vaker voor bij meisjes (13,9%) dan bij jongens (5,0%), bij 15-16 jarigen (15,2%) dan bij 13-14 jarigen (6,7%) en bij leerlingen in BSO (18,1%) en TSO of KSO (12,1%) dan in ASO (6,4%).

ALCOHOL, ROKEN, DRUGS, GAMEN EN SOCIALE MEDIA

In de periode van 12 tot 19/1/2018 kregen in een groep van 136 jongeren, de jongeren die aanduiden niet te roken, geen alcohol te drinken of geen drugs te gebruiken, verkeerdelijk de verdiepende vragen over deze thema's die enkel bedoeld zijn voor de jongeren die positief antwoorden op deze vragen. Per thema wordt beschreven of deze tijdelijke fout de vermelde resultaten beïnvloedt.

ALCOHOL

In totaal geeft 77,2% van de jongeren aan geen alcohol te drinken of maar één keer geprobeerd te hebben. Significant meer 15-16 jarigen (31,2%) dan 13-14 jarigen (17,6%) en significant meer jongeren in BSO (34,6%) en KSO of TSO (35,3%) dan jongeren in ASO (12,8%) duiden aan alcohol te drinken. Aan de jongeren die alcohol drinken wordt ook gevraagd hoe frequent ze alcohol drinken, hoe veel glazen ze per keer drinken en of ze al dan niet bingedrinken. Voldoet het antwoord van minimum 2 van de 3 vragen aan de criteria voor 'bijzonderheid' (B), dan wordt in de samenvatting voor de CLB-medewerker een uitroepteken genoteerd omwille van een vermoeden van zorgwekkend alcoholgebruik.

Zoals eerder beschreven, kreeg een deel van de jongeren de vragen onterecht. De 88 jongeren die verkeerdelijk een vraag kregen over de frequentie van alcohol drinken, duiden '0 keer' of '1-2 keer' aan. De 89 jongeren die verkeerdelijk de vraag kregen over het aantal glazen alcohol per keer duiden '0 glazen' of '1-2 glazen' aan. Ten slotte kregen 87 jongeren verkeerdelijk een vraag over bingedrinken die door allemaal negatief beantwoord wordt. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de antwoorden van de jongeren die de vragen verkeerdelijk kregen, de hieronder beschreven resultaten niet beïnvloeden.

In totaal geven 7,9% van de jongeren geven aan 3 of meer keer alcohol gedronken te hebben in de laatste vier weken (significant meer leerlingen in BSO (12,8%) en TSO of KSO (15,1%) dan leerlingen in ASO (3,5%)). Per keer wordt door 11,1% van de jongeren (significant meer leerlingen in BSO (22,3%) en TSO of KSO (20,3%) dan in ASO (4,7%) en significant meer 15-16 jarigen (18,1%) dan 14-15 jarigen (7,8%)) meestal 3 of meer glazen gedronken. Bij de jongens geeft 5,2% (significant meer jongens in BSO (11,1%) en TSO of KSO (9,7%) dan in ASO (1,7%)) en bij de meisjes 4,6% (significant meer meisjes in het TSO of KSO (7,4%) dan in het ASO (2,6%)) aan de afgelopen maand te bingedrinken. Op basis van deze resultaten bestaat er bij 7,2% van de jongeren een vermoeden van zorgwekkend alcoholgebruik (significant meer jongeren in BSO (13,5%) en in KSO of TSO (13,8%) dan in ASO (2,5%)). Deze jongeren krijgen hierover een gesprek aangeboden tijdens het contactmoment. Om zicht te krijgen op de veranderingsfase waarin de jongeren zich bevinden en op die manier een passende interventie te kunnen voorzien, wordt aan de jongeren gevraagd of ze al dan niet minder alcohol willen drinken. Van de jongeren die alcohol drinken, wilt 4,0% liefst meteen verminderen en 30,0% later minder alcohol drinken.

ROKEN

De overgrote meerderheid (93,5%) van de jongeren geeft aan niet te roken of maar één keer geprobeerd te hebben, met een statistisch significant verschil volgens leeftijd (95,5% 13-14 jarigen en 89,4% 15-16 jarigen) en onderwijsvorm (96,5%, 91,8% en 85,0% van de jongeren in resp. ASO, TSO en KSO en BSO geeft aan niet te roken of maar één keer geprobeerd te hebben).

Respectievelijk 3,3%, 1,8%, 1,4% en 1,8% van de jongeren geeft aan tabak of sigaretten, een e-sigaret, een shisha-pen en de waterpijp te gebruiken. Jongeren kunnen verschillende antwoordmogelijkheden combineren. Bij de verdiepende vraag over het tabaksgebruik deed zich een technische fout voor. Hierdoor kregen jongeren die aanduiden 'sigaretten of tabak' te roken en ook een ander product, ten onrechte niet de verdiepende vragen over 'sigaretten en tabak'. Jongeren die enkel 'sigaretten of tabak' aanduiden krijgen de vragen wel. Als gevolg van deze fout en van het eerder beschreven probleem kregen 6 jongeren verkeerdelijk wel en 8 jongeren verkeerdelijk niet vraag 30 (Hoe vaak rook je sigaretten of tabak?) te zien, en kregen 15 jongeren verkeerdelijk vraag 31 (vraag om in te schatten in welke veranderingsfase de jongere zich situeert) te zien. De antwoorden van deze groep jongeren maken de totale resultaten voor vraag 30 en vraag 31 in deze studie onbetrouwbaar.

DRUGS

Van de totale groep jongeren duidt 95,9% aan nooit cannabis gebruikt te hebben. Significant meer jongens (5,5%) dan meisjes (2,2%) en significant meer leerlingen in BSO (6,0%) en TSO of KSO (6,9%) dan in ASO (1,7%) duiden aan ooit cannabis gebruikt te hebben. De 92 jongeren die geen cannabis gebruiken en verkeerdelijk vraag 33 ('Hoe vaak heb je wiet gebruikt in de laatste maand?') kregen en 15 jongeren die geen cannabis gebruiken die verkeerdelijk vraag 34 kregen om te peilen naar de veranderingsfase waarin de jongere zich situeert, werden uit de dataset geschrapt voor deze vragen. De fout beïnvloedt de resultaten op deze vragen dus niet.

Respectievelijk 2%, 1,1%, 0,6% en 0,1% van de jongeren duidt aan 0 keer, 1 keer, 2 tot 4 keer en meer dan 4 keer cannabis gebruikt te hebben in de afgelopen maand. In de groep jongeren die ooit cannabis gebruikte geeft 58,3% aan niet meer te blowen, 13,9% evenveel te willen blijven blowen en 16,7% te willen minderen, maar nu nog niet.

In vraag 35 wordt gevraagd of de jongere ooit een andere illegale drugs, zoals GHB, XTC, cocaïne, speed, amfetaminen of paddo's,... gebruikte, waarbij 0,6% aanduidt dit ooit gedaan te hebben en 0,7% deze vraag onbeantwoord laat.

GAMEN EN SOCIALE MEDIA

Drie op vier (75,1%) jongeren, met een significant verschil volgens geslacht (jongens (93,6%), meisjes (58,4%)), geeft aan te gamen. Met gamen worden elektronische spelletjes op consoles, op PC, op draagbare consoles of op smartphones, zowel online als offline, bedoeld. Bij de jongens gamet 26,4%, 26,0%, 23,1%, 18,1% gemiddeld

respectievelijk < 4 uur, 4 tot 7 uur, 7-14 uur en > 14 uur per week. Bij de meisjes gaat het om 26,2%, 15,6%, 11,1% en 5,4% van de meisjes gemiddeld respectievelijk < 4 uur, 4 tot 7 uur, 7-14 uur en > 14 uur per week. Meer dan 14 uur per week gamen komt significant meer voor bij jongens (18,1%) dan bij meisjes (5,4%) en bij jongeren in BSO (21,8%) en KSO of TSO (14,7%) dan in ASO (7,4%).

Zo goed als alle jongeren gebruiken sociale media. Slechts 0,9% duidt aan er geen gebruik van te maken. Bij de jongens besteedt 24,8%, 33,3%, 25,0% en 15,5% respectievelijk gemiddeld < 4 uur, 4 tot 7 uur, 7-14 uur en > 14 uur per week aan sociale media. Bij de meisjes gaat het om 13,9%, 30,6%, 30,2% en 24,5%. Meer dan 14 uur per week gebruik maken van sociale media komt statistisch significant vaker voor bij meisjes (24,5%) dan bij jongens (15,5%) en bij jongeren in BSO (32,3%) en in TSO en KSO (29,7%) dan in ASO (12,8%).

Om na te gaan of er een vermoeden van risicovol gebruik kan zijn, wordt de *Video game Addiction Test* (VAT) afgenomen. Dit is een korte gevalideerde vragenlijst die een indicatie geeft over het al dan niet problematisch karakter van het gamen. In het kader van de 'Gezondheidscheck' wordt deze korte vragenlijst niet enkel toegepast omtrent 'gamen', maar voor 'gamen en sociale media' samen. Uit de resultaten blijkt dat 8,7% van de jongeren, (significant meer jongeren in BSO (16,5%) en in TSO of KSO (11,2%) dan in ASO (5,6%)) een score behaalt die een risicovol gamen of gebruik van sociale media kan doen vermoeden. Er is geen significant verschil waar te nemen volgens geslacht of leeftijd.

De VAT-vragenlijst bestaat uit zeven vragen waarbij jongeren 5 antwoordopties krijgen (nooit, zelden, soms, vaak en zeer vaak). Eén op vijf (21,3%) jongeren vindt het vaak moeilijk om met sociale media of met gamen te stoppen, 23,7% krijgt vaak opmerkingen om minder te gamen of sociale media te gebruiken, 7,4% gaat vaak liever gamen of sociale media gebruiken dan in het echt tijd met anderen door te brengen, 5,4% voelt zich vaak onrustig omdat hij/zij niet kan gamen of op sociale media kan, 7,1% maakt zijn huiswerk vaak snel en slordig af om te gamen of op sociale media te kunnen, 12,4% gaat vaak gamen of sociale media gebruiken omdat hij/zij zich rot voelt, en 12,1% geeft aan vaak onvoldoende te slapen door te gamen of door sociale media. Ook voor 'gamen en sociale media' wordt gepeild naar de veranderingsfase waarin de jongeren zit. Drie op tien (30,8%) jongeren willen later minder tijd besteden aan gamen of sociale media en 15,6% geeft aan liefst onmiddellijk te willen verminderen.

De verdeling van het gemiddeld aantal uren per week dat jongeren aangeven te gamen of gebruik te maken van sociale media in functie van hun score op de VAT is weergegeven in tabel 5. Van de jongeren met een VAT-score die een problematisch gamen of gebruik van sociale media doet vermoeden gamet 15,6%, 29,9% 24,7% en 29,9% respectievelijk niet, of gemiddeld ≤7 uur per week, 7 tot 14 uur en meer dan 14 uur per week. In dezelfde groep zit 22,1%, 27,3% en 49,4% respectievelijk gemiddeld ≤7 uur per week, 7 tot 14 uur per week en meer dan 14 uur per week op sociale media. Van de jongeren die gemiddeld meer dan 14 uur per week gamen heeft 22,8% een 'problematische' VAT-score en van de jongeren die gemiddeld meer dan 14 uur per week sociale media gebruiken heeft 21,3% een 'problematische' VAT-score (zie tabel 6).

Tabel 5: Verdeling van het gemiddeld aantal uren per week dat jongeren gamen en dat jongeren gebruik maken van sociale media in functie van de VAT-score voor 'gamen' en 'sociale media' samen.

VAT-score	Gamen	Sociale media	Gamen	Sociale media	Gamen	Sociale media	Gamen	Sociale media	Totaal
	Niet		≤7 uur/week		7 tot 14 uur/week		>14 uur/week		
aantal (percentage)									
'niet problematisch'	207 (25,6%)	8 (1%)	390 (48,6%)	432 (53,8%)	129 (16,0%)	223 (27,8%)	78 (9,7%)	140 (17,4%)	804 (100%)
'problematisch'	12 (15,6%)	0	23 (29,9%)	17 (22,1%)	19 (24,7%)	21 (27,3%)	23 (29,9%)	38 (49,4%)	77 (100%)

Tabel 6: Verdeling van de VAT-score in functie van het gemiddeld aantal uren gamen en gebruik van sociale media

VAT-score	Gamen	Sociale media	Gamen	Sociale media	Gamen	Sociale media	Gamen	Sociale media
	Niet		≤7 uur/week		7 tot 14 uur/week		>14 uur/week	
Aantal (percentage)								
‘niet problematisch’	207	8	390	432	129	223	78	140
‘problematisch’	12 (5,5%)	0	23 (5,6%)	17 (3,8%)	19 (12,8%)	21 (8,6%)	23 (22,8%)	38 (21,3%)
Totaal	219 (100%)	8 (100%)	413 (100%)	449 (100%)	148 (100%)	244 (100%)	101 (100%)	178 (100%)

2.2 BESPREKING GEZONDHEIDSPROFIEL

De ‘Gezondheidscheck’ heeft als doel om de eigen kracht van jongeren ten aanzien van hun gezondheid te versterken. De CLB-medewerker heeft inzage in de antwoorden van de jongeren om ze indien gewenst met de jongere te bespreken tijdens het CLB-consult. Daarnaast kan op basis van de geanonimiseerde data van de online bevraging op groepsniveau een ‘gezondheidsprofiel’ opgemaakt worden. Dit profiel kan bijdragen tot het gezondheidsbeleid op school en/of in de gemeente. In de resultaten die hieronder op Vlaams niveau besproken worden, valt op dat de prevalenties van antwoorden op vragen rond vele thema’s (subjectieve gezondheid, menarche, fysieke activiteit, schooltevredenheid, levenstevredenheid, eetstoornis, gamen en pesten) heel gelijkend zijn met de prevalenties in anonieme bevragingen bij jongeren in Vlaanderen. Voor andere thema’s is dit niet het geval. In anonieme bevragingen geven meer 15-16 jarige jongeren aan seksueel actief te zijn, alcohol gedronken te hebben in de laatste maand en cannabis te gebruiken.

Een deel van onze resultaten vergelijken met de prevalenties van antwoorden op de vragen die ook in de huidige praktijk in het CLB, zonder de ‘Gezondheidscheck’, gesteld worden aan jongeren naar aanleiding van het CLB-consult in het derde jaar van het secundair onderwijs, is in het kader van dit onderzoek niet mogelijk.

LEEFOMSTANDIGHEDEN

SCHOOL

Jongeren brengen een groot deel van hun tijd door op school. Het is een plaats om te leren, maar ook om sociale contacten te leggen en vrienden te maken. Welbevinden op school is belangrijk voor de sociaal-emotionele gezondheid van een leerling en komt de schoolprestaties ten goede (15). Zeven op tien (70,5%) jongeren geven een score van 7 of meer op 10 op de vraag “Hoe vind je het op school?”. Significant meer jongeren in het BSO (11,3%) dan in het ASO (5,8%) duidt bij deze vraag een score aan die lager ligt dan 5. De HBSC-studie van 2018 toont dat de prevalentie van een hoge schooltevredenheid bij 11 tot 18 jarigen voor de jongens 63,9% en voor de meisjes 69,9% bedraagt (11).

Regelmatig verzuim van school hangt vaak samen met problemen op school of in de thuissituatie. Veel verzuim kan leiden tot vroegtijdige schoolverlaten (16). In de Gezondheidscheck geeft 12,1% van de jongeren aan in de afgelopen vier weken minimaal 3 dagen afwezig geweest te zijn op het moment dat ze op school verwacht werden.

RELATIES MET ANDEREN

Voor jongeren zijn de contacten met andere jongeren heel belangrijk. De overgrote meerderheid (90,4%) blijkt plezier te hebben (score 7 of meer op 10) in hun contacten met leeftijdsgenoten.

Gepest worden kan negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid, de schoolprestaties en de motivatie om naar school te gaan (6,15). Een groep van 3,6% van de jongeren (significant meer jongeren in BSO (10,6%) dan in ASO (1,6%)) duidt aan minstens wekelijks gepest te worden en 2,3% geeft aan dat ooit tegen hun wil in sexy filmpjes of foto's van hen verspreid werden. Dit komt vaker voor bij meisjes, bij 15-16 jarigen en bij jongeren in BSO. Ook de HBSC-studie van 2018 stelt jongeren vragen over pesten. Van de 13-14 jarigen en 15-16 jarigen in deze studie antwoordt respectievelijk 3,9% en 2,8% minstens wekelijks gepest te worden op school (17).

In de vragenlijst komen ook de thema's van lichamelijke en mentale mishandeling aan bod. In onze bevraging geeft 2,4% van de jongeren (significant meer leerlingen in BSO (9,8%) dan in ASO (0,6%)) aan lichamenlijk mishandeld te worden en 1,6% kiest om deze vraag niet te beantwoorden. Bovendien duidt 1,8% van de jongeren (significant meer jongeren in BSO (5,3%) dan in ASO (1,2%)) aan vaak genegeerd, uitgescholden of buitengesloten te worden.

THUIS

Een belangrijke beschermende factor voor de mentale gezondheid en ontwikkeling van jongeren is de kwaliteit van de relatie met huisgenoten (6,15). De meeste jongeren hebben het thuis goed naar hun zin, wat blijkt uit het feit dat in onze bevraging respectievelijk 85,2% en 95,7% van de jongeren een score van 7 of meer op 10 geeft op de vragen "Hoe gaat het tussen jou en de mensen met wie jij in huis woont?" en "Hoe goed kun je praten met je ouder(s) of verzorger(s)?"

In totaal geeft 37,0% van de jongeren aan ingrijpende gebeurtenis(sen) te hebben meegemaakt, waar ze nu nog veel mee bezig zijn. In de top drie van de gebeurtenissen staan, net zoals bij de jongeren die de vragenlijst in Nederland invullen, 'overlijden van een dierbare' (17,8%), 'echtscheiding van mijn ouders' (8,6%) en 'lichamelijke of psychische ziekte van een gezinslid' (5,2%).

FINANCIËN

Schulden kunnen stress opleveren en belemmeren de jongere een toekomst op te bouwen. In totaal geeft 1,8% van de jongeren aan 50 euro of meer schulden te hebben.

Het merendeel van de jongeren (98,8%) geeft aan dat er in het gezin voldoende (score 6 of meer op 10) geld is voor eten, sport en kleding.

GEZONDHEID

Op de vraag naar een score voor de gezondheid in het algemeen geeft 85,9% van de jongeren een 7 of meer op 10. Dit is vergelijkbaar met ander onderzoek in Vlaanderen bij jongeren. In de Vlaamse cohortstudie JOnG! geeft 85,5% van de ruim 1300 12-jarigen een score van 7 of meer voor hun gezondheid en in de HBSC-vragenlijst van 2013-2014 geeft 84,2% van de ruim 2500 jongens en 76,6% van de bijna 2000 meisjes van 11 tot 18 jaar een 'goed' of 'zeer goed' voor de eigen gezondheid (11).

Als jongeren gevraagd wordt of ze chronische ziekten, leer- en/of gedragsproblemen hebben, geeft 49,9% een positief antwoord. In de top drie staan langdurige vermoeidheid (17,1%), migraine of regelmatige ernstige hoofdpijn (14,0%) en dyslexie of dyscalculie (6,0%). De meeste jongeren (81,9%) geven aan (bijna) nooit lichamelijke klachten (score 7 op 10) te hebben bij hun dagelijkse activiteiten.

Volgens de definitie van gezondheid van Machteld Hubert (18) gaat gezondheid niet over de afwezigheid van ziekte, maar over het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke

en emotionele uitdagingen van het leven. Deze resultaten tonen dat gezondheid meer is dan afwezigheid van ziekte. Er blijkt dat veel jongeren met een lichamelijke klachten, (chronische) ziekte, leer- of gedragsprobleem hun gezondheid toch als goed ervaren.

ZICHT

Aan de jongeren die aangeven niet goed te kunnen zien (4,2%), stelt het CLB voor om het verzicht te testen. De meeste jongeren (77,1%) gaan hierop in.

GEHOOR

Om vroegtijdige lawaaischade te detecteren, worden jongeren in het derde jaar van het secundair onderwijs systematisch onderzocht met de SPIN-test (spraak-in-ruis test). Het resultaat ('pass', 'borderline' of 'fail') van de test bepaalt het verwijzingsbeleid, dat steeds preventief advies omvat. De analyse van de resultaten van de SPIN-test toont dat in het schooljaar 2016-2017 respectievelijk 93,5%, 2,3% en 4,2% van de bijna 64000 jongeren van het derde jaar van het secundair onderwijs een 'pass', 'borderline' en 'fail' haalden (19). De 4,2% jongeren met een resultaat 'fail' worden door het CLB verwezen voor verder onderzoek door de NKO-arts.

In de online vragenlijst worden jongeren gestimuleerd om na te denken of ze al dan niet last hebben van hun gehoor. In totaal ervaart 41,8% van de jongeren soms (39,6%), vaak (1,5%) of altijd (0,7%) een piep in de oren, een doof gevoel of minder goed horen na het luisteren naar muziek. In functie van hun antwoord wordt aangepaste feedback voorzien. Dit onderzoek laat niet toe om na te gaan wat het resultaat is van de SPIN-test van de 2,2% jongeren die aangeeft vaak of altijd last te hebben van het gehoor na het luisteren naar muziek.

SLAAP

Slaap speelt een cruciale rol bij het leer- en denkvermogen van de adolescenten, en ongezond slaapgedrag resulteert in een lager gevoel van welbevinden en kan risicogedrag met zich mee brengen. Recent onderzoek toont dat jongeren in Vlaanderen de slaapnorm van 9 à 10 uur niet halen op weekdays. Hierbij hebben gsm- en computergebruik voor het slapen gaan een grote invloed op de slaap van adolescenten (20). In de vragenlijst wordt niet gevraagd hoeveel uren jongeren 's nachts slapen, maar wel hoe vaak ze binnen een uur in slaap vallen op een schaal van 1 (nooit) tot 10 (altijd). Bijna twee op drie (61,5%) jongeren geeft een score van 7 of meer. In de groep jongeren die een score geven onder de 5 op 10 wordt dit antwoord significant meer gegeven door meisjes (18,5%) dan jongens (12,1%) en door jongeren in BSO (27,8%) en TSO of KSO (16,8%) dan in ASO (11,6%).

In het kader van de HBSC-studie in 2018 geven in totaal 29,6% van de meisjes en 23,7% van de jongens van 11 tot 18 jaar aan meer dan 1 keer per week problemen te hebben om in slaap te vallen. De prevalentie van slaapproblemen is hiermee significant toegenomen ten opzichte van de resultaten in 2010, toen gaven 20,5% van de meisjes en 17,3% van de jongens in de HBSC studie aan met slaapproblemen te kampen (11).

MENSTRUATIE

De prevalentie van meisjes die in de vragenlijst aangeven nog niet te menstrueren (6,3%) is vergelijkbaar met de data uit LARS, de webbased informaticatoepassing die door alle CLB wordt gebruikt en waarin o.a. de resultaten van de systematische contactmomenten van alle leerlingen registreert. In het schooljaar 2015-2016 registreerden de CLB's naar aanleiding van het consult van het derde secundair onderwijs dat 8,6% van de meisjes (N=32427) nog niet menstrueerde.

BEWEGEN

Het aandeel jongeren dat aangeeft dagelijks minimaal één uur te bewegen, zoals aanbevolen, is heel laag (18,3% algemeen, 23,8% van de jongens en 13,2% van de meisjes). Bewegen is gezond, maar teveel bewegen kan een signaal zijn en/of een gezondheidsgevaar inhouden. Respectievelijk 9,0%, 4,2% en 3,2% van de jongeren beweegt 5, 6 en 7 dagen per week meer dan 2 uur per dag.

Ook de HBSC-studie in Vlaanderen in 2018 toont dat te weinig jongeren de beweegnorm halen (21,3% van de jongens en 13,7% van de meisjes) (11).

MENTALE GEZONDHEID

Omgaan met mentale problemen bij jongeren kent een paradigmashift van de individuele behandeling van hoog-risicjongeren naar een public health model met een trapsgewijze organisatie van de zorg waarbij pro-actie en preventie een belangrijke plaats krijgen (21,22). De focus op de behandeling voor hoog-risico jongeren, zoals in het verleden, was gebaseerd op (meestal) verkeerde veronderstellingen, namelijk dat jongeren met socio-emotionele problemen nood aan behandeling ervaren, dat jongeren spontaan hun emotionele problemen onthullen en dat jongeren zelf de stap naar professionele hulp zetten (23). In de trapsgewijze organisatie van het geestelijke gezondheidsbeleid in Vlaanderen ontbrak tot voor kort de systematische signalering van mentale gezondheidsproblemen zoals aanbevolen door Dowdy (24). Het Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding (2018) bracht hierin verandering door te bepalen dat ook psychosociaal welbevinden een aandachtspunt is tijdens de systematische contactmomenten door CLB(25).

Als jongeren niet goed in hun vel zitten, kan dit negatieve gevolgen hebben voor hun ontwikkeling. De meeste jongeren in ons onderzoek geven een hoge score (6 of meer op 10) voor **levenstevredenheid** (94,2%). De resultaten van de HBSC-studie bij 11- tot 18-jarigen in Vlaanderen tonen bij 94,4% van de jongens en 91,3% van de meisje een hoge levenstevredenheid (11).

Op basis van de vijf vragen naar gevoelens van geluk, somberheid en angst in de MHI-5 vragenlijst wordt de **mentale gezondheid** van de jongere gescoord. In onze bevraging heeft 78,4 % van de jongeren (significant meer jongens (89,3%) dan meisjes (68,5%)) een score die wijst op mentale gezondheid. Meisjes (10,4%) en jongeren in BSO (12,8%) hebben significant vaker een score die duidt op een mogelijke psychische problematiek. Bij deze score dient het CLB dit steeds met de jongere te bespreken.

De meeste jongeren (89,9%) geven een score van 6 of meer op 10 voor hun **vertrouwen in de toekomst**. Een gebrek aan vertrouwen in de toekomst is een ernstig signaal aangezien het kan wijzen op suïcidaliteit. Om die reden wordt een score van 3 of minder op 10 op die vraag als zorgwekkend beschouwd. Dit komt voor bij 1,7% van de jongeren.

Tijdens de puberteit gaan jongeren op zoek naar hun eigen identiteit in een periode waarin ook hun lichaam heel fel verandert of net niet, terwijl dit bij de meeste jongeren wel het geval is. Dit kan een effect hebben op het **zelfbeeld en het lichaamsbeeld** van de jongeren. Een hoge score (7 of meer op 10) voor zelfbeeld wordt gegeven door 77,5% van de jongeren. Hierbij valt op dat in de groep jongeren die een lage score geeft (3 of minder op 10) dit antwoord significant meer door meisjes (3,8%) dan jongens (0,4%) en significant meer door jongeren in BSO (5,3%) en KSO of TSO (3,9%) dan in ASO (0,6%) gegeven wordt. Slechts 67,5% van de jongeren (77,4% van de jongens en 58,3% van de meisjes) geeft een hoge score (7 of meer op 10) als gevraagd wordt hoe tevreden ze zijn met hoe ze eruit zien. Ook hier valt een significant verschil tussen de subgroepen op bij jongeren die een lage score geven (3 of minder op 10). Een lage score wordt significant meer gegeven door meisjes (6,7%) dan jongens (1,4%), door 15-16 jarigen (6,4%) dan 13-14 jarigen (3,2%) en door jongeren in BSO (9,0%) dan jongeren in ASO (2,9%).

Op basis van de antwoorden op stellingen die gebaseerd zijn op de ESP (*Eating disorder Screening for Primary care*) vragenlijst dient, voor een eindscore '3 of meer' als afkapwaarde, bij 15,7% van de jongeren een gesprek voorzien te worden tijdens het CLB-consult omwille van een mogelijke zorg voor een **eetstoornis**. Dit komt significant vaker voor bij meisjes (21,7%) en bij jongeren in BSO (27,0%). Meerschaert liet in 2010 in het kader van haar onderzoek naar de prevalentie van eetstoornissen bij jongeren de ESP-vragenlijst door ruim 2600 jongeren van 14 tot en met 18 jaar invullen (14). Zij vond dat bij 10,0% van de onderzochte jongeren een score van 3 of meer voor de ESP-vragenlijst.

SEKSUALITEIT

Om na te gaan of al dan niet verdiepende vragen over seks dienen gesteld te worden aan de jongere, wordt eerst gevraagd of de jongere ooit seks had. Op deze vraag wordt door 3,7% van de jongeren (significant meer jongeren in BSO (8,3%) en in KSO of TSO (8,2%) dan in ASO (0,6%) en significant meer 15-16 jarigen (7,4%) dan 13-14 jarigen (2,0%)) bevestigend geantwoord, en 2,5% duidt aan de vraag niet te willen beantwoorden. In de anonieme HBSC-studie in Vlaanderen van 2018 geven 5% en 3% van respectievelijk de jongens en de meisjes bij de 13-14 jarigen en 16% zowel van de jongens als de meisjes bij de 15-16 jarigen aan seks gehad te hebben (11).

Onveilige seks houdt risico's in op een ongewenste zwangerschap of een soa. Toch blijkt dat veel jongeren het lastig vinden om altijd een condoom te gebruiken. Van de 33 jongeren die aanduiden seks te hebben gehad, geven slechts 9 jongeren aan altijd een condoom te gebruiken, en 22 van die jongeren geven aan dat één van beide bedpartners de pil of een ander middel tegen zwangerschap gebruikt.

In onze bevraging vermeldt 5,9% van de jongeren ooit slachtoffer te zijn geweest van grensoverschrijdend seksueel gedrag en 3,7% van de respondenten wil deze vraag niet beantwoorden. De antwoorden op beide vragen samen komen significant vaker voor bij meisjes (13,9%) dan bij jongens (5,0%), bij 15-16 jarigen (15,2%) dan bij 13-14 jarigen (6,7%) en bij leerlingen in BSO (18,1%) en TSO of KSO (12,1%) dan in ASO (6,4%). De HBSC-studie in Vlaanderen van 2018 splitst grensoverschrijdend seksueel gedrag op in 'ongewenste aangeraakt worden' en 'verplicht aanraken', waarbij 11% van de jongens en 16% van de meisjes bij de 13-14 jarigen en 13% van de jongens en 25% van de meisjes bij de 15-16 jarigen aangeeft ooit ongewild op een seksuele manier te zijn aangeraakt, en 2,6% van de jongens en 4,3% van de meisjes bij de 13-14 jarigen en 2,6% van de jongens en 7,7% van de meisjes bij de 15-16 jarigen ooit verplicht te zijn geweest om iemand ongewenst seksueel aan te raken (11).

ROKEN, ALCOHOL, DRUGS, GAMEN EN SOCIALE MEDIA

De jongeren zitten in de levensfase waarin geëxperimenteerd wordt. Dit hoort bij de leeftijd. Toch zijn er ook risico's voor de gezondheid aan verbonden.

ALCOHOL

Het drinken van alcohol heeft bij jongeren een negatieve invloed op hun hersenen die nog volop in ontwikkeling zijn. Wettelijk gezien is het in België verboden om alcohol te verkopen of te verstrekken aan jongeren onder de 16 jaar en de verkoop of het schenken van sterke drank is verboden onder de 18 jaar. Deze wettelijke restricties lijken jongeren onder de 16 jaar steeds meer van de alcohol af te houden. De anonieme VAD-leerlingenbevraging toont dat de gemiddelde leeftijd waarop voor het eerst alcohol wordt gedronken een stuk hoger ligt dan enkele jaren geleden (12). Daarenboven daalde het aantal jongeren onder de 16 jaar dat ooit al alcohol dronk van 68% in 2007-2008 naar 40,6% in 2016-2017, een trend die zich niet voordoet bij leerlingen van 16 jaar en ouder.

In onze studie geven significant meer 15-16 jarigen (31,2%) dan 13-14 jarigen (17,6%) en significant meer jongeren in BSO (34,6%) en KSO of TSO (35,3%) dan jongeren in ASO (12,8%) aan alcohol te drinken. De prevalentie van jongeren die aangeven alcohol te drinken kan niet vergeleken worden met de prevalentie in de VAD-leerlingenbevraging aangezien de antwoordcategorieën verschillend zijn. In onze vragenlijst kan 'Nee. Ik drink geen alcohol of heb het maar één keer geprobeerd' aangeduid worden, terwijl in de VAD-leerlingenbevraging 'Nooit' één van de antwoordcategorieën is.

De prevalentie van de jongeren die aangeven de laatste maand alcohol gedronken te hebben, kan wel vergeleken worden. In onze vragenlijst noteert 20,2% (17% van de 13-14 jarigen en 27% van de 15-16 jarigen) van de jongeren de laatste maand alcohol te hebben gedronken. In de anonieme bevragingen zijn de prevalenties bij de groep 15-16 jarigen beduidend hoger. De HBSC-studie van 2018 in Vlaanderen rapporteert dat in de subgroep 13-14 jarigen 12% van de jongens en 15% van de meisjes en in de subgroep 15-16 jarigen 51% van de jongens en

57% van de meisjes alcohol gedronken te hebben in de afgelopen maand en in de VAD-leerlingenbevraging geeft 10,2% van de 12-14 jarigen en 55,0% van de 15-16 jarigen aan de laatste maand alcohol te hebben gedronken (11,12) .

Van de jongeren die alcohol drinken, wil in onze studie een derde van de jongeren minder alcohol drinken, 4,0% wil dit liefst meteen en 30,0% later.

Op basis van de antwoorden op de vragen omtrent de frequentie en de hoeveelheid alcohol en op basis van het al dan niet bingedrinken, voldoet 7,2% van de jongeren aan de gehanteerde criteria voor een vermoeden van zorgwekkend alcoholgebruik. Bij deze jongeren zal een CLB-medewerker systematisch het alcoholgebruik bespreken tijdens het CLB-consult.

ROKEN

Roken is een belangrijke oorzaak van ziekte en sterfte. Hoe jonger iemand start met roken, hoe groter de kans is op een rookverslaving. In totaal geeft 93,5% van de jongeren, met een statistisch significant verschil in functie van de leeftijd (95,5% 13-14 jarigen en 89,4% 15-16 jarigen) en in functie van de onderwijsvorm (96,5%, 91,8% en 85,0% van de jongeren in resp. ASO, TSO en KSO en BSO) aan niet te roken of maar één keer geprobeerd te hebben. Respectievelijk 3,3%, 1,8%, 1,4% en 1,8% van de jongeren vermeldt tabak of sigaretten, een e-sigaret, een shisha-pen en de waterpijp te gebruiken.

In de HBSC-studie van 2018 in Vlaanderen is een algemene afname in de prevalentie van jongeren die ooit rookten vast te stellen. In 2018 rapporteren in de subgroep 13-14 jarigen 94% van de jongens en 95% van de meisjes en in de subgroep 15-16 jarigen 79% van de jongens en 83% van de meisjes nooit gerookt te hebben (11). Terwijl in de VAD-leerlingenbevraging van 2016-2017 92,5% en 67,9% van de jongeren van respectievelijk 12-14 jaar en 15-16 jaar aangeven nooit tabak gerookt te hebben (12). Aangezien de vraagstelling in ons onderzoek verschilt van deze in de anonieme vragenlijsten, kunnen de prevalenties niet zomaar vergeleken worden.

ILLEGALE DRUGS

Wat betreft illegaal druggebruik is cannabis het meest voorkomend. Het gebruik van cannabis vermindert het reactievermogen, het concentratievermogen en het korte termijn geheugen. Dit kan onder meer leiden tot slechte schoolprestaties. Regelmatig gebruik kan leiden tot afhankelijkheid en mentale problemen. De overgrote meerderheid (95,9%) van de jongeren duidt aan nooit cannabis gebruikt te hebben. Significant meer jongens (5,5%) dan meisjes (2,2%) en significant meer leerlingen in BSO (6,0%) en TSO of KSO (6,9%) dan in ASO (1,7%) duiden aan ooit cannabis gebruikt te hebben. Tussen de subgroep 13-14 jarigen (3,2%) en 15-16 jarigen (4,6%) is in ons onderzoek daarentegen geen significant verschil vast te stellen. In de groep jongeren die ooit cannabis gebruikte, geeft 58,3% aan niet meer te blowen, 13,9% evenveel te willen blijven blowen en 16,7% te willen minderen, maar nu nog niet.

Ook voor cannabisgebruik blijkt dat 15-16 jarigen vaker een positief antwoord geven in de anonieme vragenlijst dan in de vragenlijst van dit onderzoek (slechts 4,6% van de 15-16 jarigen) die niet anoniem is. In de VAD-leerlingenbevraging 2016-2017 geeft 1,7% en 18,2% van respectievelijk de 12-14 jarigen en de 15-16 jarigen aan ooit cannabis gebruikt te hebben (12). In de HBSC-studie van 2018 rapporteren in de subgroep 13-14 jarigen 2,0% van de jongens en 1,2% van de meisjes en in de subgroep 15-16 jarigen 15,3% van de jongens en 7,3% van de meisjes dat ze ooit cannabis hebben gebruik (11).

Gebruik van andere illegale drugs dan cannabis (XTC, cocaïne, speed, ...) wordt door 0,6% van de jongeren gerapporteerd en is net zoals in beide anonieme vragenlijsten dus eerder uitzonderlijk.

GAMEN EN SOCIALE MEDIA

Meer jongens (93,6%) dan meisjes (58,4%) gamen en velen onder hen doen dat ook duidelijk langer dan meisjes. Zo spendeert 18,1% van de jongens 14 uur of meer aan gamen per week, terwijl slechts 5,4% van de meisjes dit

doet. Meer dan 14 uur per week gamen komt ook significant meer voor bij jongeren in BSO (21,8%) en KSO of TSO (14,7%) dan in ASO (7,4%). In de VAD-bevraging is dezelfde trend te merken (12). Jongeren blijken in tegenstelling tot voor alcohol, roken en cannabis niet geremd om aan te geven dat ze gamen. In deze studie blijkt de prevalentie van jongeren die meer dan 7 uur per week gamen (26,9% van de 13-14 jarigen en 31,6% van de 15-16 jarigen) zelfs hoger dan in de anonieme VAD-vragenlijst van 2016-2017 (23,4% van de 12-14 jarigen en 21,6% van de 15-16 jarigen).

Zo goed als alle jongeren gebruiken sociale media. In tegenstelling tot gamen valt hier op dat meer meisjes veel tijd besteden aan sociale media dan jongens (15,5% van de jongens en 24,5% van de meisjes > 14 uur per week). Ook hier valt op dat significant meer jongeren in BSO (32,3%) en in TSO en KSO (29,7%) dan in ASO (12,8%) > 14 uur per week sociale media gebruiken.

De tijdsbesteding is echter geen goede indicator om na te gaan of er sprake kan zijn van een mogelijk problematisch gebruik. Daarom worden jongeren ook bevraagd op bepaalde gedragsmatige probleemkenmerken. Aan de hand van de *Video game Addiction Test-short version* (VAT), die in de onderzochte vragenlijst wordt toegepast voor 'gamen en gebruik van sociale media' samen, blijkt bij 8,7% van de jongeren een vermoeden van mogelijk risicovol gamen of gebruik van sociale media (gemiddelde score meer dan 2). Dit komt significant vaker voor bij jongeren in BSO (16,5%) en in TSO of KSO (11,2%) dan in ASO (5,6%).

Uit de deelvragen van de VAT blijkt dat 21,3% van de jongeren het vaak moeilijk vindt om met sociale media of met gamen te stoppen, 7,1% van de jongeren zijn huiswerk vaak snel en slordig afmaakt om te gamen of op sociale media te kunnen, 12,4% van de jongeren vaak gaat gamen of sociale media gebruiken omdat hij/zij zich rot voelt en 12,1% van de jongeren vaak onvoldoende slaapt door te gamen of door sociale media. Ook voor 'gamen en sociale media' wordt gepeild naar de veranderingsfase waarin de jongeren zit, waaruit blijkt dat 30,8% van de jongeren later minder tijd wil besteden aan gamen of sociale media en 15,6% geeft aan liefst onmiddellijk te willen verminderen.

De tijd dat jongeren gamen en gebruik maken van sociale media is gecorreleerd met een problematisch gamen of gebruik van sociale media: de helft van de jongeren met een VAT-score die kan wijzen op probleemgedrag geeft aan gemiddeld meer dan 14 uur per week gebruik te maken van sociale media en een vijfde van de jongeren die meer dan 14 uur per week gamen of op sociale media zitten heeft een VAT-score die kan wijzen op probleemgedrag.

3. VALIDITEIT

Om de inhoudsvaliditeit te garanderen werd bij de ontwikkeling van de Vlaamse versie van de 'Gezondheidscheck' nauw samengewerkt met Vlaamse expertisecentra (VIGL, Sensoa, Eetexpert, VAD, VLESP). In dit onderzoek worden de criteriumvaliditeit en de convergente constructvaliditeit geëvalueerd. Een volledige validatie van de Vlaamse 'Gezondheidscheck' vergt echter bijkomend een evaluatie van de interne consistentie, reproduceerbaarheid, vloer- en plafondeffecten en interpretatie van de vragen m.b.t. verschillende items (11). Dit is in het voorgestelde onderzoeksopzet niet mogelijk.

3.1 CRITERIUMVALIDITEIT VAN DE VRAGENLIJST

KERNPUNTEN

DE HOGE NEGATIEF VOORSPELLENDE WAARDE (NVW) VAN DE VRAGENLIJST MAAKT HET MOGELIJK OM HET AANBOD TIJDENS HET CLB-CONSULT TE DIFFERENTIËREN IN FUNCTIE VAN DE NODEN VAN DE JONGEREN.

Voor jongeren die in de online vragenlijst geen antwoorden geven die zorgwekkend zijn en die geen vragen stellen via de online vragenlijst is een systematisch gesprek tijdens het CLB-consult, gezien de hoge NVW (95,1%) van de vragenlijst, niet noodzakelijk. Als vangnet voor die jongeren, die in eerste instantie hun vragen of zorgen niet zouden aangeven in de online vragenlijst, maar op het moment van het CLB-consult wel het vertrouwen hebben om hun vraag of zorg te delen met het CLB, kan tijdens het CLB-consult in algemene termen mondeling gevraagd worden of de jongere na het invullen van de online vragenlijst nog vragen heeft voor het CLB.

Voor 47,2% van de jongeren (55,3% in ASO, 44,5% in TSO of KSO en 27,3% in BSO) is op basis van de antwoorden in de online vragenlijst geen reden voor een gesprek tijdens het CLB-consult aangezien die groep jongeren geen vraag stelt aan het CLB en geen zorgwekkende antwoorden geeft in de online vragenlijst. Op die manier kan voor de andere jongeren meer tijd vrijgemaakt worden om gericht, op basis van de antwoorden op de online vragenlijst, een gesprek te starten.

DE ONLINE VRAGENLIJST IS EEN BETROUWBARE OPSTAP VOOR HET GESPREK TIJDENS HET CLB-CONSULT.

De PVW van items waarbij de jongere aangeeft een vraag te willen stellen aan het CLB varieert tussen de 63,5 en 92,7 en 8 van de 12 potentiële zorgwekkende signalen (omtrent de mentale gezondheid, het zelfbeeld, mentale mishandeling, zorgwekkend alcoholgebruik en gebruik van illegale drugs) hebben een hoge PVW (71,4% tot 100%).

Daarentegen bedraagt de PVW voor het zorgwekkend signalen omtrent sexting en ongewenste intimiteiten resp. slechts 55,6% (N=18) en 56,9% (N=58) en omtrent lichamelijke mishandeling slechts 52,2% (N=23). Er is meer onderzoek nodig om na te gaan wat hiervan aan de basis ligt. Ten slotte is ook de PVW voor een score 2 of meer bij de screeningsvraag voor eetstoornissen laag (43,7%). Verder onderzoek zal nagaan of de aanpassing van de afkapwaarde bij de screeningsvraag van een score van ≥ 2 naar ≥ 3 de PVW van dit item beïnvloedt.

Voor 24 items worden de antwoorden van de online vragenlijst vergeleken met de bevindingen tijdens het consult om de positief voorspellende waarde (PVW) van die items in de online vragenlijst in te schatten. Het gaat

enerzijds over zorgwekkende antwoorden en anderzijds over antwoorden waarin de jongeren aangeven een vraag te willen stellen aan het CLB. Bijkomend wordt ook de negatief voorspellende waarde (NVW) van de vragenlijst als geheel ingeschat. Het gesprek tijdens het consult en de informatie uit het dossier gelden als gouden standaard.

DE NEGATIEF VOORSPELLENDE WAARDE

Bij de jongeren die zorgwekkende antwoorden geven of die in de online vragenlijst aangeven een vraag te willen stellen aan het CLB, verschijnt een uitroepteken naast hun naam. De CLB-medewerkers vroegen bij 144 jongeren zonder uitroepteken tijdens het consult na of de leerling inderdaad geen vragen heeft en er werd in het dossier nagekeken of er gekende zorgen waren. In totaal stellen 4 jongeren toch een vraag aan de CLB-medewerker (2 jongeren over een ziekte of een klacht en 2 jongeren over alcohol, drugs, gamen, sociale media of schulden) en is voor 3 jongeren een zorgwekkend signaal aanwezig in het dossier, terwijl dit niet bleek uit de antwoorden van de jongere in de online vragenlijst. Op basis van deze bevindingen bedraagt de NVW van de vragenlijst 95,1%.

DE POSITIEF VOORSPELLENDE WAARDE

Op basis van de antwoorden van de jongeren in de online vragenlijst kunnen maximaal 12 zorgwekkende signalen gegenereerd worden waarover de CLB-medewerker steeds in gesprek dient te gaan tijdens het consult. De CLB-medewerker maakt naar aanleiding van het gesprek met de jongere een inschatting of de zorg al dan niet bevestigd wordt. De PVW komt overeen met een aandeel jongeren waarbij de zorg bevestigd wordt na afloop van het gesprek ten opzichte van alle jongeren die het zorgwekkend signaal genereren via hun antwoorden in de online vragenlijst. De PVW van zorgwekkende signalen in de online vragenlijst varieert, afhankelijk van het signaal, tussen de 43,7% en 100% (zie tabel 7).

Acht van de twaalf zorgwekkende signalen hebben een hoge PVW, tussen de 71,4% en 100%, namelijk de signalen omtrent de mentale gezondheid (item 17, 60), het zelfbeeld (item 19c), mentale mishandeling (19a), zorgwekkend alcoholgebruik (item 25, 26 en 27 samen) en gebruik van illegale drugs (item 33 en 37). De andere zorgwekkende signalen worden hieronder kort toegelicht.

Item 21: screeningsvraag voor eetstoornissen

De PVW voor een score 2 of meer bij de screeningsvraag voor eetstoornissen (vraag 21) is 43,7%. Gezien bij de screeningsvraag voor eetstoornissen, op basis van de gebruikte afkapwaarde, 41,1 % van de jongeren in aanmerking komen voor een gesprek om te oordelen of er werkelijk een bezorgdheid is voor een eetstoornis, is samen met de Vlaamse experts in eetstoornissen, Eetexpert, besloten om de afkapwaarde in de toekomst aan te passen naar een score van '3 of meer'. Verder onderzoek zal aanwijzen wat het effect hiervan is op de PVW van dit item.

Item 18: lichamelijke mishandeling

Er zijn 23 jongeren aan wie de CLB-medewerker tijdens het consult een gesprek aanbood naar aanleiding van hun antwoord 'wel eens' of 'vaak' op het item 'ik wordt geschopt, geslagen of vastgebonden' (vraag 18). Bij navraag tijdens het consult wordt dit door 12 jongeren bevestigd. De PVW van 'wel eens' of 'vaak' voor lichamelijke mishandeling is 52,2%.

Item 46 en 47: sexting zonder toestemming en ongewenste intimiteiten

Ook de PVW voor 'Iemand heeft wel eens tegen mijn zin sexy foto's of filmpjes van mijn verspreid' en voor 'Iemand heeft me wel eens tegen mijn zin op een intieme manier aangeraakt of me hiertoe gedwongen' zijn met respectievelijk 55,6% en 56,9% opvallend laag vergeleken met andere zorgwekkende signalen.

Tabel 7: De positief voorspellende waarde van zorgwekkende antwoorden op de online vragenlijst

item in de online vragenlijst	PVW ¹	PVW ¹	PVW ¹	PVW ¹	PVW ¹	PVW ¹
	totaal	Jongens	meisjes	ASO ²	BSO ²	KSO+TSO ²
PVW (aantal items waarop de PVW is berekend)						
21 De leerling geeft signalen die suggestief zijn voor een eetstoornis (score 2 of meer)	43,7 (364)	49,0 (143)	40,3 (216)	38,3 (201)	57,1 (77)	44,2 (86)
17 De leerling scoort <45 op de vraag hoe hij zich de laatste 4 weken voelde	82,3 (62)	66,7 (15)	87,0 (46)	77,8 (27)	81,0 (21)	92,9 (14)
19c De leerling is niet tevreden met wie hij is (score 1-3)	85,7 (21)	75,0 (4)	88,2 (17)	100 (5)	75,0 (8)	87,5 (8)
60 De leerling geeft aan weinig vertrouwen te hebben in de toekomst (score 1-3)	71,4 (14)	66,7 (3)	72,2 (11)	100 (3)	40,0 (5)	83,3 (6)
18 De leerling wordt wel eens/vaak geschopt, geslagen of vastgebonden	52,2 (23)	61,5 (13)	33,3 (9)	20,0 (5)	76,9 (13)	20 (5)
19a De leerling wordt vaak gekleineerd, uitgescholden of uitgesloten	88,9 (18)	85,7 (7)	90,9 (11)	85,7 (7)	87,5 (8)	100 (3)
25, 26, 27 De leerling geeft signalen van zorgwekkend alcoholgebruik	75,6 (78)	73,2 (41)	77,1 (35)	43,5 (23)	80 (25)	96,7 (30)
33 De leerling gebruikte >1 keer cannabis in de laatste maand	83,3 (12)	71,4 (7)	100 (5)	60,0 (5)	100 (5)	100 (2)
37 De leerling gebruikte een andere illegale drug in de laatste maand	100 (6)	100 (3)	100 (3)	100 (3)	100 (2)	100 (1)
46 De leerling geeft sexting zonder toestemming aan	55,6 (18)	42,9 (7)	63,6 (11)	75,0 (8)	28,6 (7)	66,7 (3)
47 De leerling geeft ongewenste intimiteiten aan	56,9 (58)	41,7 (12)	60,9 (46)	74,1 (27)	58,3 (12)	31,6 (19)
52 De leerling geeft aan één keer of regelmatig betaald te worden voor seks	-	-	-	-	-	-

¹PVW: positief voorspellende waarde

²ASO: Algemeen Secundair Onderwijs - BSO: Beroeps Secundair Onderwijs - KSO: Kunst Secundair Onderwijs - TSO: Technisch Secundair Onderwijs.

Jongeren kunnen in de online vragenlijst bij 12 items aangeven dat ze hierover een gesprek willen met een CLB-medewerker. De CLB-medewerker vraagt dan tijdens het consult aan die jongeren wat hun concrete vraag is. De PVW geeft aan hoe groot het aandeel is dat effectief een concrete vraag formuleert tijdens het CLB-consult ten opzichte van het totaal aantal jongeren dat dit antwoord heeft aangeduid in de online vragenlijst. De PVW van items waarbij de jongere aangeeft een vraag te willen stellen aan het CLB varieert tussen de 63,6% en 91,5% (zie tabel 8).

Tabel 8: Positieve voorspellende waarde van de antwoorden in de online vragenlijst waarin de jongere aangeeft een vraag te willen stellen aan de CLB-medewerker

item in de online vragenlijst	PVW ¹	PVW ¹	PVW ¹	PVW ¹	PVW ¹	PVW ¹
	totaal	Jongens	meisjes	ASO ²	BSO ²	KSO+TSO ²
percentage (aantal items waarop de PVW is berekend)						
2b De leerling kan niet alle dingen doen die hij wil zonder lichamelijke klachten en heeft daar vragen over voor het CLB	86,0 (43)	83,3 (18)	88,0 (25)	88,5 (26)	88,9 (9)	75,0 (8)
4 De leerling die aangeeft niet goed te zien, vraagt dat de ogen getest worden	83,2 (125)	87,2 (39)	81,2 (85)	83,1 (77)	88,5 (26)	77,3 (22)
8b De leerling duidt aan vragen te hebben voor het CLB over de menstruatie	-	-	92,7 (55)	96,8 (31)	90,9 (11)	85,6 (13)
10 De leerling die aanduidt een ziekte, klacht of gedragsprobleem te hebben en aanduidt hierover vragen te hebben voor het CLB	76,0 (75)	64,5 (31)	83,7 (43)	83,3 (42)	73,3 (15)	61,1 (18)
11b De leerling die aanduidt een ziekte, klacht of gedragsprobleem te hebben en een geneesmiddel te gebruiken, heeft een vraag voor het CLB over een geneesmiddel dat hij gebruikt	63,6 (11)	66,7 (6)	75,0 (4)	75,0 (4)	60,0 (5)	50,0 (2)
19b De leerling maakt zich zorgen of heeft vragen over hoe het met hem gaat en heeft hierover vragen voor het CLB	83,6 (55)	73,3 (15)	87,5 (40)	88,5 (26)	76,9 (13)	81,2 (14)
22 De leerling heeft vragen voor het CLB over het gewicht of de lengte	91,5 (224)	89,4 (94)	93,8 (128)	95,0 (119)	88,5 (52)	86,8 (53)
23c De leerling heeft vragen over 'eet- of beweeggewoontes' voor het CLB	83,5 (91)	80,0 (45)	87,0 (46)	80,0 (40)	82,6 (23)	89,3 (28)
42b De leerling maakt zich zorgen of heeft vragen over alcohol, roken, drugs, sociale media, gamen of schulden en wil dit bespreken met het CLB	65,5 (60)	70,0 (30)	60,0 (30)	73,3 (30)	64,3 (14)	50,0 (16)
43 De leerling maakt zich zorgen of heeft vragen over 'mijn lichaam, liefde, relaties en/of seks' en vraagt om dit te bespreken met het CLB	74,4 (43)	71,4 (14)	75,9 (29)	66,7 (18)	83,3 (12)	76,9 (13)
44 De leerling maakt zich zorgen of heeft vragen over 'soa's, anticonceptie, zwangerschap en zwangerschapstest' en vraagt om dit te bespreken met het CLB	81,8 (22)	71,4 (7)	86,7 (15)	77,8 (9)	85,7 (7)	83,3 (6)
45 De leerling heeft vragen over 'Hoe weet ik of ik hetero, homo of lesbisch ben?' en vraagt om dit te bespreken met het CLB.	80,0 (15)	100 (3)	75,0 (12)	80,0 (5)	66,7 (6)	100 (4)

¹PVW: positief voorspellende waarde

²ASO: Algemeen Secundair Onderwijs - BSO: Beroeps Secundair Onderwijs - KSO: Kunst Secundair Onderwijs - TSO: Technisch Secundair Onderwijs.

3.2 CONVERGENTE CONSTRUCTVALIDITEIT VAN DE ONLINE VRAGENLIJST

KERNPUNTEN

De convergente constructvaliditeit kan beschouwd worden als een maat voor sensitiviteit. De testresultaten (prevalenties) van 11 vragen uit de “Gezondheidscheck” werden vergeleken met de resultaten van vergelijkbare vragen in referentievragenlijsten die zijn afgenomen onder Vlaamse jongeren, namelijk de *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Questionnaire* (13), de Vlaamse cohortstudie JOnG! (12) en de VAD-leerlingenbevraging (11–13).

De meeste resultaten zijn vergelijkbaar. Een opvallend verschil is het feit dat 15-16 jarigen in de “Gezondheidscheck” minder vaak aangeven ooit al alcohol of cannabis gebruikt te hebben dan in de VAD-leerlingenbevraging en de HBSC-studie. De referentievragenlijsten worden anoniem door de jongere ingevuld, wat hiervoor een mogelijke verklaring kan zijn.

De prevalenties van 11 vragen van de ‘Gezondheidscheck’ werden vergeleken met de prevalenties van vergelijkbare vragen in de Vlaamse cohortstudie JOnG!, de VAD-leerlingenbevraging van 2016-2017 en/of de HBSC-vragenlijst Vlaanderen van 2018 (11–13). Deze drie referentievragenlijsten worden kort toegelicht in bijlage 9, en in bijlage 10 is het overzicht te vinden van de puntprevalenties van de antwoorden in de referentievragenlijsten en de prevalentie van de antwoorden op de vergelijkbare vragen in de “Gezondheidscheck”. Het besluit van de vergelijking van de prevalenties is weergegeven in tabel 9.

Tabel 9: Besluit van de vergelijking van de vraagstelling (construct) uit “Gezond leven? Check het even” met de vraagstelling in referentievragenlijsten

Vraagstelling “Gezond leven? Check het even!” (construct)	Vragenlijst met een vergelijkbare vraagstelling als in “Gezond leven? Check het even!”	Besluit van de vergelijking van de prevalenties
Vraag 1: Hoe vind je je gezondheid in het algemeen?	JOnG!	enkel verschillend voor antwoordcategorieën 7-8 en 9-10 afzonderlijk, maar vergelijkbaar bij samen nemen van categorieën 7-8 en 9-10
	HBSC 2018 Vlaanderen	vergelijkbaar
Vraag 7: Als je 's avonds gaat slapen, val je dan binnen een uur in slaap?	JOnG!	enkel verschillend voor de antwoordcategorie 7-8
Vraag 13: Hoe vind je het op school?	HBSC 2018 Vlaanderen	vergelijkbaar
Vraag 23: Hoeveel dagen van de week beweeg je minimaal één uur als je alles bij elkaar optelt?	HBSC 2018 Vlaanderen	vergelijkbaar
Vraag 25: Hoe vaak heb je alcohol gedronken in de laatste vier weken?	HBSC 2018 Vlaanderen	verschillend voor de subgroep 15-16 jarigen
Vraag 32: Heb je wel eens cannabis gebruikt?	HBSC 2018 Vlaanderen	verschillend voor de subgroep 15-16 jarige jongens
	VAD leerlingenbevraging 2016-2017	verschillend voor de subgroep 15-16 jarigen
Vraag 35: Heb je wel eens andere illegale drugs gebruikt?	HBSC 2018 Vlaanderen	Vergelijkbaar
	VAD leerlingenbevraging 2016-2017	vergelijkbaar
Vraag 38: Hoeveel tijd besteed je gemiddeld aan gamen?	VAD leerlingenbevraging 2016-2017	vergelijkbaar

Vraag 47: Heeft iemand je wel eens tegen je wil in op een intieme manier aangeraakt of je hiertoe gedwongen?	JOnG!	vergelijkbaar
Vraag 48: Heb je wel eens seks met iemand gehad?	JOnG! HBSC 2018 Vlaanderen	vergelijkbaar vergelijkbaar
Vraag 59: Hoe tevreden ben je met je leven?	HBSC 2018 Vlaanderen	vergelijkbaar

De verschillen worden hieronder kort toegelicht.

VRAAG 1

De uitkomsten uit dit onderzoek lijken voor de hoge scores af te wijken van de uitkomsten van het JOnG! onderzoek, maar niet van die van de HBSC-studie. De 12-jarigen in het JOnG! onderzoek geven vaker een score van 9-10 op 10 (35%) voor hun zelf-gerapporteerde gezondheid dan de jongeren in dit onderzoek (24%). Omgekeerd is de prevalentie van een score 7-8 op 10 lager in het JOnG! onderzoek (51%) dan in dit onderzoek (62%). De prevalentie van de score 5 of minder is vergelijkbaar. Dit zou verklaard kunnen worden door het verschil in leeftijdsverdeling van de onderzoekspopulaties.

VRAAG 7

De prevalentie van de gerapporteerde moeilijkheid om 's avonds in slaap te vallen in dit onderzoek wordt vergeleken met de resultaten in de JOnG!. In dit onderzoek bestaan de antwoordcategorieën uit een schaal van 1 (nooit) tot 10 (altijd), terwijl in de JOnG! studie de jongere dient te kiezen tussen de begrippen 'altijd, meestal, vaak, soms en (bijna) nooit'. In dit onderzoek geeft 28% van de jongeren een score van 7 of 8 op de vraag 'Als je 's avonds gaat slapen, val je dan binnen een uur in slaap?' en in de JOnG! studie wordt door 41% van de jongeren 'soms' geantwoord op de vraag 'Heb je moeite om in slaap te vallen 's avonds?'.

VRAAG 25

De prevalentiecijfers voor alcoholgebruik van de subgroep 15-16 jarigen in dit onderzoek komen niet overeen met de prevalentiecijfers van dezelfde leeftijdsgroep in het HBSC-onderzoek. De 15-16 jarige jongeren rapporteren in de 'Gezondheidscheck' (78%) vaker dat ze geen alcohol hebben gebruikt in de afgelopen maand dan in de anonieme HBSC-bevraging (49% van de jongens en 44% van de meisjes).

VRAAG 32

Zowel in dit onderzoek als in de HBSC-studie en in de VAD-leerlingenbevraging wordt aan jongeren gevraagd of ze ooit al cannabis hebben gebruikt. In dit onderzoek zijn de prevalentiecijfers voor 13-14 jarigen (3%) en 15-16 jarigen (5%) vergelijkbaar, terwijl in beide anonieme referentievragenlijsten een duidelijke stijging zichtbaar is in de subgroep 15-16 jarigen. Zo gebruikte in de subgroep 15-16 jarigen 18% van de jongeren in de VAD-leerlingenbevraging en 15% van de jongens en 7% van de meisjes in de HBSC-studie ooit al cannabis.

4. HAALBAARHEID VOOR JONGEREN

In dit haalbaarheidsonderzoek, waarbij een bestaande interventie (de ‘Gezondheidscheck’) wordt toegepast in een nieuwe situatie, worden drie aspecten van haalbaarheid voor jongeren onderzocht, namelijk (i) de aanvaardbaarheid (*‘acceptability’*) voor jongeren van de online vragenlijst, (ii) de mate waarin de online vragenlijst voldoet aan een nood/behoefte van jongeren (*‘demand’*) en (iii) het praktische verloop (*‘practicality’*), vanuit het perspectief van de jongeren, bij het toepassen van de online vragenlijst in Vlaamse scholen (26).

De verschillende aspecten worden in dit hoofdstuk belicht aan de hand van 4 onderwerpen:

1. Beoordeling van de verschillende componenten van de ‘Gezondheidscheck’ door de jongeren;
2. Verbeterpunten voorgesteld door de jongeren;
3. Aandeel jongeren dat de persoonlijke elektronische feedback raadpleegt;
4. Voorkomen van de vraag naar informatie (online of via een gesprek) en zorgwekkende signalen aangegeven door de jongeren in de online vragenlijst.

De eerste 2 onderwerpen kwamen aan bod tijdens het interview van de 58 jongeren waarin zowel kwantitatieve als open (kwalitatieve) vragen werden gesteld. De transcripties van de antwoorden van de jongeren op de open vragen werden gecodeerd. De toewijzing van 39 sleutelwoorden leverde 127 tekstfragmenten op, waarop de kwalitatieve analyse werd uitgevoerd. Een overzicht van de sleutelwoorden en de betekenis die er ten behoeve van het coderen aan werd gegeven is in bijlage 11 te raadplegen.

Voor het derde onderwerp, het aandeel jongeren dat de persoonlijke elektronische feedback raadpleegt, wordt met behulp van Google Analytics nagegaan in welke mate jongeren de 38 thematische online rubrieken met informatie en/of adviezen raadplegen (zie bijlage 12).

Ten slotte zijn de data over de vraag naar informatie en het voorkomen van zorgwekkende signalen terug te vinden in het gezondheidsprofiel van de deelnemende jongeren (zie bijlage 8).

4.1 BEOORDELING VAN DE VERSCHILLENDE COMPONENTEN VAN DE ‘GEZONDHEIDSCHECK’ DOOR DE JONGEREN

De kwantitatieve en kwalitatieve resultaten van de beoordeling door de jongeren worden per onderdeel van de ‘Gezondheidscheck’ (introductie door CLB-verpleegkundige en introductiefilm, vragenlijst, elektronische feedback en persoonlijk gesprek) hieronder opeenvolgend beschreven.

KERNPUNTEN

- De **introductiefilm en de klassikale uitleg door de verpleegkundige** volstaan als duiding (98% van de geïnterviewde jongeren);
- Jongeren vullen de vragenlijst **eerlijk** in (98% van de geïnterviewde jongeren);
- De meerderheid van de jongeren weet dat enkel het **CLB inzage heeft in hun antwoorden** (81% van de geïnterviewde jongeren);
- Het grootste deel van de jongeren (74%) geeft aan voldoende **privacy** te hebben om de online vragenlijst in te vullen. De medeleerlingen of de toezichthoudende leerkracht die meekijkt op het scherm en antwoorden die luidop gezegd worden door medeleerlingen zijn redenen waardoor een deel van de jongeren een gebrek aan privacy ervaart tijdens het invullen van de online vragenlijst;

- De gemiddelde score voor de **inhoud van de vragenlijst is 8,4/10**. Door een tijdelijk technisch probleem, kreeg een deel van de jongeren te veel vragen, wat storend was. Een aantal jongeren vermeldt ook dat een deel van de vragen niet voor hen van toepassing is, maar toont wel begrip voor het feit dat die vragen een plaats krijgen in een vragenlijst voor hun leeftijdsgroep. Als hierbij een thema wordt vermeld dan is het steeds 'seks';
- De gemiddelde score voor de **elektronische feedback is 8,8/10**. Jongeren vinden de elektronische feedback begrijpelijk en interessant. Het grootste deel van de jongeren dat de feedback niet raadpleegt, geeft aan hier geen behoefte aan te hebben. Verder halen jongeren ook aan dat ze de feedback niet hebben geraadpleegd omdat ze het vergeten zijn, omdat ze niet weten dat de mogelijkheid bestaat, omdat ze de inlogcode verloren zijn of omdat ze niet graag lezen;
- De gemiddelde score voor het **gesprek met de CLB-medewerker is 9,4/10**.

A. INTRODUCTIE CLB-VERPLEEGKUNDIGE EN INTRODUCTIEFILM

Vóór het invullen van de online vragenlijst krijgen jongeren mondelinge duiding door de CLB-verpleegkundige en ook een introductiefilm te zien. De informatie in de introductiefilm en de inhoud van het script voor de introductie door de verpleegkundige zijn verschillend. In de introductiefilm wordt uitleg gegeven over het doel van de vragenlijst, de thema's die erin aan bod komen, de nazorg die voorzien wordt en het beroepsgeheim van de CLB-medewerkers. De verpleegkundige geeft voornamelijk praktische informatie over onder andere de werking van de inlogkaartjes, de link naar de website waarop de vragenlijst staat en wat de jongere dient te doen eenmaal alle vragen beantwoord zijn.

Van de 58 geïnterviewde jongeren geven er 57 aan dat het na de introductiefilm en de uitleg door de CLB-verpleegkundige duidelijk is wat ze van de online vragenlijst kunnen verwachten. De ene jongere voor wie het niet duidelijk is, zegt: *"Ik dacht dat ze meer vragen zouden stellen over onderwijs. Dat had ik niet verwacht. Ik herinner me het filmpje niet goed meer. Het enige wat ik me kan herinneren is dat ik schoolkinderen zag in de film. Het was, peins ik het laatste lesuur, dus ik denk dat ik verstrooid was. Omdat ik dan naar buiten kijk, omdat ik naar huis ga."*

Jongeren geven bijkomende uiteenlopende opmerkingen over de verschillende kanalen die gebruikt worden om informatie te geven over de online vragenlijst. De fragmenten van de opmerkingen worden geclusterd opgesomd:

- Informatiebrief voor afwezige leerlingen volstaat om de vragenlijst thuis in te vullen
 sleutelwoord (aantal hits): brief volstaat (1 hit)
"Ik heb de vragenlijst thuis ingevuld. En de informatie op het blad dat ik kreeg was voldoende."
- Introductie door de verpleegkundige volstaat
 sleutelwoord (aantal hits): verpleegkundige volstaat (5 hits)
"Het filmpje was misschien niet noodzakelijk, het was wel leuk, maar de uitleg was genoeg."
- Introductiefilm volstaat
 sleutelwoord (aantal hits): film volstaat (1 hit)
"De verpleegkundige heeft eigenlijk niet zoveel uitleg gegeven omdat we op dat moment wat rumoerig waren met de klas. Ze hebben gezegd, er komt een filmpje en die legt het uit. Dus we hebben naar het filmpje gekeken en dan als we vragen hadden, konden we die nog stellen. Maar we hadden geen vragen, het filmpje was duidelijk genoeg."
- Appreciatie voor de introductiefilm
 sleutelwoord (aantal hits): appreciatie film (5 hits)
"Het filmpje was wel goed, het was heel realistisch. Het was duidelijk."

B. PRIVACY BIJ HET INVULLEN VAN DE ONLINE VRAGENLIJST

De antwoorden van de online vragenlijst kunnen door de CLB-medewerkers geraadpleegd worden, niet door de school of ouders. In totaal zijn 47 van de 58 geïnterviewde jongeren hiervan op de hoogte. De groep jongeren die het antwoord niet kent of een fout antwoord heeft gegeven komt niet vaker voor in een subgroep met specifieke kenmerken wat betreft geslacht, leeftijd of onderwijsvorm. Vermelde foute antwoorden zijn 'de school' en 'de ouders'. Van de 11 jongeren die geen correct antwoord geven op deze vraag, zijn 6 jongeren naar aanleiding van de vragenlijst in gesprek gegaan met het CLB tijdens het contactmoment.

Bijna alle geïnterviewde jongeren zeggen de vragenlijst eerlijk te hebben ingevuld. Slechts één leerling, die op de hoogte was van het beroepsgeheim van het CLB, geeft aan de vragenlijst niet eerlijk te hebben ingevuld.

In totaal geven 15 jongeren aan dat er onvoldoende privacy is bij het invullen van de online vragenlijst op school. De fragmenten van de antwoorden van deze jongeren zijn geclusterd in 2 groepen: omschrijving van het gebrek aan privacy en het effect van het gebrek aan privacy op het invullen van de vragenlijst.

OMSCHRIJVING VAN HET GEBREK AAN PRIVACY

- De opstelling van de computers maakt het mogelijk dat leerlingen naar elkaar scherm kijken
Sleutelwoord (aantal hits): gebrek privacy – medeleerling kijkt (5 hits)

“Op een computer kan die achter jou ook gemakkelijk meekijken naar het scherm.”

“Sommigen waren wel zo naar mekaar aan het kijken en naar mekaars invullijsten aan het kijken.”

- Medeleerlingen bespreken bij het invullen van de vragenlijst de antwoorden luidop
Sleutelwoord (aantal hits): gebrek privacy – medeleerling spreekt (2 hits)

“En sommigen zaten ook gewoon dingen luidop te roepen.”

- Jongeren uit eenzelfde klasgroep ervaren een gebrek aan privacy omdat de leerkracht die aanwezig is om de verpleegkundige te assisteren, meekijkt naar hun scherm.

Sleutelwoord (aantal hits): gebrek privacy – leerkracht kijkt (2 hits)

“Wat vooral stoort is dat de leerkracht meekijkt.”

EFFECT VAN HET GEBREK AAN PRIVACY

Jongeren geven aan dat het gebrek aan privacy voor zichzelf of voor anderen remmend kan werken om vertrouwelijke antwoorden in te vullen in de online vragenlijst.

Sleutelwoord (aantal hits): gebrek privacy - effect (8 hits)

““Het was voor mij wel goed, maar ik denk dat als je echt met iets zit, we te dicht bij elkaar zaten”

“Soms heb ik vragen vlug ingevuld omdat ik niet wilde dat anderen konden meekijken.”

C. DE INHOUD VAN DE ONLINE VRAGENLIJST 'GEZOND LEVEN? CHECK HET EVEN!'

De geïnterviewde jongeren geven gemiddeld een score van 8,4 op 10 voor de inhoud van de vragenlijst. Naast een algemene score voor de online vragenlijst, wordt aan de jongeren ook gevraagd of er vragen zijn die niet thuishoren in de vragenlijst.

Van 12/1 tot 19/1/2018 kregen jongeren die aanduidden dat ze niet roken, geen alcohol drinken of geen drugs gebruiken, verkeerdelijk ook de verdiepende vragen te zien over deze thema's die enkel bedoeld zijn voor de jongeren die positief antwoorden op deze vragen.

Sleutelwoord (aantal hits): vraag schrappen – probleem (2)

“Soms zaten er zo vragen 'heb je al gerook?' en als je dan 'neen' duwde dan had je nog vragen over dat roken. Eigenlijk zou dat stuk van roken dan moeten wegvallen.”

Een aantal jongeren vermeldden dat een deel van de vragen niet voor hen van toepassing is, maar tonen wel begrip voor het feit dat die vragen een plaats krijgen in een vragenlijst voor hun leeftijdsgroep. Als hierbij een thema wordt vermeld dan is het steeds 'seks'.

Sleutelwoord (aantal hits): vraag schrappen – nvt (4)

“Seks, ik vind niet dat dat op die leeftijd al nodig is voor die vraag. Ik kon dan gewoon neen aanduiden. Voor mij hoeft het niet, maar misschien dan wel voor anderen.”

Voor enkele geïnterviewde jongeren is de vraag over 'seks' ('Heb je wel eens seks met iemand gehad?') storend.

Sleutelwoord (aantal hits): vraag schrappen – stoort (3)

“Dat je al veel seks had gehad, dat stond er gewoon tussen. Dat vond ik raar. Ik heb het gewoon snel beantwoord.”

C. ELEKTRONISCHE FEEDBACK

De elektronische feedback wordt op basis van de antwoorden van de jongeren gegenereerd. Zo verschijnen er items waarover de jongere meer informatie vraagt, items waarbij de jongere zorgwekkende signalen geeft en ook items waarvoor positieve feedback is voorzien als de jongere gezond gedrag stelt.

Van de 58 geïnterviewde jongeren, hebben 19 jongeren online het persoonlijk advies geraadpleegd. Voor de verdeling van die jongeren in functie van geslacht en onderwijsvorm zie tabel 7. Zij geven gemiddeld een score van 8,8 op 10 voor dit advies. Voor 18 van hen is de informatie begrijpelijk. Op de vraag of de gelezen informatie interessant is, antwoorden 16 jongeren dat de informatie interessant is voor zichzelf en geven alle 19 jongeren aan dat de informatie interessant is voor andere leerlingen.

Tabel 10: Kenmerken van de jongeren die geïnterviewd werden

	TOTAAL	meisjes	jongens	ASO	TSO	BSO
aantal geïnterviewde jongeren	58	24	34	33	14	11
aantal geïnterviewde jongeren dat de elektronische feedback raadpleegde	19	7	12	13	4	2

De redenen die jongeren aanhalen waarom ze de feedback niet raadplegen, kunnen onderverdeeld worden in 5 clusters:

- De jongere zegt geen behoefte, interesse te hebben in de feedback
 Sleutelwoord (aantal hits): geen feedback – geen interesse (14)
“Ik weet niet, omdat ik al voldoende informatie heb.”
“Ik had geen echte vragen.”
“Ik weet het niet, ik had niet echt zoveel nood aan. Ik hoefde dat niet.”
- De jongere is het vergeten
 Sleutelwoord (aantal hits): geen feedback – vergeten (8)
“Maar ja, ik heb er niet meer op gedacht voor dat te doen, ik was bezig met school en voetbal.”
“ik was dat gewoon helemaal vergeten.”
- De jongere is de Inlogcode verloren
 Sleutelwoord (aantal hits): geen feedback – code verloren (1)
“Ik was het blaadje met mijn code kwijt.”
- De jongere weet niet dat de mogelijkheid bestaat
 Sleutelwoord (aantal hits): geen feedback – weet niet (5)
“Het was voor mij niet zo duidelijk dat het er was. Ik had dat niet zo begrepen precies.”
- De jongere leest niet graag
 Sleutelwoord (aantal hits): geen feedback – leest niet (2)
“Als het een te lange tekst zou zijn, dan skip ik het altijd.”

D. GESPREK MET DE CLB-MEDEWERKER

Bij 35 van de 58 geïnterviewde jongeren vond tijdens het contactmoment een gesprek plaats met de verpleegkundige of de arts naar aanleiding van de antwoorden in de vragenlijst. Voor de verdeling van de geïnterviewde jongeren die een gesprek hadden naar aanleiding van de vragenlijst tijdens het CLB-consult, zie tabel 8. Die jongeren geven gemiddeld een score van 9,4 op 10 voor het gesprek.

Tabel 11: Kenmerken van de jongeren die geïnterviewd werden

	TOTAAL	meisjes	jongens	ASO	TSO	BSO
aantal geïnterviewde jongeren	58	24	34	33	14	11
aantal geïnterviewde jongeren dat een gesprek had met het CLB naar aanleiding van de vragenlijst	35	16	19	18	8	9

Opdat het gesprek met de CLB-medewerker voor de jongere in dezelfde toonaard zou verlopen als de online vragenlijst, volgden de deelnemende CLB-medewerkers een driedaagse vorming over onder andere motiverende gespreksvoering. Tijdens het interview wordt aan de jongeren gevraagd of bepaalde kenmerken van een kwaliteitsvol motivationeel gesprek al dan niet aanwezig waren tijdens het gesprek met de CLB-medewerker. In onderstaande tabel is te zien dat bijna alle jongeren oordelen dat de bevraagde kenmerken aanwezig zijn.

Tabel 12: Aandeel jongeren dat een positief antwoord geeft tijdens het interview op vragen over het gesprek met de CLB-medewerker

	Percentage jongeren met een positief antwoord (N=35)
Voelde je je op je gemak tijdens het gesprek?	94%
Kreeg je de ruimte om jouw vragen te stellen tijdens het gesprek?	100%
Is er ook naar jouw mening gevraagd tijdens het gesprek?	80%*
Heb je het gevoel dat er naar jouw mening is geluisterd?	86%
Kreeg je voldoende uitleg tijdens het gesprek?	90%

*Enkele jongeren die deze vraag negatief hebben beantwoord, geven aan dat dit voor hun type vraag niet van toepassing was.

4.2 VERBETERPUNTEN VOORGESTELD DOOR DE JONGEREN

Tijdens het interview denken jongeren constructief na om verbeterpunten voor te stellen bij de verschillende onderdelen van de 'Gezondheidscheck'. Een deel van de suggesties zal in de toekomst tot veranderingen aan de 'Gezondheidscheck' leiden (zie kader met opsomming van de geplande aanpassingen).

GEPLANDE AANPASSINGEN OP BASIS VAN DE VOORGESTELDE VERBETERPUNTEN

Inhoud online vragenlijst

- Vragen over alcoholgebruik worden op een eenvoudigere manier geformuleerd;
- 'Voorspel' wordt in vraag 43 'Ik heb vragen of maak me zorgen over mijn lichaam, liefde, relaties en/of seks' als voorbeeld toegevoegd;
- De formulering van de optie om de gekregen inlogcode te vervangen door het eigen e-mailadres, wordt zo mogelijk aangepast, om verwarring te vermijden;
- Bij vraag 48 'Heb je wel eens seks met iemand gehad?' wordt geduid waarom de vraag gesteld wordt;
- Bij de keuzemogelijkheid om informatie online te vragen, wordt telkens vermeld dat de link naar de online informatie in de persoonlijke feedback te vinden is.

Extra beklemtonen in de handleiding en vorming voor CLB-medewerkers

- De opstelling van de leerlingen in de klas dient met aandacht voor privacy gekozen te worden en de toezichthoudende leerkracht dient instructies te krijgen over privacy;

- Om de noodzakelijke veiligheid te creëren tijdens het gesprek is het aan te raden dat de CLB-medewerker zich vooraf voorstelt aan de groep, dat auditieve privacy bewaakt wordt, dat de vaccinatie niet gekoppeld wordt aan het gesprek en dat er voldoende tijd wordt voorzien;
- Na het gesprek dient afgetoetst te worden bij de jongere of hij verder kan met de informatie.

Motiveren om online feedback te raadplegen

- In het script voor de verpleegkundige beklemtonen dat de verpleegkundige na afloop van het invullen van de vragenlijst opnieuw vermeldt hoe de jongeren de feedback kunnen raadplegen;
- Onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om de leerlingen te helpen herinneren dat ze de feedback kunnen raadplegen;
- Onderzoeken wat nodig is om de jongeren de kans te bieden om hun feedback te raadplegen in de wachtkamer van het CLB vóór het contactmoment.

A. INTRODUCTIEFILM EN KLASSIKALE TOELICHTING DOOR DE VERPLEEGKUNDIGE

Slecht één jongere suggereert een aanpassing en verwoordt het als volgt: *“Ik zou het beter vinden als de informatie van de verpleegkundige ook in het filmpje zit.”*

B. ONLINE VRAGENLIJST

Aan alle jongeren die geen score 10/10 geven voor de online vragenlijst, werd advies gevraagd voor verbetering van de vragenlijst. Hier volgt een geclusterd overzicht van hun suggesties enerzijds voor de inhoud en anderzijds voor de vorm van de online vragenlijst.

INHOUD VRAGENLIJST

De meerderheid van de jongeren geeft aan dat er geen vragen ontbreken in de vragenlijst. Een leerling voegt hierbij aan toe: *“ik vind het goed dat je op het einde nog zelf iets kan toevoegen. Als je zelf nog een specifieke vraag hebt dat er niet in stond kan je dat nog toevoegen.”*

De suggesties van de jongeren tonen dat ze het belangrijk vinden dat mentale gezondheid aan bod komt in de vragenlijst. Dit thema zit vervat in vraag 17 (MIH-5 vragenlijst), in vraag 19c (zelfbeeld), in vraag 20 (lichaamsbeeld), in vraag 59 (levenstevredenheid) en vraag 60 (vertrouwen in de toekomst).

Sleutelwoord (aantal hits): vraag toevoegen – mentale gezondheid (4 hits)

Misschien wel ja. Ik ben niet zeker als het erin stond, maar zo 'of je je goed in je vel voelt'. Ik weet niet als het erin stond, het is al een paar dagen geleden. Maar dat zou wel belangrijk zijn.”

Een jongen geeft aan meer informatie te willen over het voorspel en die vraag niet gevonden te hebben in de vragenlijst. In vraag 43 (‘Ik heb vragen of maak me zorgen over mijn lichaam, liefde, relaties en/of seks (bijvoorbeeld over online daten, de eerste keer, praten met je lief, uiteen gaan, onzekerheid,...) wordt ‘voorspel’ niet als voorbeeld geciteerd. Dit kan in de toekomstige versie worden toegevoegd.

Sleutelwoord (aantal hits): vraag toevoegen – voorspel (1 hit)

“Ja, jullie vroegen alleen maar over seks. Maar de meesten van onze leeftijd hebben nog geen seks gehad, maar wel al voorspel. Ik vind dat voorspel er ook in mag. Wat zou je daar graag over willen

vragen? Sommigen willen wel met voorspel beginnen, maar weten niet goed. Daar willen ze dan wel wat informatie over.”

Een jongere suggereert om te vragen of hij vroeger heeft gerookt. Aangezien dit weinig relevant is, wordt deze suggestie niet weerhouden.

Sleutelwoord (aantal hits): vraag toevoegen – roken (1 hit)

“Misschien voor roken, ook vragen of je vroeger hebt gerookt.”

Een meisje suggereert om de jongeren die schrik hebben om het huis te verlaten tijdens hun vrije tijd via de vragenlijst uit te nodigen om dit te bespreken. Dit fragment laat echter niet toe om de betekenis van de suggestie goed te begrijpen en om te oordelen of al dan niet een aanpassing aan de vragenlijst zinvol zou zijn.

Sleutelwoord (aantal hits): vraag toevoegen – vrije tijd (1 hit)

“Daar is niet voldoende vragen om alles te weten over ons. Bijvoorbeeld 'hoe gaat het met de mensen buiten de klas' want er zijn veel meisjes die zijn thuis, die zijn bang van de mensen buiten. Ik niet, maar andere meisjes. Ik ken heel veel meisjes die zijn zo, ze kunnen niet naar buiten gaan of zo. Ik denk dat ze er zo kunnen over praten.”

VORM VRAGENLIJST

- Kortere vragenlijst

Jongeren die de vragenlijst in het begin van het onderzoek invulden in de loop van de week waarin onterecht verdiepende vragen over alcohol, drugs en seks werden gesteld bij een negatief antwoord over deze thema's, suggereren om deze vragen te schrappen.

Sleutelwoord (aantal hits): vragenlijst suggesties – probleem (3)

“Soms moest je zo invullen zo van alcohol, ik neem geen alcohol en toch moest ik daar vragen over beantwoorden. En ook hetzelfde met drugs.”, “Minder op de vragen ingaan als je bv bij alcohol en drugs neen invult.”

Verder suggereert een deel van de geïnterviewde jongeren om de vragenlijst in te korten. Om na te gaan of bepaalde vragen kunnen worden geschrapt zonder jongeren waarvoor een zorg wordt gecapteerd via de vragenlijst te missen, zijn kruistabellen opgemaakt voor 10 variabelen uit de vragenlijst die meer kans hebben om samen voor te komen (zorgwekkend antwoord bij de vraag over eetstoornissen, over het zelfbeeld, over het lichaamsbeeld, over de levensvreugheid, over het vertrouwen in de toekomst, vraag 17 (MHI-5) en een zorgwekkend antwoord over alcohol of cannabis). De kruistabellen tonen geen redundantie, er kunnen dus geen vragen geschrapt worden zonder signalen van jongeren te missen.

Sleutelwoord (aantal hits): vragenlijst suggesties – korter (6)

“Niet zoveel vragen. Het waren allemaal lange vragen en vragen waarbij je even moet nadenken.”

- Meer (uitleg bij de) vragen

Twee jongeren suggereren om meer verdiepende vragen toe te voegen aan de vragenlijst. Twee andere jongeren suggereren om meer uitleg te voorzien bij de vragen over alcohol. De formulering van vraag 25 'Hoe vaak heb je een glas alcohol gedronken in de laatste vier weken? We bedoelen het aantal gelegenheden, zoals een feestje of

uitgaan of thuis' en van vraag 26 'Hoeveel glazen alcohol drink je meestal per keer?' is complex en dient aangepast te worden in de tweede versie van de vragenlijst.

Er wordt niet gevraagd welk soort alcohol de jongere drinkt, gezien het antwoord op deze vraag geen invloed heeft op de afkapwaarde voor zorgwekkend alcoholgebruik dat gehanteerd wordt in de online vragenlijst.

Sleutelwoord (aantal hits): vragenlijst suggesties – uitleg (2)

“Meer uitgebreid uitleg erbij. Nu staat daar één zin en dan moet je daar nog over nadenken. Met dat alcohol drinken, moest je nog soms verder nadenken om te begrijpen wat ze precies bedoelen.”

Sleutelwoord (aantal hits): vragenlijst suggesties – meer vragen (2)

“Awel, misschien bij een paar onderwerpen er dieper op ingaan of specifieker zijn. De onderwerpen zijn wel allemaal goed, maar het is denk ik een beetje te oppervlakkig. Voorbeeld: heb je al gedronken. Misschien zou je kunnen vragen naar sterke dranken of minder sterke dranken.”

- Meer antwoordmogelijkheden

Enkele jongeren stellen voor om meer antwoordmogelijkheden of meer open velden te voorzien om een antwoord te noteren. Om de vragenlijst niet extra te belasten en om de verwerking vlot mogelijk te maken, worden deze aanpassingen in de toekomst niet voorzien. Aangezien de jongere na het invullen van de vragenlijst steeds een contactmoment aangeboden krijgt bij het CLB, kan elk antwoord op dit moment mondeling verduidelijkt worden.

Sleutelwoord (aantal hits): vragenlijst suggesties – antwoordmogelijkheid (3)

“Het was wel goed geformuleerd. Maar soms twijfelde ik voor de antwoorden omdat ik tussenin wilde antwoorden, bijvoorbeeld tussen 'soms' en 'wel eens'.”

“Meer dat je zelf moet typen, dat je het kan uitleggen met je eigen woorden in plaats van gewoon een score.”

- Liever een gesprek dan een vragenlijst

Een meisje geeft aan liever meteen in gesprek te kunnen gaan in plaats van vooraf een vragenlijst te moeten invullen.

Sleutelwoord (aantal hits): vragenlijst suggesties – gesprek (1)

“Met online vragen ben ik niet zo'n fan van. Ik heb liever zo'n gesprek. In een vragenlijst denk je na voor je iets invult. Bij zo'n gesprek zeg je dingen zonder bij na te denken.

Wat maakt dat je bij de online vragenlijst zou twijfelen? Bijvoorbeeld, zou dat niet schamend zijn als ze dit dan weten of ben ik nu raar. Ik ken vriendinnen die zo denken. Ik ben niet zo, ik ben open.

Heeft de vragenlijst jou weerhouden om bepaalde antwoorden te geven? Neen, ik heb alles kunnen invullen wat ik wou.”

- Mogelijkheid om de Inlogcode aan te passen duidelijker toelichten

De jongeren krijgen op het einde van de vragenlijst de kans om hun inlogcode aan te passen. Als ze dit wensen kunnen ze de inlogcode vervangen door hun e-mailadres en zelf een wachtwoord kiezen. Dit blijkt voor een jongere onduidelijk.

Sleutelwoord (aantal hits): vragenlijst suggesties – inlogcode (1)

“Misschien op het laatste, ze vroegen naar je e-mailadres en dan ook het wachtwoord van je e-mailadres.”

Deze suggestie zal niet tot een aanpassing van de slottekst leiden, maar is wel een bijkomend argument om de begeleiding door een CLB-medewerker te voorzien bij het invullen van de online vragenlijst op school. Zo kan een eventuele vraag van een leerling omtrent de vragenlijst meteen beantwoord worden.

Voortgang Alles gecheckt!

Je bent nu aan het einde.
Als je op 'KLAAR!' klikt, dan sluit de vragenlijst af en kun je niets meer veranderen.
Je komt dan automatisch op een pagina met informatie speciaal voor jou.
Op deze website staat ook algemene informatie en hulp voor jongeren. Je kunt nog 6 maanden na vandaag deze site bezoeken.
Dit doe je met de toegangscode die je kreeg. Hou die dus goed bij.
Wil je liever een zelf gekozen wachtwoord? Dan kan je dit hieronder aanpassen. Met je eigen e-mailadres en het zelf gekozen wachtwoord, kun je dan later opnieuw inloggen.

Jouw e-mailadres
 Nogmaals jouw e-mailadres
 Wachtwoord
 Nogmaals hetzelfde wachtwoord

Vorige **KLAAR!**

- Lay-out aanpassen

Een jongere suggereert om de lay-out op de achtergrond van de vragenlijst aan te passen. Dit laat het systeem niet toe.

Slutelwoord (aantal hits): vragenlijst suggesties – lay-out (1)

“Misschien een beetje een andere lay-out, zo van achter. Het was wel oké, maar de lay-out mag wat anders. Nu was het wat raar met al die dingen op de achtergrond.”

C. SUGGESTIES VOOR MEER PRIVACY

Als suggesties om de privacy bij het invullen van de vragenlijst te verbeteren stellen jongeren voor om de vragenlijst te laten invullen op een smartphone, meer plaats te voorzien of tussenschotten te plaatsen tussen de computers op school en om de vragenlijst thuis te laten invullen. In de toekomst zal de privacy beklemtoond worden in de handleiding voor CLB-medewerkers. Er dient met de school afgesproken te worden op welke manier zo goed mogelijk kan voorkomen worden dat de leerlingen bij het invullen van de online vragenlijst elkaars scherm kunnen zien.

Slutelwoord (aantal hits): gebrek privacy - suggesties (5 hits)

“Ik zou het meer thuis doen of in een grotere ruimte op school.” “Of ja, op kleinere schermpjes, het schijnt dat dat kan.” “Misschien dat ze de volgende keer een plaats moeten tussen laten.” “Kaften tussen de computers zetten of zo.”

Twee jongeren beschrijven dat ze een gebrek aan privacy ervaren omdat de toezichthoudende leerkracht meekijkt naar hun scherm. In de handleiding voor CLB-medewerkers zal in toekomst bijkomend vermeld worden dat de CLB-medewerker de toezichthoudende leerkracht hieromtrent duidelijke instructies dient te geven.

Sleutelwoord (aantal hits): gebrek privacy – leerkracht kijkt (2 hits)

“Wat vooral stoort is dat de leerkracht meekijkt.”

D. VERBETERPUNTEN VOOR DE ELEKTRONISCHE FEEDBACK

De 19 jongeren die de elektronische feedback hebben geraadpleegd, wordt gevraagd om suggesties ter verbetering te formuleren. Aan de 39 jongeren die de elektronische feedback niet hebben geraadpleegd, wordt gevraagd wat kan helpen om dit toch te doen. De suggesties van de jongeren worden geclusterd besproken.

ELEKTRONISCHE FEEDBACK

Jongeren geven aan dat de tekst in de elektronische feedback soms te moeilijk is en concreter advies mag bevatten. Eén jongere vindt de items met positieve feedback die voorzien is in de Vlaamse versie van de online vragenlijst, storend. Gezien de 19 geïnterviewde jongeren een gemiddelde score van 8,8 op 10 geven voor de elektronische feedback, zullen geen aanpassingen worden aangebracht in de elektronische feedback. Eventuele aanpassingen kunnen pas aangebracht worden na meer uitgebreid onderzoek.

Sleutelwoord (aantal hits): suggestie feedback – moeilijk (2)

“Op een gegeven moment was het zo'n lange tekst. Toen waren er ook wel wat moeilijkere woorden die ik niet zo goed begreep. Weet je nog welke woorden? Neen, dat weet ik niet meer.”

Sleutelwoord (aantal hits): suggestie feedback – inhoud (2)

“Misschien nog een beetje echte adviezen geven. Nu zegt ge wel van, dit hoort bij u, maar niet hoe je het kan verbeteren.”

Sleutelwoord (aantal hits): suggestie feedback – ongewenst (1)

“Gewoon dat er soms teksten stonden waarover ik helemaal geen vragen had.”

RAADPLEGEN VAN DE ELEKTRONISCHE FEEDBACK

- Een moment organiseren om de persoonlijke feedback te raadplegen tijdens de lessen op school. Deze suggestie wordt niet weerhouden omdat het belangrijk is dat de autonomie van de jongere gerespecteerd wordt. Het raadplegen van de elektronische feedback is geen verplicht lesmoment.

Sleutelwoord (aantal hits): suggestie feedback – school (5)

“Misschien als je klaar bent met de vragenlijst, nog tijd geven om eens te kijken naar je persoonlijke informatie. Dan gaat niemand dat vergeten.”

- De persoonlijke feedback laten inkijken wanneer de jongeren in de wachtkamer van het CLB wachten bij het contactmoment. Het effect van deze interventie op het raadplegen van de elektronische feedback zal in een vervolgstudie onderzocht worden.

Sleutelwoord (aantal hits): suggestie feedback – wachtkamer (1)

“Misschien kan ik het dan in de wachtkamer bekijken.”

- De jongere helpen herinneren om de persoonlijke informatie te raadplegen.
Het effect van deze interventie op het raadplegen van de elektronische feedback zal ook in een vervolgstudie onderzocht worden.

Sleutelwoord (aantal hits): suggestie feedback – herinneren (8)

“Stuur via Smartschool een persoonlijk bericht om het te herinneren.” “Gewoon, een melding geven op je GSM of zo.” “En misschien nog eens herhalen bij het medisch onderzoek.”

- Het verloop/de lay-out van de vragenlijst aanpassen.
Bij de mogelijkheid om informatie online te vragen, zal toegevoegd worden hoe de informatie geraadpleegd kan worden.

Sleutelwoord (aantal hits): suggestie feedback – lay-out (3)

“Misschien wat duidelijker, grotere letters of zo, bij het afsluiten er goed bijzetten.”

“Hen nieuwsgierig maken om te gaan kijken. Bijvoorbeeld, door ‘wil je nog meer informatie, ga naar het advies kijken!’”

“Dat je van de eerste keer na elke vraag al je informatie krijgt.”

Uiteindelijk is het toch de jongere zelf die de stap moet zetten, zoals in de volgende passage verwoord wordt *“Ik ben zo een persoon dat moeilijk te motiveren is. Dat inlogkaartje zit nog steeds in mijn portefeuille. Telkens als ik hem open doe, zie ik het kaartje. Het moet gewoon uit mezelf komen.”*

E. VERBETERPUNTEN VOOR HET GESPREK MET DE CLB-MEDEWERKER

Ook al gaven de jongeren een gemiddelde score van 9,4 voor het gesprek met de CLB-medewerker, toch dachten ze nog verder constructief mee en suggereerden ze enkele verbeterpunten:

- Een man als gesprekspartner
Eén jongen verkiest een man als CLB-medewerker.

Sleutelwoord (aantal hits): suggestie feedback - persoonskenmerk (1)

“Een man voor de jongens, dat zou helpen.”

- Gevoel van veiligheid tijdens het gesprek
Om de veiligheid tijdens het gesprek te verhogen suggereren jongeren om vooraf kennis te kunnen maken met de CLB-medewerker die het gesprek voert, om meer auditieve privacy te voorzien tijdens het gesprek en om het gesprek niet te combineren met een vaccinatie. Dit zal expliciet vermeld worden in de handleiding voor CLB en tijdens de vorming.

Sleutelwoord (aantal hits): suggestie feedback - veiligheid (3)

“Ik ken die mensen niet echt, dan is dat zo moeilijk om over mijn problemen uit het niets te praten. Ik had die persoon nog nooit vooraf gezien.”

“Soms voelde ik me niet echt op mijn gemak als ik iets echt persoonlijk aan het praten was omdat je in de kamer ernaast het gebabbel hoorde. Dat ik soms dacht dat andere mensen dat dan ook zouden horen.”

“Ik was een beetje nerveus. Dan weet ik niet wanneer komt het spuitje, als ik wist dat het niet vandaag was, dan was het al beter.”

- Aftoetsen of de informatie bruikbaar is voor de jongere

Eén jongere vraagt meer concreet advies. In de handleiding voor CLB en tijdens de vorming zal beklemtoond worden dat dient afgetoetst te worden of de informatie voor de jongere bruikbaar is.

Sleutelwoord (aantal hits): suggestie feedback - aftoetsen (1)

“Ik zou liever willen dat ze wat duidelijker waren met...bijvoorbeeld ik deed iets fout en dan zeggen 'beter stop je hier meer en doe je zo dan verder'. Ze hebben veel informatie gegeven, maar niet echt concreet waar ik mee verder kan gaan.”

- Meer tijd nemen

Eén jongere stelt voor om dieper in te gaan op onderwerpen tijdens het gesprek met de CLB-medewerker. In de handleiding voor CLB en tijdens de vorming zal beklemtoond worden dat voldoende tijd dient voorzien te worden om het gesprek met jongeren te voeren.

Sleutelwoord (aantal hits): suggestie feedback - tijd (2)

“Misschien door, ze vroegen het gewoon zo kort, zo snel. Ze mochten wel wat dieper gaan, wat meer tijd nemen.”

4.3 AANDEEL JONGEREN DAT DE PERSOONLIJKE ELEKTRONISCHE FEEDBACK RAADPLEEGT

KERNPUNTEN

- Jongeren zijn vrij om de feedback al dan niet te raadplegen. Toch worden 7, 22 en 9 van de 38 subcategorieën voor de feedback geraadpleegd door respectievelijk >20%, 10 à 20% en < 10% van de jongeren aan wie de feedback aangeboden wordt. Het grootste deel van de jongeren dat de feedback niet raadpleegt, geeft in de interviews aan hier geen behoefte voor te hebben. Verder halen jongeren ook aan dat ze de feedback niet hebben geraadpleegd omdat ze het vergeten zijn, omdat ze niet weten dat de mogelijkheid bestaat, omdat ze de inlogcode verloren zijn of omdat ze niet graag lezen. Tijdens de interviews werd ook aan jongeren gevraagd wat kan helpen om toch de feedback te raadplegen. In een vervolgonderzoek voor ‘Gezond leven? Check het even!’ zal onderzocht worden of twee van de voorstellen van de geïnterviewde jongeren een effect hebben op het aandeel jongeren dat de feedback raadpleegt. De eerste interventie bestaat eruit jongeren te helpen herinneren de feedback te raadplegen en voor de tweede interventie zullen jongeren de kans krijgen om de feedback te raadplegen in de wachtkamer vóór de start van het CLB-consult.
- De feedback wordt afhankelijk van de subcategorie gedurende gemiddeld 9 tot 53 seconden geraadpleegd. De jongeren die de stap zetten om de feedback te raadplegen tonen dus interesse in de feedback en klikken niet meteen weg.

Na het invullen van de vragenlijst, wordt op maat van de antwoorden van de jongeren online informatie/advies aangeboden. Jongeren kunnen dit net na het invullen van de vragenlijst lezen indien het voorziene lesuur nog niet voorbij is, of op een later moment en op een andere medium (smartphone, tablet, computer) middels een persoonlijke login.

In totaal zijn 137 verschillende adviezen voorzien waarvan een klein deel aan de jongere gepresenteerd wordt in functie van zijn/haar antwoorden op de online vragenlijst. De adviezen worden gegroepeerd in 38 thematische subcategorieën die op hun beurt in 5 hoofdcategorieën (gezondheid, lichaam, gevoel, seksuele ontwikkeling, relaties en alcohol, drugs en gamen) geordend worden. Op basis van de antwoorden van de 1451 jongeren die de vragenlijst invulden van januari tot december 2018, kon bepaald worden hoe frequent elk van de 137 verschillende adviezen zijn gegenereerd in die periode. Dit is een secundaire analyse van het gebruik van de website (raadplegen van webpagina's) die losstaat van de bijhorende antwoorden op de online vragenlijst zelf. Deze analyse heeft daarom betrekking op alle jongeren die de online vragenlijst hebben ingevuld, maar laat verder geen koppeling aan sociaal demografische karakteristieken toe.

Om na te gaan in welke mate de Gezondheidscheck voldoet aan een nood van de jongeren, is onderzocht hoe groot het aandeel jongeren is dat de persoonlijke elektronische feedback raadpleegt. Met behulp van Google Analytics wordt nagegaan in hoeverre de 38 thematische subcategorieën met informatie en/of adviezen worden geraadpleegd van 8/1/2018 tot 6/1/2019 en ook hoe lang de jongeren de feedbackpagina raadplegen.

Elektronische feedback is niet enkel voorzien wanneer jongeren via de online vragenlijst aanduiden een vraag te willen stellen aan het CLB of zorgwekkende signalen aangeven. Er is ook feedback voorzien voor andere antwoordmogelijkheden, bijvoorbeeld om gezond gedrag positief te bekrachtigen. Het totale aantal unieke paginaweergaves voor thematische subcategorieën waarin elektronische feedback voorzien is voor alle antwoordopties (bijv. voor antwoordopties 'ja, ik drink alcohol' en 'neen, ik drink geen alcohol'), laat daarom enkel toe om na te gaan welke thematische subcategorieën het meest aandacht krijgen van de jongeren. Het laat niet toe om na te gaan of het antwoord van de jongeren (bijv. 'Ja, ik drink alcohol' en 'neen, ik drink geen alcohol') invloed heeft op het al dan niet raadplegen van de feedbackpagina. Bijkomend zijn verschillende vragen rond eenzelfde thema gegroepeerd in één subcategorie (bijv. vraag over cannabisgebruik, vraag over de frequentie van cannabisgebruik en vraag over de motivatie om minder cannabis te gebruiken). De resultaten van de analyse via Google Analytics laten, gezien de samenstelling van de subcategorieën, enkel een ruwe inschatting toe. Er kan niet onderzocht worden of het type antwoord van de jongere een invloed heeft op het al dan niet raadplegen van de feedbackpagina's.

In bijlage 11 is een overzicht te vinden van de verschillende subcategorieën, het aandeel jongeren dat de feedback behorende tot een subcategorie heeft geraadpleegd en de duur van het raadplegen.

Afhankelijk van de subcategorie, wordt de aangeboden feedback geraadpleegd door 3,4% (subcategorie die de feedbackopties voor alle antwoordmogelijkheden bij de vraag over lichamelijke mishandeling verzamelt) tot 35,6% (feedback voor jongeren die aangeven een vraag te willen stellen over hun lengte en/of gewicht) van de jongeren aan wie de feedback is aangeboden. Van de 38 subcategorieën voor de feedback worden er 7, 22 en 9 door respectievelijk >20%, 10 à 20% en <10% van de jongeren aan wie de feedback wordt aangeboden, geraadpleegd.

Zonder het verband te kunnen leggen tussen de antwoorden van de jongeren en het al dan niet raadplegen van de feedbackpagina's valt wel op dat het aandeel jongeren dat de feedback raadpleegt voor bepaalde subcategorieën groter is dan voor andere. De top drie van de subcategorieën die door het grootste aandeel jongeren aan wie de feedback is aangeboden, geraadpleegd werd, bestaat uit: 'feedback voor jongeren die een vraag willen stellen aan het CLB over hun lengte en/of gewicht (35,6%)', 'feedback bij jongeren die een vraag willen stellen over lichamelijke klachten (27,5%)' en 'feedback voor jongeren die aanduiden school niet leuk te vinden (26,0%)'.

De gemiddelde duur dat de feedback geraadpleegd wordt door de jongeren varieert in functie van de subcategorie van 9,7 seconden (feedback voor jongeren die aangeven een vraag te willen stellen over een ziekte (telt 32 woorden)) tot 53,9 seconden (feedback bij alle antwoordmogelijkheden in verband met de pil en het condoom (telt 110 tot 184 woorden)).

4.4 VRAAG NAAR INFORMATIE, ONLINE OF VIA EEN GESPREK, EN ZORGWEKKENDE SIGNALLEN AANGEGEVEN DOOR DE JONGEREN IN DE ONLINE VRAGENLIJST

In het kader van het haalbaarheidsonderzoek bij jongeren wordt in dit hoofdstuk beschreven of de online vragenlijst voldoet aan een behoefte van de jongeren. Aan de hand van de online vragenlijst worden jongeren gestimuleerd om te reflecteren over hun eigen gezondheid en leefstijl en worden ze uitgenodigd om hun vragen te stellen, zodat ze advies op maat kunnen krijgen. Dit advies kan online geboden worden (voor items 23c, 43, 44 en 45) of via een gesprek met de CLB-medewerker tijdens het systematisch contactmoment (voor items 2b, 4, 8b, 10, 11b, 19b, 22, 23c, 42b, 43, 44 en 45). De online vragenlijst biedt jongeren ook de kans om zorgwekkende signalen te geven.

Het systematisch contactmoment is verplicht voor leerlingen in het derde jaar van het secundair onderwijs. In het kader van het onderzoek werd hieraan de online vragenlijst gekoppeld. Op geen enkele manier worden jongeren verplicht om de online vragenlijst in te vullen. Jongeren die de vragenlijst invullen, worden niet gedwongen om op alle vragen te antwoorden, de volgende vraag wordt aangeboden ook al is de voorgaande niet beantwoord.

KERNPUNTEN

Informatie

- Jongeren maken gebruik van de online vragenlijst om informatie te vragen. In totaal vraagt **10,7%** van de jongeren **online informatie** (significant meer meisjes en meer leerlingen in ASO) en **37,1%** van de jongeren vraagt **informatie via een gesprek met de CLB-medewerker** tijdens het systematisch contactmoment (significant meer meisjes en meer 14-15 jarigen);
- Leerlingen vragen het vaakst informatie over **het gewicht en de lengte** (22,5% van de jongeren), over de **menstruatie** (11,3% van de meisjes), over **'eet- en beweeggewoontes'** (5,9% van de jongeren), over **lichamelijke klachten die hun participatie beperken** (7,6% van de jongeren), over **zorgen hoe het met hen gaat** (5,0% van de jongeren) en 7,3% van de jongeren vraagt een **oogtest**;
- Online informatie wordt het vaakst gevraagd over **'mijn lichaam, liefde, relaties en/of seks'** (6,5% van de jongeren).

Zorgwekkende signalen

- **31,1%** van de jongeren geven **zorgwekkende signalen** aan in de online vragenlijst (significant meer meisjes en meer leerlingen in BSO en leerlingen in KSO/TSO);
- De meest voorkomende zorgwekkende signalen zijn: **vermoeden van een eetstoornis** bij **15,7%** van de jongeren (significant meer meisjes en meer leerlingen in BSO), **zorgwekkend alcoholgebruik** bij **7,2%** van de jongeren (significant meer leerlingen in BSO en TSO/KSO), **zorgwekkende score voor mentale gezondheid** **6,7%** (significant meer meisjes en meer leerlingen in BSO) en **5,9%** van de jongeren geeft **ongewenste intimiteiten** aan (significant meer meisjes en meer leerlingen in KSO/TSO).

Vraag voor of nood aan een gesprek tijdens het systematisch contactmoment

- Onderwerpen waarvoor jongeren via de online vragenlijst aangeven een vraag te willen stellen aan het CLB en een zorgwekkend signaal die jongeren via de online vragenlijst aanduiden, worden in de samenvatting voor het CLB met een uitroepteken aangeduid. **52,8%** van de jongeren heeft **minimaal één uitroepteken** in de samenvatting van zijn/haar antwoorden. Dit komt significant vaker voor bij meisjes (59,4%) dan bij jongens (45,5%) en bij leerlingen in het BSO (73,7%) en in het TSO/KSO (56,5%) dan in ASO (45,7%).

Analyse van het aantal onbeantwoorde vragen laat zien dat geen enkele jongere alle vragen onbeantwoord laat. De proportie jongeren die de vragen niet beantwoordt varieert in functie van de vraag van 0% tot maximum 3,7% voor vraag 58. Van de maximaal 60 vragen, worden 9 vragen door meer dan 1% van de jongeren niet ingevuld. Enkel vragen 7, 12, 41 en 58 worden door meer dan 2% van de jongeren niet beantwoord.

Het aantal jongeren dat via de online vragenlijst informatie vraagt, online informatie of informatie via het systematisch contactmoment, is te vinden in tabel 10. De frequentie van aanvraag wordt per onderwerp weergegeven. In tabel 11 wordt per zorgwekkend signaal een overzicht gegeven van het aandeel jongeren dat minimaal één zorgwekkend signaal aangeeft in de online vragenlijst. Ten slotte wordt in tabel 12 een globaal overzicht gegeven. De frequenties worden telkens weergegeven voor de totale groep deelnemers en per subgroep op basis van geslacht, leeftijd en onderwijsvorm. Indien de frequentie statistisch significant verschillend is tussen de subgroepen, is dit in de tabellen aangeduid.

ONLINE INFORMATIE

Via de vragenlijst hebben jongeren voor 4 vragen de mogelijkheid om online informatie aan te vragen. De resultaten in tabel 10 tonen dat 10,7% van de jongeren hiervan gebruik maakt. Zo vraagt 4,5% van de jongeren online informatie over 'eet- en beweeggewoontes'. Online informatie over 'mijn lichaam, liefde, relaties en/of seks' en over 'soa's, anticonceptie, zwangerschap en zwangerschapstest' wordt door respectievelijk 6,5% en 3,5% van de jongeren gevraagd. Tenslotte vraagt 2,2% van de jongeren online informatie rond 'Hoe weet ik of ik hetero, homo of lesbisch ben?' (tabel 10).

De online informatie wordt zowel globaal als per onderwerp significant vaker aangevraagd door meisjes dan door jongens (tabel 10 en 12). Globaal gezien wordt online informatie minder vaak aangevraagd door jongeren in BSO en jongeren in KSO of TSO dan door jongeren in ASO (tabel 12). Op niveau van de verschillende onderwerpen is dit verschil per onderwijsvorm enkel waar te nemen bij het thema 'eet- en beweeggewoontes', wat ook significant vaker wordt gevraagd door de groep 15-16-jarigen dan door de groep 13-14 jarigen.

INFORMATIE TIJDENS HET GESPREK

De mogelijkheid om informatie te vragen tijdens het contactmoment is aanwezig bij 12 vragen van de online vragenlijst. Globaal maakt 37,1% van de jongeren hiervan gebruik, waarvan significant meer meisjes (43,2%) dan jongens (30,5%) en meer 15-16 jarigen (43,6%) dan 13-14 jarigen (34,1%) (tabel 12).

Aan de hand van de online vragenlijst wordt door 22,2% van de jongeren, waarvan significant meer meisjes (25,4%) en meer 15-16 jarigen (27,3%), informatie gevraagd over 'het gewicht en de lengte' tijdens het CLB-consult. Informatie tijdens het CLB-consult over de menstruatie wordt door 11,3% van de meisjes, van wie significant meer meisjes in het BSO (19,0%), gevraagd. Informatie tijdens het contactmoment over 'eet- en beweeggewoontes' wordt gevraagd door 5,9% van de jongeren waarvan significant meer 15-16 jarigen (8,5%) dan 13-14 jarigen (4,7%). Informatie tijdens het contactmoment over lichamelijke klachten die de participatie beperken en over een ziekte, klacht of gedragsprobleem wordt door resp. 7,6% (waarvan significant meer 15-16 jarigen) en 4,9% (waarvan significant meer meisjes) van de jongeren gevraagd. Slecht 1% van de jongeren vraagt informatie tijdens het contactmoment over geneesmiddelen en 7,3% van de jongeren vraagt een oogtest tijdens het consult.

Informatie over onderwerpen gelinkt aan de seksuele ontwikkeling wordt ook aangevraagd tijdens het contactmoment, weliswaar minder vaak dan online. Dit wordt over 'mijn lichaam, liefde, relaties en/of seks', over 'soa's, anticonceptie, zwangerschap en zwangerschapstest' en over 'Hoe weet ik of ik hetero, homo of lesbisch ben?' door respectievelijk 3,7% (waarvan significant meer 15-16 jarigen), 2,3% en 1,4% van de jongeren gevraagd.

Tenslotte duidt respectievelijk 5,0% (waarvan significant meer meisjes dan jongens en meer jongeren in het KSO/TSO dan in het ASO) en 5,2% van de jongeren aan tijdens het contactmoment een vraag te willen stellen over hoe het met hem/haar gaat en over alcohol, roken, drugs, sociale media, gamen of schulden.

Tabel 13: Aandeel jongeren dat via de vragenlijst online informatie en/of een gesprek of onderzoek bij het CLB vraagt omtrent een bepaald onderwerp

		TOTAAL	Jongens	Meisjes	13-14 jarigen	15-16 jarigen	ASO	KSO+TSO	BSO
		(N=881)	(N=420)	(N=461)	(N=595)	(N=282)	(N=516)	(N=232)	(N=133)
item in de online vragenlijst		Percentage leerlingen dat het item aanduidt in de vragenlijst							
2b	De leerling kan niet alle dingen doen die hij wil zonder lichamelijke klachten en heeft daar vragen over voor het CLB	7,6	7,6	7,6	5,7	11,7**	6,8	9,1	8,3
4	De leerling die aangeeft niet goed te zien, vraagt dat de ogen getest worden	7,3	5,5	8,9	6,2	9,6	6,8	5,6	12
8b	De leerling duidt aan vragen te hebben voor het CLB over de menstruatie	-	-	11,3	9,8	14,7	8,4	13	19*
10	De leerling die aanduidt een ziekte, klacht of gedragsprobleem te hebben en aanduidt hierover vragen te hebben voor het CLB	4,9	2,9	6,7**	3,9	7,1	4,5	4,7	6,8
11b	De leerling die aanduidt een ziekte, klacht of gedragsprobleem te hebben en een geneesmiddel te gebruiken, heeft een vraag voor het CLB over een geneesmiddel dat hij gebruikt	1,0	1,0	1,1	0,7	1,8	0,8	0,4	3,0
19b	De leerling maakt zich zorgen of heeft vragen over hoe het met hem gaat en heeft hierover vragen voor het CLB	5,0	3,3	6,5*	4,2	6,4	3,3	7,3*	7,5
22	De leerling heeft vragen voor het CLB over het gewicht of de lengte	22,2	18,8	25,4*	19,8	27,3*	20,7	22,8	27,1
23c	De leerling heeft vragen over 'eet- of beweggewoontes' voor het CLB	5,9	5,2	6,5	4,7	8,5*	5,8	6,0	6,0
	De leerling heeft vragen over 'eet- of beweggewoontes' en vraagt online informatie	4,5	2,1	6,7**	4,2	5,3*	6,2	3,0*	0,8*
42b	De leerling maakt zich zorgen of heeft vragen over alcohol, roken, drugs, sociale media, gamen of schulden en wil dit bespreken met het CLB	5,2	5,2	5,2	4,5	6,7	4,7	5,6	6,8
43	De leerling maakt zich zorgen of heeft vragen over 'mijn lichaam, liefde, relaties en/of seks' en vraagt om dit te bespreken met het CLB	3,7	3,6	3,9	2,5	6,4*	2,5	4,7	6,8
	De leerling maakt zich zorgen of heeft vragen over 'mijn lichaam, liefde, relaties en/of seks' en vraagt online informatie	6,5	3,8	8,9**	6,6	6,4	7,6	4,7	5,3
44	De leerling maakt zich zorgen of heeft vragen over 'soa's, anticonceptie, zwangerschap en zwangerschapstest' en vraagt om dit te bespreken met het CLB	2,3	1,4	3,0	1,5	3,9	1,0	3,0	3,8
	De leerling maakt zich zorgen of heeft vragen over 'soa's, anticonceptie, zwangerschap en zwangerschapstest' en vraagt online informatie	3,5	1,9	5,0*	3,9	2,8	4,1	3,9	0,8
45	De leerling heeft vragen over 'Hoe weet ik of ik hetero, homo of lesbisch ben?' en vraagt om dit te bespreken met het CLB.	1,4	1,0	1,7	1,3	1,4	1,0	1,3	3,0
	De leerling heeft vragen over 'Hoe weet ik of ik hetero, homo of lesbisch ben?' en vraagt online informatie	2,2	0,5	3,7**	2,7	1,1	2,9	0,9	1,5

¹ ASO: Algemeen Secundair Onderwijs - BSO: Beroeps Secundair Onderwijs - KSO: Kunst Secundair Onderwijs - TSO: Technisch Secundair Onderwijs.

Statische significant verschil tussen de subgroepen binnen deze variabele (meisjes vs. jongens, 15-16 jarigen vs. 13-14 jarigen, BSO of TSO+KSO vs. ASO): *p-waarde < 0,05; ** p-waarde < 0,01; *** p-waarde < 0,001

ZORGWEKKENDE SIGNALLEN

De ESP (Eating disorder Screening for Primary care) vragenlijst, waarop vraag 21 van de online vragenlijst is gebaseerd, is bij een afkapwaarde van 'score 2 of meer' heel sensitief en weinig specifiek. De kans om een aanwezige eetstoornis te detecteren ligt tussen de 90 en 100%, maar slechts 25-40% van de groep die voldoet aan de afkapwaarde heeft effectief een eetstoornis. Op basis van deze afkapwaarde, diende het CLB bij 41,1 % van de jongeren in gesprek te gaan om te oordelen of er werkelijk een bezorgdheid kon zijn voor een eetstoornis. Na overleg met de Vlaamse experts in eetstoornissen (Eetexpert) is besloten om de afkapwaarde in de toekomst aan te passen naar een afkapwaarde van 'score 3 of meer'. Simulaties met de bestaande dataset tonen dat met de aangepaste afkapwaarde 15,7% van de jongeren weerhouden worden voor een gesprek rond hun antwoorden op de screeningsvraag voor eetstoornissen. In tabel 11 staat zowel vraag 21 met de oorspronkelijk gekozen afkapwaarde als vraag 21bis met de simulaties van de resultaten bij een afkapwaarde van 'score 3 of meer'. In de bespreking van de resultaten van de zorgwekkende signalen, wordt enkel rekening gehouden met vraag 21bis, niet met vraag 21.

Globaal geeft 31,1% van de jongeren, waarvan significant meer meisjes (38,2%) dan jongens (23,3%) en significant meer leerlingen in het BSO (52,6%) en KSO of TSO (38,4%) dan leerlingen in het ASO (22,3%) zorgwekkende signalen aan in de online vragenlijst (tabel 12).

Rekening houdend met de toekomstige afkapwaarde voor de screeningsvraag voor eetstoornissen, is bij 15,7% van de jongeren een vermoeden voor een eetstoornis. Dit komt significant vaker voor bij meisjes (21,7%) dan bij jongens en bij leerlingen in BSO (27,1%) dan bij leerlingen in ASO. Het antwoord op de vraag rond zelfwaardering (vraag 19c) en de vraag over vertrouwen in de toekomst (vraag 60) is zorgwekkend bij respectievelijk 2,2% en 1,7% van de jongeren, waarvan voor beide significant meer meisjes dan jongens en significant meer leerlingen in BSO en in TSO of KSO dan leerlingen in ASO. Het resultaat voor de screeningsvragenlijst voor mentale gezondheid (MHI-5 in vraag 17) is zorgwekkend bij 6,7% van de jongeren, waarvan significant meer meisjes (10,4%) en significant meer leerlingen in BSO (12,8%). Respectievelijk 2,4% en 1,8% van de jongeren geven aan wel eens of vaak geschopt, geslagen of vastgebonden te worden of vaak gekleineerd, uitgesloten of uitgesloten te worden (vragen 18 en 19a). Dit antwoord is voor beide onderwerpen significant vaker zorgwekkend bij leerlingen in het BSO.

Antwoorden die kunnen wijzen op een zorgwekkend alcoholgebruik (vragen 25, 26 en 27 gecombineerd) worden door 7,2% van de jongeren gegeven. Dit komt significant vaker voor bij leerlingen in BSO (13,5%) en bij leerlingen in KSO of TSO (13,8%) dan bij leerlingen in ASO (2,5%). Als gevraagd wordt aan jongeren om na te denken over de afgelopen maand, dan geeft 0,7% van de jongeren aan meer dan 1 keer cannabis (vraag 33) en 0,2% van de jongeren andere illegale drugs gebruikt te hebben (vraag 37).

Bij de deelnemende jongeren duidt 2,3%, waarvan significant meer leerlingen in BSO en leerlingen in KSO of TSO dan leerlingen in ASO, aan dat wel eens iemand tegen hun zin sexy foto's of filmpjes van hem/haar heeft verspreid (vraag 46). Daarnaast geeft 5,9% van de jongeren, waarvan significant meer meisjes (8,7%) dan jongens (2,9%) en significant meer leerlingen in TSO of KSO (9,1%) dan leerlingen in ASO (4,3%), dat iemand ze ooit tegen hun wil in op een intieme manier heeft aangeraakt of hiertoe gedwongen (vraag 47). Geen enkele deelnemende jongere duidt aan betaald te worden voor seks.

Tabel 14: Aandeel jongeren dat zorgwekkende signalen aanduidt in de online vragenlijst

item in de online vragenlijst		TOTAAL	Jongens	Meisjes	13-14 jarigen	15-16 jarigen	ASO	KSO+TSO	BSO
		(N=881)	(N=420)	(N=461)	(N=595)	(N=282)	(N=516)	(N=232)	(N=133)
Percentage leerlingen dat het item aanduidt in de vragenlijst									
21	De leerling geeft signalen die suggestief zijn voor een eetstoornis (score 2 of meer)	41,1	31,9	49,5***	38,8	45,4	39,0	39,7	51,9*
21bis	De leerling geeft signalen die suggestief zijn voor een eetstoornis (score 3 of 4)	15,7	9,0	21,7***	15,1	16,7	13,0	14,1	27,1***
17	De leerling scoort <45 op de vraag hoe hij zich de laatste 4 weken voelde	6,7	2,6	10,4***	5,5	8,9	4,8	7,3	12,8*
19c	De leerling is niet tevreden met wie hij is (score 1-3)	2,2	0,5	3,7**	1,3	3,5	0,6	3,9**	5,3**
60	De leerling geeft aan weinig vertrouwen te hebben in de toekomst	1,7	0,7	2,6*	0,8	3,5	0,4	2,6*	5,3**
18	De leerling wordt wel eens/vaak geschopt, geslagen of vastgebonden	2,4	2,1	2,6	1,8	3,5	0,6	2,2	9,8***
19a	De leerling wordt vaak gekleineerd, uitgescholden of uitgesloten	1,8	0,7	2,8*	2,0	1,4	1,2	1,3	5,3**
25, 26, 27	De leerling geeft signalen van zorgwekkend alcoholgebruik	7,2	8,1	6,3	5,4	10,6	2,5	13,8***	13,5***
33	De leerling gebruikte >1 keer cannabis in de laatste maand	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	-	1,3	2,3
37	De leerling gebruikte een andere illegale drug in de laatste maand	0,2	0,2	0,2	0,3	-	0,2	-	0,8
46	De leerling geeft sexting zonder toestemming aan	2,3	1,4	3,0	2,0	2,8	1,0	3,0*	6,0**
47	De leerling geeft ongewenste intimiteiten aan	5,9	2,9	8,7***	5,0	7,4	4,3	9,1*	6,8
52	De leerling geeft aan één keer of regelmatig betaald te worden voor seks	-	-	-	-	-	-	-	-

¹ ASO: Algemeen Secundair Onderwijs - BSO: Beroeps Secundair Onderwijs - KSO: Kunst Secundair Onderwijs - TSO: Technisch Secundair Onderwijs.

²Aantal jongeren dat minimaal één zorgwekkend signaal aangeeft, rekening houdend met de aangepaste afkapwaarden van de screeningsvraag voor eetstoornissen (vraag 21).

Statische significant verschil tussen de subgroepen binnen deze variabele (meisjes vs. jongens, 15-16 jarigen vs. 13-14 jarigen, BSO of TSO+KSO vs. ASO): *p-waarde < 0,05; ** p-waarde < 0,01; *** p-waarde < 0,001

GLOBAAL

Onderwerpen waarvoor jongeren via de online vragenlijst aangeven een vraag te willen stellen aan het CLB en de zorgwekkende signalen die jongeren via de online vragenlijst aanduiden, worden in de samenvatting voor het CLB met een uitroepteken aangeduid. Op die manier ziet de CLB-medewerker in één oogopslag dat een gesprek dient te worden aangeboden aan de jongere. In de samenvatting van zijn/haar antwoorden is bij 52,8% van de jongeren minimaal één uitroepteken genoteerd. Dit komt significant vaker voor bij meisjes (59,4%) en bij leerlingen in het BSO (73,7%) en in het TSO of KSO (56,5%)(Tabel 12).

Op basis van de antwoorden in de online vragenlijst is voor 47,2% van de totale groep (54,3% in ASO, 26,3% in BSO en 43,5% in TSO of KSO) geen reden tot gesprek tijdens het systematisch contactmoment aangezien die groep jongeren geen vraag stelt aan het CLB en geen zorgwekkende antwoorden geeft.

Tabel 15: Globaal aandeel jongeren dat via de online vragenlijst online informatie of een gesprek of onderzoek vraagt tijdens het contactmoment en dat zorgwekkende signalen aanduidt in de online vragenlijst

item in de online vragenlijst	TOTAAL	Jongens	Meisjes	13-14 jarigen	15-16 jarigen	ASO	KSO+TSO	BSO
	(N=881)	(N=420)	(N=461)	(N=595)	(N=282)	(N=516)	(N=232)	(N=133)
	Percentage leerlingen dat het item aanduidt in de vragenlijst							
Jongere vraagt online informatie voor minimaal één item.	10,7	6,7	14,3***	10,9	10,3	13,8	6,0**	6,8*
Jongere vraagt een gesprek of onderzoek voor minimaal één item aan het CLB.	37,1	30,5	43,2***	34,1	43,6*	34,7	35,8	48,9
Jongere geeft minimaal één zorgwekkend signaal aan ²	31,1	23,3	38,2***	28,6	36,2	22,3	38,4***	52,6***
Jongere vraagt een gesprek of onderzoek voor minimaal één item aan het CLB of geeft minimaal één zorgwekkend signaal aan ²	52,8	45,5	59,4***	49,2	59,9	45,7	56,5**	73,7***
(=jongere met uitroeptekens in de samenvatting)								

¹ ASO: Algemeen Secundair Onderwijs - BSO: Beroeps Secundair Onderwijs - KSO: Kunst Secundair Onderwijs - TSO: Technisch Secundair Onderwijs.

²Aantal jongeren dat minimaal één zorgwekkend signaal aangeeft, rekening houdend met de aangepaste afkapwaarden van de screeningsvraag voor eetstoornissen (vraag 21).

Statische significant verschil tussen de subgroepen binnen deze variabele (meisjes vs. jongens, 15-16 jarigen vs. 13-14 jarigen, BSO of TSO+KSO vs. ASO): *p-waarde < 0,05; ** p-waarde < 0,01; *** p-waarde < 0,001

5. HAALBAARHEID VOOR CLB-MEDEWERKERS

Om na te gaan welke praktische factoren de toepassing van de ‘Gezondheidscheck’ op een positieve of negatieve manier beïnvloeden, werden focusgesprekken met de CLB-medewerkers georganiseerd en hebben de CLB-verpleegkundigen de tijd die noodzakelijk is om een groep jongeren de online vragenlijst te laten invullen, geregistreerd. Daarnaast werden ook kwantitatieve en kwalitatieve vragen gesteld aan de CLB-medewerkers om (het effect van) de driedaagse vorming te evalueren.

De citaten van de CLB-medewerkers tijdens de focusgesprekken werden geclusterd in 6 hoofdthema’s die hieronder per hoofdstuk worden beschreven. Zie bijlage 13 voor de codeboom van de focusgesprekken met de CLB-medewerkers. De kwantitatieve resultaten van de tijdsregistratie en van de beoordeling van de vorming en van het eigen competentiegevoel door de CLB-medewerker worden hieronder bij het passend hoofdthema van het focusgesprek vermeld. Indien van toepassing wordt per hoofdthema met de kwantitatieve resultaten gestart.

5.1 EVALUATIE VAN (HET EFFECT VAN) DE DRIEDAAGSE VORMING

Ter voorbereiding van de toepassing van de ‘Gezondheidscheck’ doorlopen de CLB-medewerkers die deelnemen aan het onderzoek een driedaags vormingsprogramma (gespreid over enkele weken), dat vorm kreeg dankzij een intensieve samenwerking met de verschillende partnerorganisaties en waarin de volgende aspecten aan bod komen (voor details over het programma van de driedaagse vorming zie bijlage 3):

- Duiding bij het onderzoek en het gebruik van de online vragenlijst;
- Training in motiverende gespreksvoering. Aangezien het belangrijk is dat het eventuele vervolgesprek, ongeacht het onderwerp, op dezelfde toon gevoerd wordt dan die van de online vragenlijst, wordt tijdens de vorming veel aandacht besteed aan de motiverende gespreksvoering;
- Thematisch versterken van deelnemers door VAD, Sensoa, Eetexpert, VIGL en CGG.

Om het vormingsaanbod in de toekomst beter te kunnen afstemmen op de noden van de CLB-medewerkers die de ‘Gezondheidscheck’ wensen toe te passen, wordt de tevredenheid over de vorming en het effect van de vorming op het competentiegevoel van de CLB-medewerkers, onderzocht. Daarnaast wordt tijdens het focusgesprek aan de CLB-medewerker zelf ook gevraagd welke noden ze ervaren om hun competentiegevoel te versterken.

KERNPUNTEN VORMING

- De CLB-verpleegkundigen voelen zich competent om de online vragenlijst te duiden voor een klasgroep;
- Het competentiegevoel met betrekking tot de verschillende onderwerpen die aan bod komen in de vorming, stijgt na de vorming voor alle bevroegde onderwerpen en scoort na de vorming voor alle onderwerpen minimaal 3,5 op 5 (1= helemaal niet competent, 5= heel competent);
- De CLB-medewerkers beoordelen 6 maanden na de start van de ‘Gezondheidscheck’ dat de driedaagse vorming veel heeft bijgedragen om de gesprekken met jongeren kwaliteitsvol te kunnen voeren;
- Leerpunten uit de vorming die de CLB-medewerkers toepassen in hun gesprekken met jongeren: meer samenwerken met de jongere en de keuze van de jongere aanvaarden om al dan niet te veranderen of al dan niet advies te wensen, een autonomie- en competentieversterkend gesprek voeren en relevante websites en tools gebruiken.

SUGGESTIES VAN DE CLB-MEDEWERKERS

- De driedaagse vorming biedt veel thema's aan op korte tijd. CLB-medewerkers willen graag een vervolgsessie. Enerzijds omdat het eenmalige, compacte aanbod herhaling nodig heeft en anderzijds omdat de ervaring met de 'Gezondheidscheck' de vorming op een andere manier belicht en andere vragen doet rijzen;
- De CLB-medewerkers suggereren om:
 - bijkomend aan de hand van rollenspelen in gesprek te leren gaan over 'alcohol en drugs' (net zoals voorzien voor het gesprek over suïcidaliteit);
 - meer ondersteuning te voorzien voor het gesprek over mentale gezondheid. Tijdens de vorming is een sessie voorzien over het gesprek rond suïcidaliteit, maar in gesprek gaan met jongeren met een lage score voor mentale gezondheid omvat meer dan enkel in gesprek te kunnen gaan over suïcidaliteit;
 - meer zelfstudie te voorzien na de driedaagse vorming om het geleerde te verwerken;
 - tijdens de vorming een concrete toelichting te voorzien aan de hand van reële voorbeelden van het proces van de antwoorden van de jongere op basis waarvan een samenvatting wordt gegenereerd en vervolgens de keuze van de onderwerpen die besproken dienen te worden.

A. TEVREDENHEID OVER DE VORMING

In de tevredenheidsbevraging na de 7 deelsessies van de vorming, konden de deelnemers anoniem bij 9 stellingen een score geven op 5 (1= slecht en 5= uitstekend). De gemiddelde score voor de verschillende stellingen varieert in functie van de deelsessie. Zo varieert de gemiddelde score voor 'inhoudelijk interessant' van 3,2 tot 4,7; voor 'inhoud bruikbaar in de praktijk' van 3,7 tot 4,7; voor 'duidelijke doelstellingen' van 3,5 tot 4,7; voor 'heldere uiteenzetting' van 3,3 tot 4,7; voor 'voldoende ruimte voor interactie' van 3,9 tot 4,8; voor 'efficiënt gebruik van de tijd' van 3,6 tot 4,6; voor 'duidelijk didactisch materiaal' van 3,9 tot 4,7; voor 'bereikbaarheid lokaal' van 3,9 tot 4,6 en voor 'geschikt lokaal' van 4,1 tot 4,7.

Zes maanden na de start van de 'Gezondheidscheck' werd aan alle 15 aanwezige CLB-medewerkers anoniem gevraagd in welke mate de driedaagse vorming heeft bijgedragen om de gesprekken kwaliteitsvol te kunnen voeren. Ze gaven hiervoor een gemiddelde score van 4,1/5 (1=heel weinig, 5=heel veel).

B. COMPETENTIEGEVOEL CLB-MEDEWERKER

DUIDING VAN DE 'GEZONDHEIDSCHECK'

In het kader van dit onderzoek geven de CLB-verpleegkundigen een klassikale duiding aan de jongeren over de 'Gezondheidscheck'. Tien van de 13 CLB-verpleegkundigen scoorden 6 maanden na de start van de 'Gezondheidscheck' hun competentiegevoel bij de klassikale duiding (1= helemaal niet competent en 5= zeer competent) en gaven gemiddelde een 4,4 op 5.

Tijdens het focusgesprek geven de deelnemers aan geen noden te hebben om hun competentiegevoel voor dit onderdeel te verhogen.

Sluutelwoord (aantal hits): klas-geen nood (6 hits)

'Neen, ik heb dat heel positief ervaren.'

GESPREK MET DE JONGERE

Vóór en kort na elk vormingsmoment gaven de deelnemers een score op 5 (1= helemaal niet competent, 5= heel competent) voor hun competentiegevoel bij stellingen die door de lesgevers zijn opgesteld en gelinkt zijn aan de doelstellingen van het vormingsmoment. Het competentiegevoel is voor alle bevroegde onderwerpen (alcohol

en drugs, normale en haperende ontwikkeling van eetgedrag, seksuele ontwikkeling en mentale gezondheid) hoger in de postmeting dan in de nulmeting (zie bijlage 14 voor de stellingen en bijhorende gemiddelde scores) met voor alle onderwerpen een minimale gemiddelde score van 3,5 op 5.

De stellingen die 6 maanden na de start van de 'Gezondheidscheck' worden voorgelegd aan de CLB-medewerkers, zijn opgesteld vanuit de mogelijke antwoorden van de jongeren in de online vragenlijst die steeds een aanleiding zijn voor een gesprek. Het zijn andere stellingen dan deze in de nul- en postmeting (zie bijlage 15 voor de stellingen en bijhorende gemiddelde scores). De gemiddelde score voor deze 19 stellingen voor dewelke het thema aan bod komen tijdens de vorming varieert van 3,2 tot 4,8 op 5.

De CLB-artsen geven voor het competentiegevoel omtrent de 6 stellingen waarvoor steeds een gesprek dient te worden aangeboden (menstruatie, ziekte, geneesmiddelen, groei, mishandeling en laag zelfbeeld) die niet aan bod komen tijdens de vorming, een gemiddelde score van 3,5 tot 4,8 op 5.

C. LEERPUNTEN UIT DE VORMING DIE CLB-MEDEWERKERS TOEPASSEN TIJDENS DE INTERVENTIE

De CLB-medewerkers geven tijdens het focusgesprek aan de volgende leerpunten uit de vorming toe te passen tijdens de 'Gezondheidscheck':

- De CLB-medewerker werkt tijdens het gesprek samen met de jongere en aanvaardt de keuze van de jongere om al dan niet te veranderen of al dan niet advies te wensen.

Sleutelwoord (aantal hits): vorming – leerpunt - eigenaarschap jongere gedragsverandering (3)

“En de andere kant is, ja, het is vooral jijzelf die aan je gezondheid kunt werken. Wij kunnen u daarin wel ondersteunen, maar je zal zeker zelf ook een eigen inbreng hebben, he.”

Sleutelwoord (aantal hits): vorming – leerpunt - eigenaarschap jongere (geen) vraag voor advies (9)

“Het ging zo niet meer uit van het vingertje, het kwam meer van hun uit. Dat maakt dat de drempel lager is om het onderwerp te bespreken, voor hun ook.”

“Terwijl dat nu ga je in op items dat zij aangeven en niet degene dat jij prioritair vindt om te bevragen. Dus, ja, veel meer samenwerking op een volwassen niveau, vind ik.”

“Ik vind dat het een goed gevoel geeft, voor mij, dat het gepermitteerd is om er niet over te praten. Vroeger moest je dan daar tegen ingaan, dat gaf geen goed gevoel bij jezelf want de leerling is eigenlijk geen vragende partij voor een gesprek over iets. Maar dan kon je dat niet zomaar loslaten omdat je dan in het gedacht had, zo van, ik moet dat toch bespreken. En weet je, dat moet niet. Want als je vroeger een gesprek voerde met een puber waarin hij niet geïnteresseerd is, hij kijkt voor zich. Maar je voelde, ik moet dat hier zeggen, want anders heb ik mijn job niet goed gedaan. Dat is voor allebei niet tof, hé.”

- De CLB-medewerker voert een autonomie- en competentieversterkend gesprek

Sleutelwoord (aantal hits): vorming – leerpunt - autonomie- en competentieversterkend (5)

“Dat je vooral vraagt, wat heb je al gedaan, wat zou je nog kunnen doen om het vanuit hunzelf te laten komen en daarop in te pikken in plaats van zelf te zeggen hoe ze het kunnen doen. Wat dan niet matcht.”

- Tijdens het gesprek voegt de CLB-medewerker in bij de jongere en zijn context

Sleutelwoord (aantal hits): vorming – leerpunt - veranderingscyclus (4)

“Het feit met die motiverende gespreksvoering, moet je dan ook je vraagstelling aanpassen. Maar ik voel me er wel goed bij want ge zoekt echt, is die jongere al bewust van het probleem, wilt die er iets aan doen, maar als hij er nog niet aan toe is, dan kan je proberen om hem te motiveren om er al een keertje over na te denken of er iets over op te zoeken. Maar dan moet je nog niet zeggen dat die moeten stoppen want die is helemaal nog niet bewust van het probleem.

Dus in dat opzicht was dat eigenlijk makkelijker soms, vond ik om erover te spreken. Je keek ... in welke fase van verandering zit die... en wat kan ik doen om hem verder te helpen. Hij is helemaal nog niet waar hij moet zijn, maar goed.”

- De CLB-medewerker hanteert de nieuwe visie omtrent het gewicht

Sleutelwoord (aantal hits): vorming – leerpunt - mindshift gewicht (2)

“Het thema lengte en gewicht komt het meest aan bod (tijdens het gesprek), vind ik. In die zin vond ik de vorming ook heel goed. Voor mij was het niet volledig nieuw, maar het is eigenlijk wel een totaal andere visie dan vroeger en dat is iets dat beetje per beetje moet groeien. In die vorming over gewicht en eten lag de aandacht heel sterk op motivatie. Ook die nadruk op leefstijl in plaats van het getal, dat vond ik heel goed. In het deel voor de artsen over eetstoornissen was ‘motivatie’ ook heel centraal.”

- De CLB-medewerker maakt gebruik van de geleerde websites en tools

Sleutelwoord (aantal hits): vorming – leerpunt - websites en tools (5)

“In de feedback wordt naar veel verschillende website verwezen. Ik was daar nog niet van op de hoogte, dat is echt een leerpunt. Ook sommige tools die we leren kennen hebben zijn handig voor het medisch onderzoek, omdat het niet lang duurt.”

D. NODEN VAN DE CLB-MEDEWERKERS EN GESUGGEREERDE VERBETERPUNTEN VOOR DE VORMING

De driedaagse vorming biedt veel thema’s aan op korte tijd. CLB-medewerkers geven aan een vervolgsessie te willen volgen. Enerzijds omdat het eenmalige, compacte aanbod herhaling nodig heeft en anderzijds omdat de ervaring met de ‘Gezondheidscheck’ de vorming op een andere manier belicht en andere vragen doet rijzen.

Sleutelwoord (aantal hits): vorming – suggestie - vervolg (6)

“Ik vond de driedaagse goed, maar het is maar een keer als je het moet doen, dat je dan met andere vragen komt of dat je dan meer verdieping wilt.”

Meer concreet geeft één van de CLB-medewerkers aan nood te hebben aan meer vorming over het gesprek met de jongere bij een lage score voor welbevinden.

Sleutelwoord (aantal hits): vorming – suggestie - welbevinden (1)

“De lage score voor welbevinden, dat vond ik het moeilijkste. Wat verwacht die leerling dan van ons?”

De CLB-medewerkers suggereren om in de toekomst:

- Meer rollenspelen te incorporeren in de vorming

Sleutelwoord (aantal hits): vorming – suggestie - rollenspel (1)

“In die vorming rond suïcide voor artsen en psychologen waren er rollenspelletjes. Dat vond ik heel goed. We waren met twee, het is niet dat we dat moesten doen voor een hele groep. Misschien dat het me ook zou geholpen hebben om dat zo te doen voor drugs. Niet per se voor alle thema’s, maar voor thema’s die voor mij moeilijker zijn.”

- Meer zelfstudie te voorzien na de driedaagse vorming

Sleutelwoord (aantal hits): vorming – suggestie - zelfstudie (2)

“Het is wel zo, een keer dat je thuiskomt, het is gelijk mijn collega zegt, je moet zelf is naar die websites kijken. Ik heb dat nog veel te weinig gedaan.”

- Tijdens de vorming de verschillende fases in het proces van de ‘Gezondheidscheck’ te visualiseren aan de hand van een casus

Sleutelwoord (aantal hits): vorming – suggestie – proces visueel illustreren (1)

“Ook wat wel kan helpen, is om het te visualiseren hoe het zal zijn. Met een casus van een leerling, hoe gaat dat zijn. Dat zou helpen. Met de samenvatting en zo. Je krijgt de verschillende delen tijdens de vorming, maar het is dan wel moeilijk om het te integreren in één leerling.”

5.2 SCHOOL: SENSIBILISEREN EN AFSPRAKEN MAKEN

Alvorens te kunnen starten met de ‘Gezondheidscheck’, dient het CLB eerst scholen te informeren en te sensibiliseren, zodat deze bereid zijn om mee te werken. Aan de school wordt immers gevraagd een begeleidend personeelslid en één lesuur te voorzien per klasgroep.

TIPS VOOR DE PRAKTIJK: de school sensibiliseren en afspraken maken

- De schooldirecteur mondeling informeren en sensibiliseren voor deelname met onder andere de data die op schoolniveau gegenereerd kunnen worden;
- Informeren van de leerkrachten die voor de afname van de ‘Gezondheidscheck’ een lesuur reserveren (via schooldirecteur of via CLB);
- Om de verplaatsingen naar een school te beperken, vullen de verschillende klasgroepen van een school de online vragenlijst zoveel als mogelijk in tijdens aaneensluitende lessen;
- Zoek alternatieven (laptops van de school, smartphone van de leerling en wifi van de school) indien de beschikbaarheid van de computerklas een remmende factor is om een afspraak te maken;
- Vergewis u er vooraf van dat de leerlingen aanwezig zullen zijn op de plaats en het moment zoals afgesproken.

In eerste instantie is een persoonlijk contact met de schooldirecteur aangewezen om te informeren. De mogelijkheid om in de toekomst data op schoolniveau weer te geven zal waarschijnlijk bevorderlijk zijn om de schooldirecteurs te sensibiliseren. Eenmaal de directeur akkoord gaat, dienen ook de leerkrachten geïnformeerd en gesensibiliseerd te worden. Ze zullen immers een lesuur ter beschikking stellen. Afhankelijk van de schoolcultuur kan dit al dan niet via de interne communicatie van de schooldirecteur naar de leerkrachten toe. Indien dit niet kan, informeert het CLB zelf ook de leerkrachten zodat ze weten waarvoor het CLB hun lesuur benut.

Sleutelwoord (aantal hits): school – sensibiliseren – directeur (2)

“Eerst is het bij mij ook op het directieteam gebracht en dan ben ik persoonlijk naar alle directeurs gegaan om uitleg te geven, een mailing gedaan en dan kwamen reacties.”

Sleutelwoord (aantal hits): school – sensibiliseren – leerkracht – schoolintern (1)

“Ik had het voordeel, bij mijn school, ik had een klaslokaal waar dat twee klassen toekwamen met twee leerkrachten, die waren op voorhand verwittigd door de directie, wat ik kwam doen.”

Sleutelwoord (aantal hits): school – sensibiliseren – leerkracht – CLB (3)

“Ik heb er dan ook de leerkrachten bij betrokken, want ik moest ook de leerkrachten gaan warm maken dat ze het wouden toestaan tijdens hun les.”

“Wij hebben wel wat problemen gehad. Als we het hebben voorgesteld op de voortgangsgesprekken, waren ze heel enthousiast. Maar achteraf bij de praktische uitwerking, kon ik geen klaslokaal krijgen.... Heb ik het uiteindelijk onder de middagpauze moeten doen. Waar dan leerlingen niet zo happy mee waren.

Hebben jullie een idee aan wat dat lag?
Ik denk dat het gewoon was, de directie zat daar en de vestigingsdirecteur (tijdens het voortgangsgesprek). Ik denk dat daar iets mis gelopen is tussen de communicatie van vestigingsdirecteur naar algemene directie van de school.”

Sleutelwoord (aantal hits): school – sensibiliseren – data (1)

“... maar mijn scholen willen wel iets doen met die resultaten. En ik denk dat dat ik dan daarmee zal moeten kunnen afkomen opdat ze weer ja zouden zeggen.”

Sleutelwoord (aantal hits): school – sensibiliseren – beginfase (1)

“Ik denk dat voor die implementatiefase met een persoonlijk contact nodig is. Ik vermoed dat het volgend jaar makkelijker zal lopen omdat ze het al kennen.”

Nadien dient het CLB concreet met de school af te spreken wanneer de jongeren de online vragenlijst tijdens de schooluren zullen invullen. Hierbij dient rekening gehouden te worden met verschillende factoren: aanwezigheid van de leerlingen, beschikbaar lesuur, bruikbaar medium om de online vragenlijst in te vullen, begeleidend personeelslid en het tijdsinterval met het geplande consult. De mate waarin de school ondersteunend werkt bij de organisatie van de afname van de vragenlijst door de school is hierbij bepalend voor het vlotte verloop ervan.

Sleutelwoord (aantal hits): school – planning – organisatie school(12)

“Ik had wel een schema, eerste lesuur ... die en die klas, tweede lesuur... die en die klas. Ik had dat naar het secretariaat gestuurd, dus die wisten perfect wanneer ze moesten komen en waar ze moesten zijn.” “Als je daar dan staat.... Die groep is het vergeten, oei, of ze zitten in een ander lokaal dan voorzien is. Of je moet ze zelf gaan zoeken. Zo’n dingen had ik wel. Die groep daar fysiek krijgen, dat was een probleem.” “Ik heb dat ook af en toe gehad. Het was bijvoorbeeld voorzien in een springuur, maar de leerlingen waren dan naar huis.”

Elke school is verschillend. Toch kunnen bepaalde praktische factoren de afspraak met de school al dan niet vlotter laten verlopen, namelijk:

- De keuze van het lesuur

Sommige scholen bieden bijvoorbeeld het ‘klastitularisuurtje’ of het lesuur levensbeschouwing aan. Als de lessen niet aaneensluitend zijn, zorgt dit ervoor dat de CLB-medewerker vaak en voor korte duur naar de school gaat, wat minder efficiënt is. In andere scholen wordt een halve dag gepland waarin alle klasgroepen één voor één de online vragenlijst invullen, wat zeer efficiënt is aangezien er minder verplaatsingstijd verloren gaat voor de CLB-medewerker.

Sleutelwoord (aantal hits): school – planning – lesuur (3)

“Het is ook zo, ik hoor u zeggen... van het eerste tot het derde lesuur... als die mogelijkheid er is... ik heb 6 klassen Ik heb bijvoorbeeld 4 klassen die op 4 verschillende momenten gepland worden. Je bent dan bijna een halve dag kwijt voor één lesuur. In het beste geval kan je er misschien twee na mekaar zetten. Omdat die klassen zo moeilijk, ze moeten rekening houden met het ICT lokaal, er is de grens van 3 weken voor het medisch onderzoek ... Maar die limiet is wel wenselijk, anders weten ze niet meer wat ze hebben ingevuld.”

- Het medium: computer, laptop of smartphone

In sommige scholen vullen de leerlingen de online vragenlijst in op een computer in de computerklas. Indien deze ruimte weinig beschikbaar is, vormt dit een belemmerende factor voor de planning. Dit vormt geen probleem in scholen waar laptops ter beschikking zijn voor leerlingen. De online vragenlijst kan ook ingevuld worden op een smartphone. CLB-medewerkers geven aan dat niet alle jongeren een smartphone mee hebben naar school en dat niet alle scholen wifi ter beschikking stellen van de leerlingen.

Sleutelwoord (aantal hits): school – planning – medium (7)

“Ik ging nu bijvoorbeeld om nieuwe afspraken te maken voor de onderzoeken. En de vragenlijsten dan, hoh, daarvoor zullen we moeten kijken wanneer het OLC (computerlokaal) vrij is. Want het is maar vrij op dit en dat moment. Dus dan moet ik telkens terug naar die school. Maar als ik dan al andere onderzoeken gepland heb, dan lukt dat niet zomaar.”

“... dan had ik gevraagd om de smartphone mee te brengen. En dan waren er enkele die dat van thuis uit niet krijgen. Dat was dan geen probleem, dan mocht die naar het ICT-klasje gaan.”

“De smartphone in de klas lukte niet omdat ze die in de klas niet mogen gebruiken en het netwerk op school ook niet.”

“Bij ons mogen ze allemaal op de wifi van de school. Dus bij mij konden de leerlingen zelf kiezen, computer of laptop van de school of hun eigen smartphone.”

Ondanks goede afspraken, kan er toch nog iets fout lopen. Dit houdt dan vaak verband met de organisatie in de school zelf.

5.3 KLASLIJST KOPPELEN EN INLOGCODES AANMAKEN

De jongere krijgt toegang tot de online vragenlijst aan de hand van een inlogcode die door het CLB gegenereerd wordt. Dit gebeurt op het moment dat het CLB de klaslijst met de gegevens van de leerlingen (naam, geslacht, geboortedatum, klas, school) koppelt aan de webapplicatie. Dit proces bestaat uit verschillende stappen die beschreven worden in de handleiding voor CLB:

1. Klaslijst downloaden vanuit LARS
2. Klaslijst aanpassen om te kunnen importeren in de webapplicatie van 'Gezond leven? Check het even!'
3. Importeren van de klaslijst in de webapplicatie
4. Ophalen en opslaan van de login-lijst voor leerlingen
5. Omvormen van het opgehaalde Excel-bestand naar een bestand dat gebruiksvriendelijk is voor het uitprinten van login-kaartjes
6. Uitprinten en knippen van de login-kaartjes

Voor een ervaren persoon nemen de verschillende stappen samen ongeveer 30 minuten in beslag.

KERNPUNTEN VOOR DE PRAKTIJK: klaslijst koppelen en inlogcodes aanmaken

- De 'Handleiding voor CLB' biedt ondersteuning om de complexe handeling uit te voeren;
- Vraag bij problemen hulp aan collega's;
- Ondersteuning bij problemen via de helpdesk van de VWVJ is ook mogelijk;
- Ervaring helpt om het vlot te kunnen.

SUGGESTIE VAN DE CLB-MEDEWERKERS

De vragenlijst in de toekomst koppelen aan LARS zodat een deel van de stappen overbodig wordt.

De CLB-medewerkers geven aan dat het bij de start een complex proces is waarvoor de handleiding noodzakelijk en nuttig is. Ze geven een gemiddelde score van 4,2 op 5 (1= helemaal oneens en 5=helemaal eens) voor de houvast die de 'Handleiding voor CLB' hen geeft om 'Gezondheidscheck' te kunnen toepassen.

Routine helpt om het vlotter te kunnen. Om die reden heeft een CLB gekozen om alle inlogkaartjes bij de start van het schooljaar ineens te maken. Wat dan als nadeel heeft dat voor leerlingen die in de loop van het schooljaar van klas veranderen de 'reservecode' moet gebruikt worden.

Voor sommige CLB-medewerkers volstaat de handleiding niet. Ze gebruiken de hulp van een collega of van de helpdesk van de VWVJ om verder te kunnen. Ook al heeft de CLB-medewerker ervaring, het blijft bijkomend werk. Een CLB-medewerker suggereert om de vragenlijst in de toekomst aan LARS te koppelen zodat een deel van deze stappen niet meer noodzakelijk zijn.

Sleutelwoord (aantal hits): klaslijst koppelen en inlogcodes – complex – handleiding (3)

"Gelukkig was er die bundel (de handleiding), anders ging het niet gaan."

Sleutelwoord (aantal hits): klaslijst koppelen en inlogcodes – complex – oefening (7)

"Als je het regelmatig doet, dan gaat het wel sneller en dan heb je de handleiding niet meer nodig."

Sleutelwoord (aantal hits): klaslijst koppelen en inlogcodes – complex – alles ineens (2)

“Ik denk, dat was goed voor ons voor de eerste keer zo. Maar ik denk het praktischer zou zijn als je het vlak vooraf voor jezelf kort ervoor het kan doen. Wij hebben dat in januari gedaan, en als de gasten dan van klas veranderen, dan....moet je het weer aanpassen. Die kregen dan die extra code.”

Sleutelwoord (aantal hits): klaslijst koppelen en inlogcodes – complex – hulp (2)

“Ik heb jullie (de helpdesk VVVJ) dan ook verschillende keren gebeld.”

Sleutelwoord (aantal hits): klaslijst koppelen en inlogcodes – tijd (4)

“Maar het is heel veel werk. Maken, printen, versnijden...”

Sleutelwoord (aantal hits): klaslijst koppelen en inlogcodes – suggestie (1)

“Als er een link zou zijn ooit tussen de vragenlijst in LARS dan moeten we de klaslijsten niet meer inbrengen, dat zou al een hulp zijn.”

5.4 JONGEREN VULLEN DE ONLINE VRAGENLIJST IN

In het kader van het onderzoek begeleidt de CLB-verpleegkundige het invullen van de online vragenlijst op school. Het onderzoeksprotocol schrijft voor dat de CLB-verpleegkundige start met een mondelinge toelichting, die uitgeschreven is in de ‘Handleiding voor CLB’, en het tonen van de introductiefilm over ‘Gezonde leven? Check het even!’ alvorens de jongeren de vragenlijst te laten invullen. In de ‘Handleiding voor CLB’ wordt ook beschreven wat te doen indien de leerling afwezig is of indien geen persoonlijke inlogcode voorzien is voor een leerling.

Hieronder zijn de resultaten van de registratie door de CLB-verpleegkundige te vinden van de tijd die noodzakelijk is om de vragenlijst te laten invullen, alsook de resultaten van het focusgesprek omtrent de praktische factoren die dit onderdeel van de ‘Gezondheidscheck’ beïnvloeden.

KERNPUNTEN VOOR DE PRATKIIK: jongeren vullen de online vragenlijst in

- De online vragenlijst kan in de loop van één lesuur door een groep jongeren worden ingevuld. Een groep jongeren heeft hiervoor gemiddeld 32 minuten nodig;
- Om een vlot verloop mogelijk te maken, kan de online vragenlijst best door maximaal 30 jongeren ineens worden ingevuld;
- De online vragenlijst bestaat enkel in het Nederlands, wat maakt dat jongeren die de Nederlandse taal niet voldoende machtig zijn de vragenlijst niet zelfstandig kunnen invullen;
- In de beginfase helpt het om:
 - 2 CLB-medewerkers per klasgroep te voorzien;
 - de ‘Handleiding voor CLB’ te raadplegen voor de inhoud van de mondelinge toelichting in de klas;
 - de helpdesk te bellen in geval van technische problemen.
- De aanwezigheid van het personeelslid van de school kan helpen om:
 - de orde binnen de klasgroep te bewaken;
 - technische ondersteuning te voorzien voor bijvoorbeeld het gebruik van een beamer;
 - te assisteren bij het begeleiden van de leerlingen door mee te helpen om de inlogcodes uit te delen of vragen te verduidelijken voor sommige leerlingen.
- De online vragenlijsten op school laten invullen is een tijdsintensieve opdracht die tijdens het onderzoek door de CLB-verpleegkundige werd begeleid. Alternatieve logistieke oplossingen blijken nadelen te hebben:
 - De vragenlijst thuis laten invullen houdt het risico in dat het niet door alle leerlingen zal ingevuld worden;

- De vragenlijst op school laten invullen in afwezigheid van een CLB-medewerker zou organisatorisch een goede oplossing zijn (de kans is groter dat alle leerlingen de vragenlijst invullen en het is tijdbesparend voor de CLB-verpleegkundige), maar het heeft ook nadelen. Het beroepsgeheim van de CLB-medewerker en de kennismaking met de CLB-medewerker die betrokken zal zijn tijdens het CLB-consult zijn factoren die de veiligheid voor jongeren om eerlijk te antwoorden en de online vragenlijst vergroot.
- Als de leerling, door afwezigheid of door technische problemen, de vragenlijst niet op school kan invullen, zijn er verschillende oplossingen mogelijk:
 - de 'brief voor afwezige leerlingen' naar de leerling versturen via de post;
 - de 'brief voor afwezige leerlingen' aan de leerling laten bezorgen via de school;
 - de vragenlijst net vóór het consult in de wachtkamer laten invullen;
 - een bericht versturen via Smartschool naar de klasgroep waarbij zich technische problemen voordeden op school, met de vraag om de online vragenlijst thuis in te vullen.

A. NOODZAKELIJKE TIJD OM DE ONLINE VRAGENLIJST IN TE VULLEN

De tijdsregistratie (zie tabel 16), toont dat een groep jongeren gemiddeld 32,6 minuten nodig heeft om de online vragenlijst in te vullen. Drie groepen hebben meer dan 45 minuten nodig om de online vragenlijst in te vullen. Telkens is hiervoor een aanwijsbare reden genoteerd door de verpleegkundige:

- In de groep die 75 minuten nodig had, zaten enkele anderstalige nieuwkomers en heeft de verpleegkundige de online vragenlijst simultaan voor hen vertaald.
- De klasgroep die 64 minuten nodig had, kwam aan bod in het begin van het onderzoek op een moment dat zich nog technische problemen voordeden rond de inlogcode van de jongeren. In deze groep diende voor 10 jongeren de helpdesk te worden ingeschakeld om in te loggen, met de nodige vertraging als gevolg.
- De groep die 50 minuten nodig had, bestond uit 40 jongeren (2 klasgroepen). De verpleegkundige noteert in de opmerkingen '2 klassen bleek teveel om vlot te laten verlopen'.

De kwantitatieve en kwalitatieve data geven beide aan dat jongeren in BSO meer tijd nodig hebben om de vragenlijst in te vullen.

"Je merkt wel een groot verschil met hoe de jongeren in BSO daarmee omgaan. Voor leerlingen in ASO, die lezen dat, vullen het in en hop het is veel sneller gedaan. Terwijl dat je veel meer ondersteuning moest bieden voor leerling in BSO. Wat voor ondersteuning dan? Wat moet ik hier invullen. Of ook iets simpel, als je eens moet schuiven met het balkje. Het duurt ook veel langer voor die leerlingen in BSO."

Tabel 16: Overzicht van de gemiddelde tijd die jongeren nodig hebben om de online vragenlijst in te vullen, totale groep en opgesplitst volgens onderwijstype en grootte van de groep

	Aantal geregistreerde groepen	Gemiddelde tijd (en spreiding) in minuten om de vragenlijst in te vullen
ONDERWIJSTYPE* (VARIATIE IN GROOTTE VAN DE GROEP)		
ASO (9 à 40 jongeren/groep)	25	30,8 (18-50)
TSO (11 à 24 jongeren/groep)	8	30,5 (20-45)
KSO (5 à 10 jongeren/groep)	5	24,0 (20-30)
BSO (9 à 23 jongeren/groep)	15	36,0 (22-64)
GROOTTE GROEP		
≤ 10 jongeren	11	30,0 (20-45)
11 à 20 jongeren	28	33,9 (21-75)
>20 jongeren	19	32,1 (18-50)
TOTAAL	58**	32,6 (18-75)

* ASO: Algemeen Secundair Onderwijs - BSO: Beroeps Secundair Onderwijs - KSO: Kunst Secundair Onderwijs - TSO: Technisch Secundair Onderwijs.

** Totaal is niet gelijk aan de som van de onderwijsvormen omdat 5 groepen geregistreerd werden waarin leerlingen van BSO en TSO gemengd voorkwamen. Deze groepen worden niet opgenomen in subgroepen per onderwijsvorm.

B. STEUN

Het is nieuw en vraagt oefening. In de beginfase ervaren de CLB-verpleegkundigen steun door:

- bij de eerste klasgroepen met twee CLB-verpleegkundigen aanwezig te zijn om elkaar zo te kunnen helpen en samen te leren;
- de 'Handleiding voor CLB' met het scenario voor de mondelinge toelichting door de CLB-verpleegkundige;
- de mogelijkheid om bij technische problemen naar een hulplijn te kunnen bellen. In de beginperiode hebben enkele CLB's de klaslijsten verkeerd gekoppeld aan de webapplicatie met als gevolg dat de inlogcodes van de leerlingen niet functioneerden. Meestal kon het probleem meteen verholpen worden.

Sleutelwoord (aantal hits): klas – beginfase - leertijd (4)

"In het begin was het wel wat zoeken en was ik blij dat we met twee gingen."

"Ook de technische problemen in het begin, als we de leerlingen er dubbel in gestoken hadden, als we naar Nederland moesten bellen. Het is iedere keer goed afgelopen, maar toch een beetje spannend soms. Nadien hadden we de hulplijn in Nederland niet meer nodig gehad. Het was wel een veilig gevoel te weten dat je kan bellen."

Sleutelwoord (aantal hits): klas – beginfase - handleiding (3)

"Ik vond dat heel handig. Dat dan dat ...dan dat ...moet je zeggen."

C. INTRODUCTIEFILM TONEN

De CLB-verpleegkundigen laten de introductiefilm niet online zien, maar via een USB-stick, die voorzien was door de onderzoekers. Bij eventuele technische problemen om de film te tonen, krijgt de verpleegkundige hulp van een leerling of van een personeelslid van de school.

Sleutelwoord (aantal hits): klas – film (3)

"Tegenwoordig is er in elke klas een Smartboard.... Dat gaat vlot."

D. BEGELEIDENDE LEERKRACHT

Het onderzoeksprotocol schrijft voor dat een personeelslid van de school aanwezig blijft op het moment dat de leerlingen de online vragenlijst invullen. De CLB-verpleegkundigen ervaren steun van dat personeelslid om:

- De orde binnen de klasgroep te bewaken;
- Technische ondersteuning te voorzien voor bijvoorbeeld het gebruik van een beamer;
- De CLB-verpleegkundigen te assisteren bij het begeleiden van de leerlingen door mee te helpen om de inlogcodes uit te delen of vragen te verduidelijken voor sommige leerlingen.

Sleutelwoord (aantal hits): klas – leerkracht – steun CLB (5)

"Voor mij was de leerkracht wel een steun. Die hielp mee om de kaartjes uit te delen."

"Vooral in beroepsklassen vond ik dat belangrijk. Als ze een vraag hadden of een woord niet begrepen.... Een leerkracht kanengoed uitleggen wat 'neerslachtig' is of dat ik dat kan. Om me daarin te ondersteunen, vond ik dat wel een meerwaarde dat de leerkracht erbij was."

Sleutelwoord (aantal hits): klas – leerkracht – orde leerlingen (6)

“Ik heb tijdens dat uur eigenlijk geen leerkracht gezien. Zonder leerkracht, moest ik dus zelf de gasten continu kalmeren en als ze klaar zijn van ... ge moet wachten... waar heb je les... waar moet je nu naartoe.”

“Die bewaakte dat ze kalm en rustig bleven.”

E. ORGANISATIE

De online vragenlijsten op school laten invullen door de jongeren, is een bijkomende opdracht voor de CLB-medewerkers. Ook al helpen de praktische tips (zie deel 5.2) om het zo efficiënt mogelijk te organiseren, toch vraagt het een grote tijdsinvestering. Tijdens het focusgesprek zochten de deelnemers logistieke oplossingen. Eén iemand suggereerde om de vragenlijst thuis te laten invullen, maar dan is het risico groter dat niet alle leerlingen het invullen. Anderen stelden voor om de vragenlijst op school te laten invullen in afwezigheid van een CLB-medewerker, met enkel de ondersteuning van een leerkracht. Dit zou organisatorisch een grote verbetering betekenen, maar heeft volgens enkele aanwezigen ook nadelen. Het beroepsgeheim van de CLB-medewerker en de kennismaking met de CLB-medewerker die betrokken zal zijn tijdens het CLB-consult zijn factoren die jongeren kunnen aanzetten om eerlijker te antwoorden in de online vragenlijst.

Sleutelwoord (aantal hits): klas – tijd (2)

“Ik vond het inderdaad heel tijdsintensief.”

“Maar ik heb me achteraf ook wel de vraag gesteld, nu is het in enkele scholen. Hoe doen we het de dag dat we het voor al onze scholen doen.”

Sleutelwoord (aantal hits): klas – organisatie - in de klas door de school (4)

“Maar voor het praktische zou het natuurlijk wel gemakkelijk zijn. Stel dat de leerkracht zegt: ‘Vul dit in, dat gaat tussen jou en CLB’..... Maar dat gaat toch over delicate dingen, dat gaan ze toch niet met de leerkrachten bespreken. Neen, maar ze vragen aan leerkrachten uitleg over de vragen zelf en dan is de leerkracht weg en vullen ze in wat ze willen.”

“Ik denk persoonlijk dat de scholen dat ook veel gemakkelijker zouden zien zitten, want dan moeten ze niet naar onze agenda kijken.”

Sleutelwoord (aantal hits): klas – organisatie - in de klas met CLB (5)

“Ik vind het wel een meerwaarde dat de CLB-verpleegkundige het doet. De kans is dan groot dat het dezelfde persoon is die ze verwelkomt en een woordje uitleg geeft tijdens het medisch onderzoek. Maar misschien moet dat gewoon praktisch bekeken worden, dat wij dan een ander onderzoek minder hebben of dat er rekening mee gehouden wordt in de planning, dat het toch wel intensief is.”

Neen ik ga niet akkoord, ik weet dat bij mij de verpleegkundige zei ‘voor sommige leerlingen die vragen stellen via de online vragenlijst, willen ze weten ‘Ben jij het op het medisch onderzoek?’’. Ja, dat denk ik ook. Leerlingen antwoorden anders als ze vooraf weten door wie het gesprek zal gevoerd worden. Dat vind ik wel, ook naar beroepsgeheim, dat je zomaar elke leerkracht dat kan laten doen. Wij hebben beroepsgeheim, die leerkrachten gaan naar de leraarskamer. Neen, ik vind het echt belangrijk, neen ook al omdat het soms over gevoelige topics gaat. Als leerlingen vragen stellen tijdens het invullen van de online vragenlijst, dan vind ik dat het door iemand van het CLB moet beantwoord worden en niet van een school.

Sleutelwoord (aantal hits): klas – organisatie - thuis (1)

“Het zou ook thuis kunnen. Als een opdracht via Smartschool.”

F. ALS DE LEERLING DE ONLINE VRAGENLIJST NIET KAN INVULLEN IN DE KLAS

Sommige leerlingen vullen de vragenlijst niet in op het voorziene moment omdat ze afwezig zijn, andere omdat er zich technische problemen voordoen zoals een probleem met de internetverbinding op school. Voor de

afwezige leerlingen is in het onderzoeksprotocol een brief voorzien voor de leerling met informatie over ‘Gezond leven? Check het even!’ en de vraag om de vragenlijst thuis in te vullen.

De CLB-verpleegkundigen hanteren hierbij verschillende oplossingen, namelijk:

- De brief voor afwezige leerlingen naar de leerling versturen via de post;
- De brief voor afwezige leerlingen aan de leerling laten bezorgen via de school;
- De afwezige leerling vult net vóór het consult de vragenlijst in de wachtkamer, gebruik makend van de wifi van het CLB;
- Een bericht versturen via Smartschool naar de klasgroep waarbij zich technische problemen voordeden op school met de vraag om de online vragenlijst thuis in te vullen.

Sleutelwoord (aantal hits): klas – oplossing – brief afwezigen – post (1)

“Ik stuurde ook de brief met het kaartje van de inlogcode van de afwezige op naar de leerling.”

Sleutelwoord (aantal hits): klas – oplossing – brief afwezigen – school (4)

“Ik heb dat meegegeven voor de leerling via het leerlingensecretariaat.”

Sleutelwoord (aantal hits): klas – oplossing – wachtkamer CLB (5)

“Die (de afwezige leerlingen) hebben op het moment zelf in de wachtzaal op hun smartphone ingevuld. Ik stuurde de brief (voor de afwezigen) niet.”

“Merkte ik dat die (de afwezige leerlingen) toch nog niet ingevuld hadden, dan deden ze het bij ons voor het contactmoment, in de wachtzaal.”

Sleutelwoord (aantal hits): klas – oplossing – Smartschool (2)

“Maar als je die leerling, bij problemen, dan instrueert om het ’s avonds thuis te doen. Dan lukt het wel. Niet allemaal natuurlijk, je ziet het natuurlijk zelf. Ik denk dat Smartschool dan een goed medium is om die leerlingen nog een bericht te sturen, om te helpen herinneren.”

5.5 CONSULT

De manier om multidisciplinair samen te werken voor een systematisch contactmoment verschilt tussen de CLB’s. De ‘Gezondheidscheck’ kan hierop worden geënt zonder de CLB-eigen multidisciplinaire samenwerking te moeten veranderen. In alle deelnemende CLB’s wordt het consult uitgevoerd door de verpleegkundige en de arts samen. De ‘Handleiding voor CLB’ somt op hoe de te bespreken onderwerpen verdeeld worden tussen de verpleegkundige en de arts. De verpleegkundige gaat in gesprek met de jongere over items die binnen de normale ontwikkeling vallen en de arts over items die op een haperende ontwikkeling kunnen wijzen, conform het discipline-specifieke deel van de driedaagse vorming. Verder zijn ook de vragen van leerlingen over ‘ziekte’, ‘geneesmiddelen’, ‘menstruatie’ en ‘groei’ voor de arts bestemd. In een paar CLB’s is gekozen om ook CLB-medewerkers van andere disciplines te betrekken bij de ‘Gezondheidscheck’. De CLB-medewerker van de psycho-pedagogische discipline kan, indien de organisatie van het CLB daarvoor kiest, volgens het onderzoeksprotocol ook in gesprek gaan met de jongere over items die op een haperende ontwikkeling kunnen wijzen.

Eenmaal de leerling de online vragenlijst heeft ingevuld, beschikt het CLB over een samenvatting van de antwoorden van de jongere met vermelding van ‘bijzonderheid’ of ‘uitroepteken’ bij bepaalde antwoorden. De bijzonderheden dienen al dan niet besproken te worden met de jongere in functie van een beoordeling van de

samenhang met de andere bijzonderheden of informatie uit het dossier. De uitroeptekens in de samenvatting wijzen erop dat steeds een gesprek dient aangeboden te worden omtrent dit onderwerp.

KERNPUNTEN VOOR DE PRAKTIJK: het consult

- **Concrete afspraken** over de **taakverdeling** van de te bespreken onderwerpen, tussen de verpleegkundige en de arts, biedt een houvast. De verdeling van de onderwerpen per discipline is vermeld in de 'Handleiding voor CLB';
- In de **beginfase** helpt het om met **kleinere klasgroepen** te starten;
- Afhankelijk van de geldende afspraken in het CLB omtrent het maximale aantal jongeren dat per dagdeel aan bod komt tijdens een consult, ervaren de CLB-medewerkers dat het consult na de online vragenlijst **evenveel of meer tijd** in beslag neemt;
- Sommige leerlingen hebben op basis van hun antwoorden in de online vragenlijst nood aan een gesprek, anderen niet. Dit wordt in de samenvatting van de jongere aangeduid met een uitroepteken indien hij/zij via de online vragenlijst aangeeft een vraag te willen stellen aan het CLB en indien de antwoorden van de jongere zorgwekkend zijn. Tijdens het focusgesprek met de CLB-medewerkers blijkt dat de **differentiatie in tijdsbesteding** tussen de leerlingen en tussen de klasgroepen hierdoor veel groter is dan zonder de online vragenlijst. Dit wordt bevestigd door de kwantitatieve analyse van de antwoorden van de jongeren: 52,8% heeft minimaal één uitroepteken in de samenvatting van zijn/haar antwoorden. Dit komt significant vaker voor bij meisjes (59,4%) dan bij jongens (45,5%) en bij leerlingen in het BSO (73,7%) en in het TSO/KSO (56,5%) dan in ASO (45,7%).
- De samenvatting van de antwoorden, met de markering van de bijzonderheden en uitroeptekens, maakt het mogelijk om tijdens het **gesprek gericht in te voegen bij de (context van de) jongere en zijn/haar noden**;
- Alle vragen en antwoorden uit de online vragenlijst, de afkapwaarde en voorziene persoonlijke feedback voor de jongere worden als '**boekje**' ter beschikking gesteld van de CLB-medewerkers. Het 'boekje' bevat 70 A8 pagina's waarin de inhoud per categorie is gegroepeerd, namelijk 'gezondheid', 'lichaam', 'gevoel', 'seksuele ontwikkeling', 'relaties' en 'alcohol, drugs en gamen'. Een tabblad kleven bij de start van elke categorie maakt het gemakkelijker om het 'boekje' te hanteren. De CLB-medewerkers raadpleegden het boekje vóór en/of tijdens het consult om:
 - na te gaan op welke manier de **vraag** gesteld wordt aan de jongere en wat de **afkapwaarden** zijn;
 - **inspiratie** te vinden voor het gesprek met de jongere in de persoonlijke feedback die voorzien is in functie van de verschillende antwoordcategorieën.

De passages van de CLB-medewerkers tijdens het focusgesprek omtrent het consult kunnen geclusterd worden in 4 onderwerpen die hieronder één voor één beschreven worden.

A. TAAKVERDELING

De CLB-medewerkers ervaren de voorbereiding van de concrete opsplitsing als een houvast, ook al zijn de onderwerpen die volgens de 'Handleiding CLB' bestemd zijn voor de CLB-verpleegkundigen verschillend van wat de verpleegkundige vroeger besprak met de leerling.

In de beginfase helpt het om de taakverdeling en het consult samen met een collega voor te bereiden en op die manier samen te leren. Nadien wordt de taakverdeling vooraf door de arts, door de verpleegkundige of door beide samen afgesproken op basis van de antwoorden van de jongere. Eén CLB kiest ervoor om het gesprek met de jongere niet op te splitsen tussen de verpleegkundige en de arts. Op basis van de antwoorden in de samenvatting van de leerling, wordt vooraf gekozen wie van beide, zo nodig, het gesprek met de jongere zal

voeren. De andere CLB's splitsen de onderwerpen op tussen de verpleegkundige en de arts zoals voorzien in de 'Handleiding CLB'. Een jongere kan dan achtereenvolgend met de verpleegkundige en met de arts in gesprek gaan.

Sleutelwoord (aantal hits): consult – taakverdeling – houvast (2)

"Ik had het vroeger eerder moeilijk om te weten wat wel en niet voor mij was. Ik ging dan wel verder. Maar nu met die handleiding vond ik het vrij duidelijk. Voor mij was dat een automatisme, het was mooi gestructureerd. Ik had geen moeite om over een bepaald domein niks te zeggen."

Sleutelwoord (aantal hits): consult – taakverdeling – organisatie (7)

"... maar de eerste keer had ik toch wel wat schrik om daar alleen over te beslissen. En ook, zal ik wel voldoende tijd hebben om dat gesprek te voeren tijdens het consult, hoe stel ik weer best mijn vragen,... allé, dat nog een keer goed samen op voorhand bekijken, hielp wel."

"Wij hebben die afgeprint, de samenvatting en dan een 'a' en 'v' erbij gezet zoals voorgeschreven in de handleiding. Ik (de verpleegkundige) bekijk dat dan samen vooraf met het dossier, snel, he. En dan bekeken we het samen nog eens op het moment voor dat we startten, zo van, oei, dat zal toch wel moeilijk zijn, bijvoorbeeld."

"Ik herinner me wel dat we een stapeltje genomen hebben van de papieren (samenvattingen) om te kiezen wie welk gesprek zou doen. Die zijn voor de arts en die zijn voor de verpleegkundige."

B. PLANNING VAN HET CONSULT

In dit onderzoek wordt geen antwoord gezocht op de vraag of het consult bij de 'Gezondheidscheck' al dan niet meer tijd in beslag neemt dan het consult zonder de 'Gezondheidscheck'. Er bestaan immers geen uniforme afspraken in de CLB's omtrent de tijd die voorzien dient te worden voor een klasgroep; vergelijking is dus niet mogelijk. Sommige CLB's ervaren dat het consult even lang duurt, andere dat het langer duurt dan zonder de 'Gezondheidscheck'. Dit is onder andere afhankelijk van de geldende afspraak omtrent de tijdsbesteding in het centrum.

Sleutelwoord (aantal hits): consult – planning - tijd (8)

"Ik had het gevoel dat we dezelfde groep als in het verleden op evenveel tijd konden zien. Omdat het ook vlugger kon gaan en dat maakte dan wel tijd. Wij hebben de klassen niet anders gepland dan vroeger."

"Wij wel. Voor KSO vorig jaar, klassen van 20 tot 25, als we beginnen om half 10, kwart voor 10, waren we soms tot half twee bezig. Die waren dan met het openbaar vervoer. Maar het is niet de bedoeling dat die jongeren hier tot half twee zitten, die hebben hun boterhammen niet bij."

"Wij waren wel gestart met een kleine groep om erin te komen."

Alle deelnemende CLB's geven aan dat er een grotere differentiatie is in de tijd die noodzakelijk is voor het consult van de leerlingen binnen een klasgroep en van de totale klasgroepen onderling. Voor sommige leerlingen dient geen gesprek voorzien te worden, voor andere leerlingen is een uitgebreider gesprek noodzakelijk. In bepaalde klasgroepen hebben weinig leerlingen nood aan een gesprek, in andere klasgroepen wordt een gesprek aan bijna alle leerlingen aangeboden. Zie hoofdstuk 4.4 voor de kwantitatieve bepaling van de noodzaak aan een gesprek in functie van de antwoorden van de leerlingen.

Sleutelwoord (aantal hits): consult – planning - differentiatie (6)

"Het hing soms af van de klas. Er waren klassen waar veel leerlingen waren zonder gesprek, wegen, meten en hop. Dan ging het veel sneller. Maar andere klassen, dan duurde het veel langer als voordien."

C. BOEKJE

Alle vragen en antwoorden uit de online vragenlijst, de afkapwaarde en voorziene persoonlijke feedback voor de jongere werden als 'boekje' ter beschikking gesteld van alle deelnemende CLB-medewerkers. Het 'boekje' bevat 70 A8 pagina's waarin de inhoud per categorie is gegroepeerd, namelijk 'gezondheid', 'lichaam', 'gevoel', 'seksuele ontwikkeling', 'relaties' en 'alcohol, drugs en gamen'. Een CLB-medewerker adviseert om een tabblad te kleven bij de start van elke categorie om het 'boekje' gemakkelijker te kunnen hanteren.

De CLB-medewerkers raadpleegden het boekje vóór en/of tijdens het consult om enerzijds na te gaan op welke manier de vraag gesteld wordt aan de jongere en wat de afkapwaarden zijn en anderzijds om inspiratie te vinden voor het gesprek met de jongere in de feedback die voorzien is in functie van de verschillende antwoordcategorieën.

Sleutelwoord (aantal hits): consult – boekje – praktisch (1)

"Ik plakte tabblaadjes per onderwerp om het gemakkelijker te kunnen vinden."

Sleutelwoord (aantal hits): consult – boekje – vraag en afkapwaarde (3)

"Ook om te weten hoe de vraag precies gesteld is en welke score een uitroepteken gaf. Daarvoor heb ik het ook geraadpleegd. Ah, die zit nu net in die categorie, daarom. Om dat te begrijpen eigenlijk."

Sleutelwoord (aantal hits): consult – boekje – inspiratie (4)

"Bij mij was er veel tijd tussen de vorming en mijn eerste groepen, dus ik heb dat zeker eerst goed moeten bekijken. Om de insteek naar het antwoord toe nog eens te lezen. We zijn gewoon om te zeggen 'je mag dat niet doen' en zo, de feedback geeft dan wel een idee hoe het weer anders kan."

D. INHOUD VAN HET GESPREK TIJDENS HET CONSULT

De CLB-medewerkers geven aan steun te vinden in de samenvatting van de antwoorden van de jongere om een gesprek met de jongere te starten, de samenvatting laat immers toe om tijdens het gesprek in te voegen bij de noden van de jongere. Ze ervaren de samenvatting als een duidelijke leidraad om het gesprek met de jongere te starten. De CLB-medewerkers beschrijven dat het eventuele gesprek veel gericht is en minder oppervlakkig dan zonder de 'Gezondheidscheck'.

Sleutelwoord (aantal hits): consult – inhoud gesprek (9)

"Ik vond het veel gemakkelijker om het gesprek te starten, net omdat de leerling zelf een aantal punten wou bespreken met ons. Hij had dat zelf aangeduid of het waren punten die wel zorgwekkend zijn. Om het gesprek te starten vond ik het wel gemakkelijker dan te zeggen, oei ik zie dat je in de vragenlijst schrijft dat je rookt. Het feit dat ze er al over nagedacht hadden en dat ze zelf aangeven dat ze er willen over spreken... dat is al een stap dichterbij hun."

"Ge zit niet zo te pulken, hé, om het gesprek te hebben."

"Vroeger hadden we geen echte leidraad om het gesprek te voeren, vind ik. Het was dan een beetje het gevoel van het moment, het was veel oppervlakkiger afhankelijk van de persoon. Terwijl dat je nu, als er dingen duidelijk naar boven komen, dat je dat nu wel aanpakt."

5.6 MULTIDISCIPLINAIR SAMENWERKEN

De regelgeving voor CLB omtrent de ‘medische consulten’ bepaalde in het verleden of de arts en/of verpleegkundige het ‘medisch consult’ dienden uit te voeren. De nieuwe regelgeving voor leerlingenbegeleiding bepaalt dit sinds 2018 niet meer, wat de CLB’s stimuleert om keuzes te maken omtrent de subsidiaire samenwerking tussen verpleegkundigen en artsen en andere disciplines in het CLB.

Op het moment van dit onderzoek worden de consulten voor jongeren in het derde jaar van het secundair onderwijs, voor zover bekend, in alle CLB’s door een verpleegkundige en een arts samen uitgevoerd. Ze zijn, ieder vanuit hun competenties en verantwoordelijkheden, complementair. De driedaagse vorming voor ‘Gezond leven? Check het even!’ werd om die reden deels discipline-specifiek aangeboden en de verdeling van de onderwerpen voor het gesprek met de jongere is in het verlengde daarvan bepaald in de ‘Handleiding voor CLB’. De verpleegkundigen volgen een vorming over veerkracht en één over de normale ontwikkeling van eetgedrag en gewicht terwijl artsen en CLB-medewerkers van de psycho-pedagogische discipline parallel een vorming volgen over het gesprek rond suicidaliteit en één over de haperende ontwikkeling van eetgedrag en gewicht. De maatschappelijk werker volgt in het kader van dit onderzoek enkel het algemene deel over de ‘Gezondheidscheck’, geen thematische vormingsonderdelen.

KERNPUNTEN VOOR DE PRAKTIJK: multidisciplinair samenwerken

- De keuze om discipline-specifieke vormingsonderdelen te voorzien, wordt positief onthaald en stimuleert de beroepsfierheid van de artsen en verpleegkundigen;
- De samenvatting van de antwoorden van de jongeren volstaat niet om te beoordelen of een gesprek met een teamgenoot aangewezen is. De verpleegkundige of de arts dient tijdens een eerste gesprek met de jongere na te gaan of de zorg bevestigd wordt, of al hulpverlening is geïnstalleerd en of de jongere akkoord gaat met een eventuele tussenkomst van een teamgenoot;
- Indien een teamgenoot beschikbaar is tijdens het consult, kan een vervolggesprek met de jongere aansluitend op het consult doorgaan;
- Indien een teamgenoot betrokken wordt in de begeleiding van de leerling, dan zijn de antwoorden van de jongere op de online vragenlijst eveneens voor hem/haar een ingangspoort voor het gesprek met de jongere.

De deelnemers aan het focusgesprek ervaren de opsplitsing per discipline voor bepaalde vormingsonderdelen als positief, al willen ze liever de maatschappelijk werker, net zoals de medewerker van de psycho-pedagogische discipline, meer onderdelen van de vorming laten volgen.

De differentiatie in thema’s versterkt de beroepsfierheid, zowel voor artsen als voor verpleegkundigen.

Sleutelwoord (aantal hits): multidisciplinair - vorming (3)

“Ik (arts) vond dat goed, we waren complementair. Dat was een geruststelling, ik vond dat eigenlijk wel goed.”

“Ik vond het wel spijtig dat de maatschappelijk werkers dan niet meer dag 2 en 3 konden volgen.”

“De inhoudelijke delen zou ik wel multidisciplinair aanbieden (dixit p-discipline). Maar niet speciaal voor ‘Gezond leven? Check het even!’, vorming is altijd interessant. Ja, maar ik denk dat het dan misschien interessant zou zijn dat je het (de vragenlijst) allemaal een keer zelf invult. Ja, op die manier. Dat zou ik interessant vinden voor de andere disciplines die betrokken zijn.”

Sleutelwoord (aantal hits): multidisciplinair – beroepsfierheid (2)

“Ik ben bewust geworden van ieder zijn eigenheid als discipline. In het begin van die vorming had ik zo iets van, allé, wij mogen gewoon gaan screenen en de bijzonderheden gaan naar artsen. Dat was mijn bemerking. En uiteindelijk heb ik nu zo iets van, dat is nu eigenlijk de sterkte. Ik ben veel bewuster van mijn eigen sterkte als verpleegkundige. Vooral die van Eetexpert heeft dat effect gehad. Je kreeg daar een mooie leidraad. Voor de vorming had ik iets van, he, maar nadien, neen, eigenlijk is dat de juiste manier van werken.”

De CLB-arts en -verpleegkundige betrekken indien nodig hun teamgenoten van de andere disciplines na het gesprek met de jongere tijdens het consult. Afhankelijk van de praktische mogelijkheden gaat het vervolgesprek met een teamgenoot ofwel aansluitend op het consult door ofwel op een later tijdstip. De samenvatting van de antwoorden volstaat niet om te beoordelen of het aangewezen is om een teamgenoot te betrekken. De CLB-arts, die antwoorden bespreekt met de jongere die kunnen wijzen op een haperende ontwikkeling, dient vooraf tijdens een eerste gesprek met de jongere na te gaan of de zorg bevestigd wordt, of al hulpverlening is geïnstalleerd en of de jongere akkoord gaat met een eventuele tussenkomst van een teamgenoot. Indien een teamgenoot betrokken wordt, dan zijn de antwoorden van de jongere op de online vragenlijst eveneens voor hem/haar een ingangspoort voor het gesprek.

Sleutelwoord (aantal hits): consult – multidisciplinair – praktisch (2)

“Wel, als jullie aanvoelden, ja (dan werd ik als psycholoog betrokken). Maar nooit tijdens het medisch onderzoek zelf. Eigenlijk ook praktisch. We zaten ook verspreid over verschillende plaatsen. We konden het eigenlijk moeilijk regelen dat ik daar gelijktijdig aanwezig was op de dienst.”

“Ik heb voor één school aan de contactpersoon gezegd, die dag hebben we onderzoek. Want ze had ook mee de opleiding gevolgd. En op het moment dat ik voelde dat het verder ging heb ik er haar direct bijgehaald en zij had dan ook apart gesprekken met de leerling. Omdat ik het op voorhand al kon bekijken, kon ik het al zeggen. Daar zal je zeker op aanwezig moeten zijn. Dat zou ik graag zo in de toekomst willen voor alle scholen. Deed je het dan niet met alle klassen? Neen, dat mochten we toch enkel doen met zij die de opleiding mee hadden gevolgd, he. Stel dat iedereen in je team die opleiding heeft gevolgd, zou je dit dan voor alle klassen zo vragen? Neen, gericht, als we het op voorhand kunnen bekijken, dan zou ik mailen, maar ja, ze moeten ook kunnen natuurlijk, de collega's, maar daar zou ik wel naartoe willen. Dat zijn jongeren die ze ander als wij dan al het eerste gesprek hebben met hun en we voelen dan, oké, nu is het de moment om door te sturen naar de contactpersoon, maar als de contactpersoon dat maar twee weken later komt, heb je, vind ik al een stuk gemist. Als de contactpersoon al op het moment zelf een eerste inleidend gesprek en kennismaking kunt doen, zijn we eigenlijk al een stap verder.”

Sleutelwoord (aantal hits): consult – multidisciplinair – filter (4)

“Ik (de arts) ging dan tijdens het gesprek in om in te schatten, de ernst. Het is toch nodig om ook na te gaan of er niet al externe hulpverleners al mee bezig zijn. En als ik dan hoorde, die leerling zit echt met een probleem en er is nog niks, ze zijn dan nog niet zo ver dat de ouders daarin al betrokken zijn, maar ze willen echt aan dat probleem werken, dan stelde ik voor om de CLB-psycholoog in te schakelen. Maar je hebt dus echt wel wat tekenen nodig om te kunnen kiezen of je naar de CLB-psycholoog verwijst of niet.”

Sleutelwoord (aantal hits): consult – multidisciplinair – bron van info voor team (1)

“Omdat ik (psycholoog) jullie dat nu hoor vertellen, wat ik ook nooit gedaan heb, is in LARS naar dat medisch consult gekeken. We doen dat anders ook niet omdat het medisch beroepsgeheim is. Ik heb nu wel het gevoel dat ik dingen gemist heb door dat medisch consult niet te bekijken. Ik werd aangesproken of gemaïld met duiding van de problematiek en van daaruit werkte ik verder en ging ik informeren bij de jongeren zelf ‘Wat zie jij als probleem?’. Maar ik heb nooit gekeken naar de uitroeptekens in de vragenlijst.”

De Jeugdgezondheidszorg is een kleine, maar essentiële discipline binnen de Gezondheidszorg die op de grens ligt met de domeinen Welzijn, Onderwijs en Werk. Als kleine speler in Vlaanderen past de Jeugdgezondheidszorg het motto “Alleen ga je sneller, samen kom je verder” dan ook noodgedwongen toe. Dit onderzoek is enerzijds het resultaat van de inspiratie en steun geput uit een internationale samenwerking. Dr. Liesbeth Meeuwissen, toen werkzaam in het GGD Gelderland-Midden, deelde in alle openheid informatie, resultaten en leerpunten uit Nederland met de VVWJ. Anderzijds illustreert het onderzoek ook de kracht van de samenwerking voor de verschillende betrokken organisaties in Vlaanderen. Expertisecentra die in opdracht van de Vlaamse overheid actief zijn in het domein van de gezondheids promotie, nl. VIGL, VAD, SENSOA, Eetexpert en VLESP, bouwden vooreerst samen met de VVWJ aan de Vlaamse versie van de online vragenlijst. Op die manier is de ‘Gezondheidscheck’ conform met de adviezen van de partnerorganisaties en wordt in de online feedback voor de jongeren verwezen naar online materiaal dat door de partnerorganisaties is ontwikkeld. Dankzij de intensieve samenwerking en noodzakelijke afstemming werd ook de plaats van het CLB-consult in de leerlingenbegeleiding door CLB, het doel ervan en de mogelijkheden binnen het CLB-consult duidelijker en concreter voor de partnerorganisaties. Vanuit dit inzicht droegen de partnerorganisaties bij aan de driedaagse vorming voor de deelnemende CLB-medewerkers. Na afloop van de vorming werden ook gespreksleidraden ontwikkeld voor CLB-medewerkers, één over ‘alcohol en drugs’ en één over ‘seksualiteit en relaties’ (Onder 4 Ogen). De eerste is ontwikkeld door de VVWJ in samenwerking met de VAD, de tweede werd ontwikkeld door Sensoa in samenwerking met o.a. de VVWJ.

Onderzoekspopulatie

In onze studie is de haalbaarheid en validiteit van de ‘Gezondheidscheck’ onderzocht bij de toepassing van de Vlaamse versie ervan tijdens het CLB-consult voor jongeren in de verschillende onderwijsvormen van het derde jaar van het gewoon voltijds secundair onderwijs. Om die reden is zowel in de volledige onderzoekspopulatie van 881 jongeren (461 meisjes en 420 jongens, van wie 516 in ASO, 217 in TSO, 133 in BSO en 15 in KSO) als in de groep van 58 jongeren die geïnterviewd werden (23 meisjes en 35 jongens, van wie 33 in ASO, 14 in TSO en 11 in BSO), nagestreefd om de huidige verdeling van geslacht en onderwijsvorm in het Vlaams onderwijs zoveel als mogelijk te benaderen. Ook bij de selectie van de 5 CLB’s werd variatie in onderwijsnet, urbanisatiegraad en regio nagestreefd. Tenslotte werden ook focusgesprekken georganiseerd met CLB-medewerkers (10 verpleegkundigen, 5 artsen en 1 psycholoog) waarin elk CLB vertegenwoordigd was.

Een gevalideerde methodiek voor het CLB-consult zoals beschreven in het BVR voor leerlingenbegeleiding

De resultaten van dit onderzoek worden kort na het ingaan van de nieuwe regelgeving voor CLB’s gepubliceerd. In Art. 7 van het BVR voor leerlingenbegeleiding (25) van 6/8/2018 wordt bepaald wat het CLB-consult voor jongeren in het derde jaar van het secundair onderwijs dient te omvatten. Twee punten bij dit artikel sluiten heel nauw aan bij de doelstellingen van de ‘Gezondheidscheck’, nl. *‘3° leerlingen stimuleren om te reflecteren over hun eigen gezondheid, leefstijl en welzijn, hen uitnodigen om vragen te stellen zodat ze advies op maat krijgen, en hen sensibiliseren om zorg te dragen voor hun eigen gezondheid’* en *‘8° inschatten van risico’s en beschermende factoren met betrekking tot de gezondheid, groei en ontwikkeling, de schoolloopbaan en van de behoefte aan zorg, door de verkregen informatie te wegen. Hierbij gaat specifieke aandacht naar leefstijl en sociaal-emotionele aspecten’*. Deze beschrijving weerspiegelt een evolutie die zich sinds vele jaren voordoet in de relatie tussen zorgverlener en cliënt. De cliënt heeft veel meer dan in het verleden de eigen regie over de zorg

en het aanbod wordt beter afgestemd op de noden van de cliënt. Twee kenmerken van de ‘Gezondheidscheck’ die jongeren tijdens de interviews appreciëren.

Niet alle jongeren hebben dezelfde noden. De hoge NVW, 95,1%, van de vragenlijst maakt het mogelijk om het aanbod tijdens het CLB-consult te differentiëren in functie van de noden van de jongeren. Sommige jongeren hebben op basis van hun antwoorden in de online vragenlijst nood aan een gesprek, anderen niet. Indien er nood is aan een gesprek omdat de jongere via de online vragenlijst aangeeft een vraag te willen stellen aan het CLB en/of indien de antwoorden van de jongere zorgwekkend zijn, wordt dit in de samenvatting van de antwoorden voor de CLB-professional aangeduid met een uitroepteken. Voor 47,2% van de jongeren (55,3% in ASO, 44,5% in TSO of KSO en 27,3% in BSO) is op basis van de antwoorden in de online vragenlijst geen reden voor een gesprek tijdens het CLB-consult. Op die manier kan voor de andere jongeren meer tijd vrijgemaakt worden om gericht, op basis van de antwoorden op de online vragenlijst, een gesprek te starten. Tijdens het focusgesprek blijkt de samenvatting van de antwoorden van de jongeren voor de CLB-medewerkers heel waardevol te zijn om (1) binnen de voorziene tijd voor de CLB-consulten beter te kunnen differentiëren tussen enerzijds de leerlingen binnen een klasgroep en anderzijds tussen de klasgroepen en om (2) tijdens het gesprek meteen gericht te kunnen aansluiten bij de (context van de) jongere en zijn/haar noden.

Het onderzoek toont ook dat de online vragenlijst een betrouwbare opstap is voor het gesprek tijdens het CLB-consult. De PVW van items waarbij de jongere aangeeft een vraag te willen stellen aan het CLB varieert tussen de 63,5 en 92,7 en 8 van de 12 potentiële zorgwekkende signalen (omtrent de mentale gezondheid, het zelfbeeld, mentale mishandeling, zorgwekkend alcoholgebruik en gebruik van illegale drugs) hebben een hoge PVW (71,4% tot 100%). Daarentegen bedraagt de PVW voor het zorgwekkend signalen omtrent sexting en ongewenste intimiteiten resp. slechts 55,6% (N=18) en 56,9% (N=58) en omtrent lichamelijke mishandeling slechts 52,2% (N=23). Er is meer onderzoek nodig om na te gaan wat hiervan aan de basis ligt. Ten slotte is ook de PVW van de score ≥ 2 als afkapwaarde bij de screeningsvraag voor eetstoornissen laag (43,7%). Gezien deze afkapwaarde tijdens het onderzoek bij 41,1 % van de jongeren een gesprek noodzaakte om te oordelen of er werkelijk een bezorgdheid is voor een eetstoornis, is in overleg met de Vlaamse experts in eetstoornissen (Eetexpert) besloten om de afkapwaarde in de toekomst aan te passen naar ‘eindscore ≥ 3 ’. Simulaties met de bestaande dataset tonen dat met de aangepaste afkapwaarde 15,7% van de jongeren weerhouden worden voor een gesprek omtrent hun antwoorden op de screeningsvraag voor een eetstoornis. Verder onderzoek zal het mogelijk maken om te onderzoeken of de geplande aanpassing van de afkapwaarde bij deze screeningsvraag de PVW van dit item beïnvloedt.

Multidisciplinariteit

De nieuwe regelgeving voor CLB bepaalt niet meer door welke discipline het CLB-consult dient uitgevoerd te worden. In de 5 deelnemende CLB's werden de CLB-consulten bij de jongeren door een verpleegkundige samen met een arts uitgevoerd en de studie voegde hierop in. Tijdens de vorming voor de deelnemende CLB-medewerkers werd voor de thema's 'voeding en gewicht' en 'mentale gezondheid' een verschillende sessie voorzien voor artsen en psychologen dan voor verpleegkundigen. Daar waar verpleegkundigen opgeleid werden om te beschermen en versterken wat goed gaat, lag de focus van de vorming voor de artsen en psychologen op de haperende ontwikkeling van de jongere. In overeenstemming met deze redenering werd opgesteld welke gespreksonderwerpen voor een bepaalde discipline bestemd zijn tijdens het CLB-consult. Ook al blijkt uit de focusgesprekken dat de opgelegde subsidiariteit tussen artsen en verpleegkundigen in het kader van dit onderzoek, aanvankelijk wat ongenoegen opriep, werd dit na afloop toch positief geëvalueerd. De CLB-artsen en de CLB-verpleegkundigen geven aan dat de concrete afspraken over de taakverdeling van de te bespreken onderwerpen een houvast biedt en hun beroepsfierheid stimuleert. Aangezien de 'Gezondheidscheck' in de toekomst ook in CLB's dient toegepast te kunnen worden waar gekozen wordt om het gesprek tijdens het CLB-consult voor jongeren in het derde jaar van het secundair onderwijs enkel door de arts te laten voeren, dient in de 'Gezondheidscheck' de term 'verpleegkundige' vervangen te worden door 'CLB-medewerker'.

Uit de focusgesprekken blijkt dat indien nodig zorgwekkende signalen vanuit het CLB-consult, die in de 5 deelnemende CLB's door een verpleegkundige en een arts samen wordt uitgevoerd, steeds besproken worden met teamgenoten van een andere discipline. Afhankelijk van de praktische mogelijkheden gaat het vervolgesprek met een teamgenoot ofwel aansluitend op het consult door ofwel op een later tijdstip. Uit de PVW van de verschillende items en uit de focusgesprekken blijkt dat de samenvatting van de antwoorden niet volstaat om te beoordelen of het aangewezen is om een teamgenoot te betrekken. De CLB-arts, die antwoorden bespreekt met de jongere die kunnen wijzen op een haperende ontwikkeling, dient vooraf tijdens een eerste gesprek met de jongere na te gaan of de zorg bevestigd wordt, of al hulpverlening is geïnstalleerd en of de jongere akkoord gaat met een eventuele tussenkomst van een teamgenoot. Indien een teamgenoot betrokken wordt, zijn de antwoorden van de jongere op de online vragenlijst eveneens voor hem/haar een ingangspoort voor het gesprek.

Motiverende gespreksvoering

Aangezien het belangrijk is dat het eventuele gesprek, ongeacht het onderwerp, in dezelfde toonaard gevoerd wordt dan die van de online vragenlijst, wordt tijdens de vorming voor CLB-medewerkers veel aandacht besteed aan de motiverende gespreksvoering. Verder leerden de deelnemers tijdens de driedaagse vorming ook de online vragenlijst te gebruiken en werden ze thematisch versterkt over thema's als alcohol, drugs en gamen, voeding en gewicht, seksuele en mentale gezondheid bij jongeren. De CLB-medewerkers beoordelen 6 maanden na de start van de 'Gezondheidscheck' dat de vorming veel heeft bijgedragen om de gesprekken met jongeren kwaliteitsvol te kunnen voeren. Ze vermelden geleerd te hebben om tijdens het gesprek meer samen te werken met de jongere en de keuze van de jongere om al dan niet te veranderen of al dan niet advies te wensen te aanvaarden, om een autonomie- en competentieversterkend gesprek te voeren en relevante websites en tools te gebruiken. In de toekomst dient zoveel mogelijk rekening gehouden te worden met de suggesties van de CLB-medewerkers voor verbetering van de vorming: (1) voorzie vervolgsessies eenmaal de deelnemer ervaring heeft met de 'Gezondheidscheck', (2) voorzie bijkomend rollenspelen om in gesprek te leren gaan over alcohol en drugs, (3) ga meer in op het gesprek over zorgwekkende mentale gezondheid in het algemeen, niet enkel over suïcidaliteit en (4) illustreer het proces van de 'Gezondheidscheck' met beeldmateriaal.

Voor de CLB-medewerkers blijkt de toepassing van de motiverende gespreksvoering heel positief door niet meer de drang te voelen om ongevraagd advies te geven en te beseffen dat de je tijdens het CLB-consult de jongere op weg helpt naar een volgende fase van gedragsverandering, zonder gezond gedrag als onmiddellijk en absoluut doel te beschouwen van het CLB-consult. Ook de 35 van de 58 geïnterviewde jongeren die in gesprek gingen tijdens het CLB-consult met de CLB-medewerker naar aanleiding van hun antwoorden in de online vragenlijst zijn tevreden over het gesprek, ze geven gemiddeld een 9,4 op 10 voor het gesprek met de CLB-medewerker. Zo goed als alle 35 vonden dat de bevraagde kenmerken van een kwaliteitsvol gesprek aanwezig waren tijdens het gesprek: ik voel me op mijn gemak tijdens het gesprek (94%), ik ervaar de ruimte om mijn vragen te stellen (100%), er wordt gevraagd naar mijn mening (80%), er wordt geluisterd naar mijn mening (86%) en ik kreeg voldoende uitleg tijdens het gesprek (90%).

Haalbaarheid voor de jongeren

Tijdens de ontwikkeling van de methodiek in Nederland, bleken voor de jongeren drie punten essentieel: (1) ze willen niet betutteld worden, (2) ze willen de regie houden en een passend aanbod krijgen en (3) hun privacy dient beschermd te zijn. De eerste twee punten kwamen al aan bod in de bespreking via de motiverende gespreksvoering. Wat het laatste punt betreft, bleek tijdens de interviews dat de meerderheid van de jongeren weet dat enkel het CLB inzage heeft in hun antwoorden (81% van de 58 geïnterviewde jongeren). Het grootste deel van de jongeren (74%) geeft ook aan voldoende privacy te hebben ervaren om de online vragenlijst in te vullen. De medeleerlingen of de toezichthoudende leerkracht die meekijkt op het scherm en antwoorden die

luidop gezegd worden door medeleerlingen zijn redenen waardoor een deel van de jongeren een gebrek aan privacy ervaart tijdens het invullen van de online vragenlijst. In de handleiding bij het gebruik van de 'Gezondheidscheck' voor CLB-medewerkers dienen deze punten bijkomend te worden belicht zodat de jongeren met een zo groot mogelijke privacy de online vragenlijst kunnen invullen.

De geïnterviewde jongeren gaven niet enkel een hoge score voor het gesprek met de CLB-medewerker. Ook de vragenlijst zelf kreeg een hoge gemiddelde score van de jongeren (8,4/10, N=58). Door een tijdelijk technisch probleem, kreeg een deel van de jongeren te veel vragen, wat storend was voor de jongeren. Een aantal jongeren vermeldt ook dat een deel van de vragen niet voor hen van toepassing is, maar toont wel begrip voor het feit dat die vragen een plaats krijgen in een vragenlijst voor hun leeftijdsgroep. Als hierbij een thema wordt vermeld dan is het steeds 'seks'. In de toekomst dient daarom in de vragenlijst geduid te worden waarom de vraag gesteld wordt (om te weten of de bijkomende vragen over 'seks' al dan niet gesteld dienen te worden aan de jongere). Verder worden in het rapport nog andere suggesties van de jongere ter verbetering van de vragenlijst opgesomd, telkens met de toelichting waarom ze al dan niet worden uitgevoerd.

Er wordt online feedback gegenereerd voor items waarover de jongere meer informatie vraagt, items waarbij de jongere zorgwekkende signalen geeft en ook items waarvoor positieve feedback is voorzien als de jongere gezond gedrag stelt. Deze persoonlijke feedback kreeg tijdens de interviews een gemiddelde hoge score van de jongeren die de feedback hadden geraadpleegd (8,8/10, N=19). Ze vinden de online feedback begrijpelijk en interessant. Analyse via Google Analytics toont dat jongeren die de feedback raadplegen gemiddeld 9 tot 53 seconden per feedbackpagina spenderen. De jongeren die de stap zetten om de feedback te raadplegen tonen dus interesse in de feedback en klikken niet meteen weg. Toch is de groep jongeren die op vrijwillige basis de online feedback raadpleegt relatief beperkt. Afhankelijk van de subcategorie, wordt de aangeboden feedback geraadpleegd door 3,4% tot 35,6% van de jongeren aan wie de feedback is aangeboden. Het grootste deel van de jongeren dat de feedback niet raadpleegt, geeft in de interviews aan hier geen behoefte voor te hebben. Verder halen jongeren ook aan dat ze de feedback niet hebben geraadpleegd omdat ze het vergeten zijn, omdat ze niet weten dat de mogelijkheid bestaat, omdat ze de inlogcode verloren zijn of omdat ze niet graag lezen. Tijdens de interviews werd ook aan jongeren gevraagd wat kan helpen om toch de feedback te raadplegen. In een vervolgonderzoek voor 'Gezond leven? Check het even!' zal onderzocht worden of twee van de voorstellen van de geïnterviewde jongeren een effect hebben op het aandeel jongeren dat de feedback raadpleegt. De eerste interventie bestaat eruit jongeren te helpen herinneren de feedback te raadplegen en voor de tweede interventie zullen jongeren de kans krijgen om de feedback te raadplegen in de wachtkamer vóór de start van het CLB-consult.

Jongeren zijn enthousiast over de 'Gezondheidscheck' en maken er ook gebruik van. De resultaten tonen dat 36,6% (33,3%, 48,9% en 34,8% van respectievelijk de leerlingen in ASO, BSO en TSO) online informatie vraagt of een gesprek tijdens het CLB-consult om informatie te krijgen en dat 32,2% (22,1%, 52,6% en 38,2% van respectievelijk de leerlingen in ASO, BSO en TSO) signalen geeft waarvoor de CLB-medewerker tijdens het CLB-consult zelf actief met de jongere in gesprek gaat. De deelnemende CLB-medewerkers geven tijdens het focusgesprek aan dat dit niet resulteert in een toestroom van vragen voor de teamgenoten. De meeste vragen kunnen volgens de CLB-medewerkers tijdens het CLB-consult zelf behandeld worden. Om hier een preciezer beeld van te krijgen, is één van de doelen van het vervolgonderzoek om de nazorg die een CLB aanbiedt in geval de jongere via de online vragenlijst zorgwekkende signalen aangeeft die nog niet gekend zijn in het CLB-dossier van de jongere, in kaart te brengen.

Haalbaarheid voor de CLB-medewerkers

De praktijkervaring van de CLB-medewerkers levert tijdens de focusgesprekken veel waardevolle tips op om de verschillende stappen van de 'Gezondheidscheck' zo vlot mogelijk te laten verlopen. De tips bij de onderdelen 'de school sensibiliseren en afspraken vastleggen', 'klaslijsten koppelen en inlogcodes aanmaken', 'jongeren vullen de online vragenlijst in', 'het CLB-consult' en 'multidisciplinaire samenwerken' zullen geïntegreerd worden

in de voorlopige handleiding die gemaakt werd voor de CLB-medewerkers in het kader van dit onderzoek zodat ze ook vlot beschikbaar zijn voor eventuele toekomstige gebruikers.

Het CLB-consult en de eventuele nazorg vergt volgens de meeste deelnemers ongeveer evenveel tijd dan zonder de 'Gezondheidscheck'. Enkel in de CLB's waar heel grote groepen jongeren per dagdeel uitgenodigd worden voor het CLB-consult, ervaren de CLB-medewerkers dat het CLB-consult relatief langer duurt met de 'Gezondheidscheck'. De voorbereiding (de administratieve voorbereiding en de online vragenlijst door de jongeren op school laten invullen) van de 'Gezondheidscheck' vraagt volgens de CLB-medewerkers meer tijd dan de voorbereiding van hun eerdere manier van werken. Een CLB-medewerker suggereert om de online vragenlijst in de toekomst te koppelen aan het elektronisch leerlingendossier zodat een deel van de administratieve stappen die voor dit onderzoek nodig waren, overbodig kan worden. Dit zou de voorziene 30 minuten per klasgroep voor een ervaren CLB-medewerker om de klaslijsten te koppelen en inlogcodes aan te maken, kunnen helpen verminderen.

De online vragenlijsten op school laten invullen is een tijdsintensieve opdracht die tijdens het onderzoek door de CLB-verpleegkundige werd begeleid. Ook al kunnen de praktische tips helpen om de organisatie ervan te optimaliseren, toch blijft het een tijdsinvestering. Alternatieve logistieke oplossingen blijken nadelen te hebben: (1) de vragenlijst thuis laten invullen houdt het risico in dat het niet door alle leerlingen zal ingevuld worden; (2) de vragenlijst op school laten invullen in afwezigheid van een CLB-medewerker zou organisatorisch een goede oplossing zijn (de kans is groter dat alle leerlingen de vragenlijst invullen en het is tijdbesparend voor de CLB-verpleegkundige), maar het heeft ook nadelen. Het beroepsgeheim van de CLB-medewerker en de kennismaking met de CLB-medewerker die betrokken zal zijn tijdens het CLB-consult zijn factoren die de veiligheid voor jongeren om eerlijk te antwoorden in de online vragenlijst vergroot.

Gezondheidsprofiel voor scholen, lokale of regionale besturen (health in all policies)

Meer dan ooit wordt beleid gevoerd op basis van data. Dit geldt ook voor de leerlingenbegeleiding in scholen en voor het gezondheidsbeleid van lokale en regionale besturen. Op basis van de geanonimiseerde data van de online bevraging op groepsniveau kan een 'gezondheidsprofiel' opgemaakt worden op niveau van de school, lokaal of regionaal. Dankzij deze data zullen CLB's hun signaalfunctie (26) naar scholen vanuit het consult voor jongeren optimaal kunnen inzetten en zullen scholen de data kunnen benutten om hun beleid op een kwaliteitsvolle manier te voeren. In het kader van dit onderzoek werden de resultaten van de 881 deelnemende jongeren vergeleken met de resultaten van vergelijkbare vragen in referentievragenlijsten die zijn afgenomen onder Vlaamse jongeren, namelijk de *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Questionnaire*, de Vlaamse cohortestudie JOnG! en de VAD-leerlingenbevraging. In de resultaten valt op dat de prevalenties van antwoorden op vragen rond vele thema's (subjectieve gezondheid, menarche, fysieke activiteit, schooltevredenheid, levenstevredenheid, eetstoornis, gamen en pesten) heel gelijkend zijn met de prevalenties in anonieme bevragingen bij jongeren in Vlaanderen. Voor andere thema's is dit niet het geval. In anonieme bevragingen geven meer 15-16 jarige jongeren aan seksueel actief te zijn, alcohol gedronken te hebben in de laatste maand en cannabis te gebruiken.

De Vlaamse versie van de 'Gezondheidscheck' is, conform de doelstellingen beschreven in het BVR voor leerlingenbegeleiding(26) bij het CLB-consult voor jongeren in het derde jaar van het secundair onderwijs, een methodiek om de eigen kracht van jongeren ten aanzien van hun gezondheid te versterken naar aanleiding van dit CLB-consult. De bijhorende online vragenlijst is ontwikkeld om jongeren aan te zetten tot nadenken over hun eigen gezondheid en leefstijl en om hen uit te nodigen hun vragen te stellen en zorgen te delen, zodat ze advies op maat kunnen krijgen via online feedback of een eventueel gesprek tijdens het CLB-consult.

Tijdens dit onderzoek werden enerzijds de haalbaarheid bij jongeren en bij CLB-medewerkers en anderzijds enkele aspecten van de validiteit van de 'Gezondheidscheck' geëvalueerd. Om de inhoudsvaliditeit te garanderen werd bij de ontwikkeling van de Vlaamse versie van de 'Gezondheidscheck' nauw samengewerkt met Vlaamse expertisecentra (VIGL, Sensoa, Eetexpert, VAD, VLESP).

Bij aanvang volgden de CLB-medewerkers een driedaagse vorming over motiverende gespreksvoering in het algemeen en specifiek over het gesprek met jongeren over alcohol, drugs en gamen, voeding en gewicht en over seksuele en mentale gezondheid. De 16 CLB-medewerkers die deelnamen aan het focusgesprek, beoordelen 6 maanden na de start van de 'Gezondheidscheck' dat de vorming veel heeft bijgedragen om de gesprekken met jongeren kwaliteitsvol te kunnen voeren en ervaren het toepassen van de motiverende gespreksvoering als heel positief. De geïnterviewde jongeren zijn eveneens tevreden over het gespreksvoering. Ze geven gemiddeld een 9,4 op 10 voor het gesprek met de CLB-medewerker.

De 58 geïnterviewde jongeren geven een hoge score (8,4/10) op de online vragenlijst. Uit het onderzoek blijkt ook dat de 881 deelnemende jongeren gebruik maken van de mogelijkheid om informatie te krijgen (36,6%) en zorgwekkende signalen te geven (32,2%). De antwoorden in de online vragenlijst blijken op basis van de PVW voor de meeste onderwerpen een betrouwbare opstap voor het eventuele gesprek tijdens het CLB-consult.

Jongeren die de online feedback raadplegen, vinden de inhoud verstaanbaar en interessant en blijven gemiddeld 9 tot 53 seconden op een feedbackpagina. Afhankelijk van de subcategorie, wordt de aangeboden feedback geraadpleegd door 3,4% tot 35,6% van de jongeren voor wie de feedback gegenereerd wordt. Een deel van de geïnterviewde jongeren die de feedback niet raadpleegt, geeft aan er geen behoefte aan te hebben. In een vervolgstudie zal onderzocht worden wat het effect is van twee suggesties van jongeren om hen te stimuleren om de online feedback te raadplegen, nl. hen eraan helpen herinneren en een moment voorzien om dit mogelijk te maken.

De hoge NVW (95,1%) van de online vragenlijst maakt het mogelijk om het aanbod tijdens het CLB-consult te differentiëren in functie van de noden van de jongeren. Voor 47,2% van de jongeren (55,3% in ASO, 44,5% in TSO of KSO en 27,3% in BSO) is op basis van de antwoorden in de online vragenlijst geen reden voor een gesprek tijdens het CLB-consult. Op die manier kan voor de andere jongeren meer tijd vrijgemaakt worden om gericht, op basis van de antwoorden op de online vragenlijst, een gesprek te starten.

De praktijkervaring van de CLB-medewerkers levert tijdens de focusgesprekken tal van waardevolle tips op om de verschillende stappen van de 'Gezondheidscheck' zo vlot mogelijk te laten verlopen. De tips voor 'de school sensibiliseren en afspraken vastleggen', 'klaslijsten koppelen en inlogcodes aanmaken', 'jongeren vullen de online vragenlijst in', 'het CLB-consult' en 'multidisciplinaire samenwerken' zullen geïntegreerd worden in de handleiding die gemaakt werd voor de CLB-medewerkers in het kader van dit onderzoek zodat ze ook beschikbaar zijn in de handleiding voor toekomstige gebruikers.

De voorbereiding van de 'Gezondheidscheck' vraagt volgens de CLB-medewerkers meer tijd dan de voorbereiding van hun eerdere manier van werken, die onderling verschillend is. Een CLB-medewerker suggereert om de online vragenlijst in de toekomst te koppelen aan het elektronisch leerlingendossier zodat een deel van de administratieve voorbereiding die voor dit onderzoek nodig was, overbodig kan worden. In het kader van dit onderzoek liet de CLB-verpleegkundige ter voorbereiding van het CLB-consult de online vragenlijst door een klasgroep op school invullen. Dit duurt gemiddeld 32 minuten en neemt dus maximum één lesuur in beslag.

Het CLB-consult en de eventuele nazorg neemt volgens de meeste deelnemers ongeveer evenveel tijd in beslag dan zonder de 'Gezondheidscheck'. Enkel in de CLB's waar heel grote groepen jongeren per dagdeel uitgenodigd worden voor het CLB-consult, ervaren de CLB-medewerkers dat het CLB-consult langer duurt met de "Gezondheidscheck". Het vervolgonderzoek zal ons een beeld geven van de werkbelasting die de detectie van vooraf ongekende zorgwekkende signalen aan de hand van de online vragenlijst genereert voor het CLB door na te gaan hoe groot het aandeel zorgwekkende signalen is die jongeren via de online vragenlijst aangeven en vooraf nog niet gekend zijn in het leerlingendossier van het CLB en welke nazorg hiervoor geboden wordt door het CLB.

Op basis van de geanonimiseerde data van de online bevraging kan op niveau van de school of op lokaal of regionaal niveau een 'gezondheidsprofiel' opgemaakt worden dat als signaal kan dienen voor het beleid. Vergelijking van de resultaten van de deelnemende jongeren met de resultaten van vergelijkbare vragen in referentievragenlijsten die zijn afgenomen onder Vlaamse jongeren, namelijk de *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Questionnaire*, de Vlaamse cohortestudie JOnG! en de VAD-leerlingenbevraging toont dat de prevalenties van antwoorden op vragen rond vele thema's (subjectieve gezondheid, menarche, fysieke activiteit, schooltevredenheid, levenstevredenheid, eetstoornis, gamen en pesten) heel gelijkend zijn met de prevalenties in de anonieme bevragingen bij jongeren in Vlaanderen. Voor andere thema's (seks, alcohol en cannabis) zijn de prevalenties bij 15-16 jarigen lager dan in de anonieme bevragingen. Hiermee dient rekening gehouden te worden bij het gebruik van het 'gezondheidsprofiel'.

REFERENTIES

1. VVVJ. Jeugdgezondheidszorg. Onderbouw voor de organisatie van JGZ in de centra voor leerlingenbegeleiding. 2016;
2. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Advies extra contactmoment in de leeftijdsperiode 12-19 jaar. RIVM-rapport 295001007/2009; 2009.
3. van Damme C, Vandewalle N. Onderzoek naar de haalbaarheid van het gebruik van de Nederlandse online vragenlijst “De gezondheidscheck” bij Vlaamse adolescenten van 15 tot 16 jaar. Kwalitatieve bevraging van de ervaring van Vlaamse adolescenten met deze online vragenlijst. Masterproef Masteropleiding Jeugdgezondheidszorg. Leuven; 2017.
4. Bowen D, Kreuter M, Sping B. How to design feasibility studies. *Am J Prev Med.* 2009;36(5):452–7.
5. Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming. Statistisch jaarboek van het Vlaams onderwijs, schooljaar 2017-2018. 2019;
6. Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people’s health and well-being. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
7. Kirkpatrick D. *Evaluating training programs: the four levels.* San Fransisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.; 2008.
8. Terwee C, Bot S, de Boer M. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology.* 2007;60(1):34–42.
9. Nunnally J, Bernstein I. *Psychometric Theory.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994. 1–761.
10. McDowell I. *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires.* 3rd ed. New York: Oxford University Press, Inc.; 2006.
11. Dierckens M, Delaruelle K, Deforche B. *Studie Jongeren en Gezondheid 2017-2018 (HBSC Vlaanderen), UGent onderzoeksgroep Gezondheidsbevordering.* 2019.
12. Rosiers J. *VAD-Leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2016-2017.* van Deun, editor. Brussel; 2018.
13. Guérin C, Pieters C, Roelants M, van Leeuwen K. *Sociaal-demografisch profiel en gezondheid van 6- en 12-jarige jongeren (cohorten JOnG!) in Vlaanderen (rapport 27).* 2012;
14. Meesschaert A. *Screening naar eetstoornissen en de rol van de huisarts. Masterthesis aangeboden tot het behalen van de graad van “Master in de Huisartsgeneeskunde”.* 2010.
15. Kluppels K, Hoppenbrouwers K, Portzky G. *Signalering van psychosociale problemen bij leerlingen van het derde jaar van het secundair onderwijs: een haalbaarheidstudie. Masterproef voorgedragen tot het behalen van de ManaMa in de Jeugdgezondheidszorg.* 2016.
16. Keppens G, Spruyt B. *Ongeoorloofd afwezig zijn in Vlaanderen. Een actuele beschrijving op basis van registratiegegevens.* Steunpunt Onderwijs Onderzoek (SONO), editor. Gent; 2018.
17. Dierckens M, Delaruelle K, Deforche B. *Studie Jongeren en Gezondheid 2017/2018 (dataset).* Gent: UGent, onderzoeksgroep Gezondheidsbevordering; 2018.

18. Huber M. Naar een nieuw begrip van gezondheid: Pijlers voor Positieve Gezondheid. Tijdschr Gezondheidswetenschappen. 2013;91(3):133–4.
19. Guérin C, van Hoeck K, Keymeulen A, Denys S, Hofmann M, van Wieringen A, et al. Rapport SPIN-test: evaluatie schooljaren 2016-17 en 2017-18 en aanpassingen voor het schooljaar 2019-20. Addendum op de kwantitatieve bespreking van de praktijktoets (wetenschappelijk onderbouw). Leuven: Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg; 2019.
20. Boets L, Joriskes J. Kwalitatief onderzoek naar het slaapgedrag bij adolescenten. Masterproef Masteropleiding in de gezondheidsvoorlichting en -bevordering. 2017.
21. WHO. Improving health systems and services for mental health. 2009.
22. Protocolakkoord gesloten tussen de Federale Regering en de in artikel 128 130, 135 en 138 van de grondwet bedoelde overheden. Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren. Belgisch staatsblad 29/5/2015. :24–44.
23. Bruffaerts R. Dealing with mental disorders in college: a 21th century public health approach. Leuven: lecture EUSHUM Congress; 2017.
24. Dowdy E, Furlong M, Raines T, Boverly B, Kauffman B, Kamphaus R. Enhancing School-Based Mental Health Services With a Preventive and Promotive Approach to Universal Screening for Complete Mental Health. Journal of Educational and Psychological Consultation. 2015;25(2–3):178–97.
25. Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding. 25/06/2018.
26. Besluit van de Vlaamse Regering tot de operationalisering van de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding. 6/8/2018.

BIJLAGE 1: OVERZICHT VAN DE AANPASSINGEN IN DE NEDERLANDSE VRAGENLIJST

Vragenlijst NEDERLAND (versie 14-7-2017)				VLAANDEREN versie 2018 Aanpassingen ten aanzien van de vragenlijst in Nederland	
NUMMER VRAAG	VRAAG	ANTWOORD	AFKAPWAARDE	VRAAG	AFKAPWAARDE
1	Hoe vind je je gezondheid in het algemeen?	Score 1 (slecht) tot 10 (heel goed)	Score 1-5 = B	idem	Score 1-4 = B
2	Kun je de dingen die je wilt doen, doen zonder lichamelijke klachten? (bijvoorbeeld hoofdpijn, buikpijn, rugpijn)?	Score 1 (nooit) tot 10 (altijd)	Score 1-5 = B	idem	Score 1-4 = B
2b	Heb je hierover vragen voor de jeugdarts?	Ja - nee	Ja = uitroepteken	'Jeugdarts' vervangen door 'CLB-arts'	idem
3	Kun je goed zien? (Als je een bril/lenzen draagt, kun je met bril op/lenzen in alles goed zien?)	Ja – nee (= naar vraag 5)		idem	idem
4	Wil je dat je ogen getest worden?	Ja - nee	Ja = uitroepteken	idem	idem
5a	Kun je goed horen?	Ja – nee (= naar vraag 7)	Nee = B	idem	idem
5b	Heb je na het luisteren naar muziek wel eens last van je gehoor? (bijvoorbeeld een piep in je oren, een doof gevoel, minder goed kunnen horen)	Nooit, soms, vaak, altijd	Vaak en altijd = B	idem	Soms, vaak, altijd = B
6	Wil je uitgenodigd worden voor een gehoortest?	Ja – nee, geen test – nee, maar toch graag informatie via internet	Ja = uitroepteken	Deze vraag wordt niet gesteld aangezien bij alle leerlingen een SPIN-test wordt aangeboden	

7	Als je 's avonds gaat slapen, val je dan binnen een uur in slaap?	Score 1 (nooit) tot 10 (altijd)	Score 1-5 = B	idem	Score 1-4 =B
8	Voor meisjes: Kun je als je ongesteld bent, doen wat je anders ook doet (b.v. sporten, naar school gaan)?	Ik ben nog nooit ongesteld geweest of score 1 (nooit) tot 10 (altijd)	Score 1-5 = B	'als je ongesteld bent' vervangen door 'als je je maandstonden hebt'	Score 1-4 =B
8b	Voor meisjes: Heb je vragen over je ongesteldheid?	Ja - nee	Ja = uitroepteken	Heb je vragen over je maandstonden voor de CLB-arts?	idem
9	Welke van de volgende ziektes en/of gedragsproblemen heb je (of heb je in de afgelopen 12 maanden gehad)? Je kunt meer dan één antwoord geven) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Astma of bronchitis <input type="checkbox"/> Langdurige vermoeidheid <input type="checkbox"/> Diabetes/suikerziekte <input type="checkbox"/> Buikklachten langer dan 3 maanden <input type="checkbox"/> Migraine of regelmatige ernstige hoofdpijn <input type="checkbox"/> Een aangeboren aandoening <input type="checkbox"/> ADHD / ADD <input type="checkbox"/> Dyslexie/dyscalculie <input type="checkbox"/> PDDNOS/Asperger/ Autisme <input type="checkbox"/> Anorexia of boulimia nervosa <input type="checkbox"/> Anders namelijk: _____ <input type="checkbox"/> Ik heb geen ziekte (door naar 12) 			idem	idem
10	Heb je vragen over je ziekte of klacht?	ik heb geen vragen ik wil graag informatie via internet ik heb vragen voor de jeugdarts	Ik heb vragen voor de jeugdarts = uitroepteken	idem	<input type="checkbox"/> Ik heb geen vragen <input type="checkbox"/> Ik heb vragen voor de CLB-arts Online informatie is niet als optie bewaard behouden omdat niet voor alle ziektes een gepaste weblink voorhanden is in Vlaanderen
11	Gebruik je medicijnen?	Ja – nee	Ja = B	'medicijnen' vervangen door 'geneesmiddelen'	idem

11b	Heb je vragen over de medicijnen die je gebruikt?	Ja - nee	Ja = uitroepteken	'medicijnen' vervangen door 'geneesmiddelen'	idem
12	Hoeveel dagen ben je de laatste 4 weken dat er school was thuis gebleven? _____ schooldagen		>5dagen = B	Hoeveel dagen ben je de laatste 4 weken dat er school was thuis gebleven of ben je niet op school geraakt?	≥ 3 dagen = B
13	Hoe vind je het op school?	Score 1 (vreselijk) tot 10 (erg leuk)	Score 1-5 = B	idem	Score 1-4=B
14	Hoeveel plezier heb je in de contacten met jongeren van je eigen leeftijd?	Score 1 (geen plezier) tot 10 (heel veel plezier)	Score 1-5 = B	'met jongeren van je eigen leeftijd' vervangen door 'met leeftijdsgenoten'	Score 1-4=B
15	Hoe vaak ben je de afgelopen drie maanden gepest (zowel direct als via internet/mobieltje)?	Nooit Minder dan 2 keer / maand Ongeveer 1 keer / week Meerdere keren / week	1 keer per week of meer = B	'mobieltje' vervangen door 'GSM'	idem
16	Hoe vaak heb je de afgelopen drie maanden meegedaan aan pesten van een andere jongere (zowel direct als via internet/mobieltje)?	Nooit Minder dan 2 keer / maand Ongeveer 1 keer / week Meerdere keren / week	1 keer per week of meer = B	'mobieltje' vervangen door 'GSM'	idem
17	MHI5-vragenlijst		45-60 = B <44= uitroepteken	idem	idem
18	Ik word geschopt, geslagen of op een andere manier mishandeld en heb daar last van.	Nooit Vroeger wel, maar nu niet meer. Wel eens Vaak Ik wil deze vraag liever niet beantwoorden.	Wel eens en vaak = uitroepteken Ik wil niet antwoorden = B	idem	idem
19	Ik word gekleineerd, uitgescholden of buitengesloten en heb daar last van..	Nooit Vroeger wel, maar nu niet meer. Wel eens Vaak Ik wil deze vraag	Vaak=uitroepteken Wel eens en ik wil niet antwoorden=B	idem	idem

		liever niet beantwoorden.			
19b	Maak je je zorgen of heb je vragen over hoe het met je gaat?	Ja - nee	Ja = uitroepteken	idem	idem
20	Wat past het best bij jou?	<ul style="list-style-type: none"> •ik ben tevreden met mijn gewicht •ik ben bezig met afvallen •Ik wil wel afvallen, maar nu nog niet •Ik wil wel aankomen, maar nu nog niet •Ik wil vandaag nog beginnen met afvallen •Ik wil vandaag nog beginnen met aankomen 		Deze vragen worden niet gesteld. Ze worden vervangen door voor 19c die peilt naar zelfbeeld, vraag 20 die peilt naar lichaamsbeeld en vraag 21 die screent naar eetstoornissen.	
21	Ik heb problemen met eten (te veel eten of juist niet willen eten)?	<p>Nooit</p> <p>Vroeger wel eens, maar nu niet meer.</p> <p>Wel eens</p> <p>Vaak</p> <p>Ik wil deze vraag liever niet beantwoorden.</p>			Is een onderdeel van de screeningsvragenlijst voor eetstoornissen
22	Heb je vragen over je gewicht of hoe je meer of minder kan gaan wegen?	<ul style="list-style-type: none"> •ik heb geen vragen •ik wil graag informatie via internet •ik heb vragen voor de verpleegkundige/arts 		Heb je vragen over je gewicht of je lengte?	
23	Hoeveel dagen van de week beweeg je minimaal één uur als je alles bij elkaar optelt? (sporten bij een sportclub, op straat, op school en fietsen naar school, e.d.)	Geen enkele tot 7 dagen		idem	<p>Hier wordt toegevoegd:</p> <p>vraag 23b: Hoeveel dagen in de week beweeg je meer dan 2 uur per dag? (vanaf 3 dagen: feedback rond gezond bewegen)</p> <p>vraag 23 c: Heb je vragen over je eet- of beweeggewoontes? (geen vragen – graag info via internet – vragen voor CLB)</p>

24	Wat voor alcoholhoudende drank drink je? je mag meer dan één antwoord geven	<ul style="list-style-type: none"> •Ik drink geen alcohol of heb het maar één keer geprobeerd. (naar vraag 29) •Bier •Wijn, cider of champagne •Breezers of andere mixdrankjes die je kant-en-klaar koopt (bijvoorbeeld Smirnoff Ice, Pisang Ambon Jus, Passoa Diabolo, Black Vibe, Zinniz) •Mixdrankjes die zelf gemixt worden (bijvoorbeeld wodka-jus, whisky-cola, rum-cola) 		Deze vraag wordt vervangen door 'Drink je alcohol?'	
25	Hoe vaak heb je alcohol gedronken in de laatste vier weken? We bedoelen het aantal gelegenheden, zoals , op een feestje, tijdens het uitgaan of thuis.	<ul style="list-style-type: none"> •0 x •1 x •2 x •3 x •4 x •5 x •6 x •7 x •8 x •9 x •10 x •11-19 x •20 x of vaker 	<p>5x of meer = B</p> <p><u>Matig alcohol:</u> vraag 25:<8x EN vraag 26:<5glazen EN Vraag 27: nooit</p> <p><u>Veel alcohol:</u> vraag 25: ≥8x EN vraag 26: > 3 glazen OF vraag 26 ' > 2 glazen EN vraag 27 > nooit</p>	Vraag idem Antwoordmogelijkheden ingeperkt naar: 0 – 1 tot 2 – 3 tot 5 – 6 tot 10 – meer dan 10	<p>Vraag 25: 3 of meer keer = B</p> <p>Vraag 26: 3 of meer glazen per keer = B</p> <p>Vraag 27: ja = B</p> <p>Een totaal van 2 of 3 bijzonderheden voor vragen 25, 26 en 27 is reden voor een gesprek.</p>
26	Hoeveel glazen, flesjes of blikjes alcohol drink je meestal als je uitgaat of met vrienden bent?	<ul style="list-style-type: none"> •1-2 glazen per keer •3-4 glazen per keer •5-6 glazen per keer •7-10 glazen per keer •meer dan 10 		Hoeveel glazen alcohol drink je meestal per keer?	Antwoordmogelijkheden ingeperkt: 'meer dan 6 glazen per keer' vervangt de laatste 2 opties
27	Hoe vaak heb je de afgelopen 4 weken vijf of meer drankjes met alcohol gedronken bij één gelegenheid? (Bijvoorbeeld een feestje of op een avond).	<ul style="list-style-type: none"> •Nooit •1 keer •2 keer •3 of 4 keer 		Heb je de afgelopen maand 4 (meisjes)/ 6 (jongens) of meer glazen alcohol	Antwoordopties: ja - nee

		<ul style="list-style-type: none"> •meer dan 5 keer 		gedronken in 2 uur tijd?	
28	<p>Wat past het best bij jou?</p> <ul style="list-style-type: none"> •ik wil evenveel alcohol blijven drinken (indien veel alcohol, blauw) •ik wil wel minder alcohol gaan drinken, maar nu nog niet (indien matig of veel alcohol) •ik wil vandaag nog beginnen om minder alcohol te drinken (indien matig of veel alcohol) •ik drink geen alcohol meer 	<ul style="list-style-type: none"> •optie 1 (indien veel alcohol =B) •optie 2 (indien matig of veel alcohol = B) •optie 3 (indien matig of veel alcohol = B) 		idem	Antwoord beïnvloedt feedback, maar niet de nood aan zorg (dus geen B aan gelinkt)
29	Rook jij?	<ul style="list-style-type: none"> •Ik rook niet (naar vraag 32). •Waterpijp •Sigaretten/shag •E-sigaret •Shisha pen 		<p>Neen, ik rook niet of heb het maar één keer geprobeerd</p> <p>‘Shag’ vervangen door ‘tabak’</p>	
30	Hoe vaak rook je sigaretten, shag of de E-sigaret?	<ul style="list-style-type: none"> •Minder dan één keer per week •Tenminste één keer per week, maar niet iedere dag •Iedere dag 		<p>Hoe vaak rook je sigaretten of tabak?</p> <p>Elke dag</p> <p>Eén of meer keer per week</p> <p>Eén of meer keer per maand</p>	
31	<p>Wat past het beste bij jou?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ik wil hetzelfde blijven roken <input type="checkbox"/> ik wil wel minder gaan roken, maar nu nog niet <input type="checkbox"/> ik wil vandaag nog beginnen met minder te roken <input type="checkbox"/> ik rook niet meer 	<ul style="list-style-type: none"> •optie1 (als iedere dag rookt = B) •optie 2 (als iedere dag rookt = B) •optie 3 (als niet iedere dag rookt en als iedere dag rookt = B) 		<p>‘minder gaan roken’ vervangen door ‘stoppen met roken’</p> <p>Fase in de veranderingscyclus bepaalt de feedback, maar niet de frequentie van roken</p>	
32	Heb je wel eens hasj of wiet gebruikt?	<ul style="list-style-type: none"> •Ja •Nee (naar vraag 35) 		Cannabis (hasj of wiet)	Ja = B
33	Hoe vaak heb je hasj of wiet gebruikt in de laatste maand?	<ul style="list-style-type: none"> •0 keer •1 - 2 keer •3 - 6 keer •Meer dan 6 keer 	<p>Vanaf 1-2 keer = B</p> <p>Meer dan 6 keer = uitroepteken</p>	Cannabis (hasj of wiet)	<p>0 keer</p> <p>1 keer</p> <p>2-4 keer (= uitroepteken)</p>

					>4 keer (= uitroepteken)
34	<p>Wat past het beste bij jou?</p> <ul style="list-style-type: none"> •ik wil evenveel blijven blowen •ik wil wel minder gaan blowen, maar nu nog niet •ik wil vandaag nog beginnen met minder te blowen •ik blow niet meer 			idem	
35	<p>Heb je wel eens andere drugs gebruikt (zoals GHB, cocaïne, heroïne, XTC, speed (amfetamine), paddo's)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Ja •Nee (naar vraag 38) 		<p>Heb je wel eens andere illegale drugs gebruikt (zoals GHB, XTC, cocaïne, speed, amfetaminen, paddo's,...)?</p>	Ja = B
36	<p>Hoe vaak heb je in je hele leven deze drugs gebruikt (zoals GHB, cocaïne, heroïne, XTC, speed (amfetamine), paddo's)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> •1 - 2 keer •3 - 6 keer •Meer dan 6 keer 	Alle optie = B	idem	Geen B
37	<p>Hoe vaak heb je de laatste maand deze drugs gebruikt (zoals GHB, cocaïne, heroïne, XTC, speed (amfetamine), paddo's)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> •0 keer •1 - 2 keer •3 - 6 keer •Meer dan 6 keer 	Meer dan 0 = uitroepteken	idem	idem
38	<p>Hoeveel tijd besteed je in je vrije tijd aan internet en gamen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> •minder dan 1 uur per dag •1-2 uur per dag •3-4 uur per dag •5 of meer uur per dag 	<p>>3 uur per dag = B</p> <p>> 5 uur per dag = uitroepteken</p>	<p>Hoeveel tijd besteed je gemiddeld aan gamen? (+duiding)</p> <p>Hoeveel tijd besteed je gemiddeld aan sociale media? (+duiding)</p>	<p>Geen</p> <p>Minder dan 4 uur per week</p> <p>4-7 uur per week</p> <p>7-14 uur per week</p> <p>Meer dan 14 uur per week</p>
39	<p>Houd je naast je internetgebruik en gamen tijd over voor andere dingen, zoals afspreken met vriend(inn)en, huiswerk, sporten, enzovoorts?</p>	Score 1 (nooit) tot 10 (altijd)	Score 1-5 = B	<p>Vervangen door de screeningsvragenlijst voor vermoedelijk problematisch gebruik (VAT)</p>	
40	<p>Lukt het om op tijd met je mobiele telefoon/internet/gamen te stoppen, zodat je genoeg slaapt?</p>	Score 1 (nooit) tot 10 (altijd)	Score 1-5 = B		
41	<p>Wat geldt voor jou?</p> <ul style="list-style-type: none"> •ik wil evenveel tijd blijven besteden aan internet en gamen. 			<p>'internet' vervangen door 'sociale media'</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> •ik wil wel minder tijd besteden aan internet en gamen, maar nu nog niet. •ik wil vandaag nog beginnen om minder tijd te besteden aan internet en gamen. 				
42	Hoeveel schulden heb je (bv bij vrienden, ouders, internetgames, telefoonrekening)?	<ul style="list-style-type: none"> •geen •0-10 euro •10-50 euro •50-100 euro •meer dan 100 euro 	50 of meer = B	idem	idem
42b	Maak je je zorgen of heb je vragen over alcohol, roken, drugs, internetgebruik, gamen, of schulden?	Ja - nee	Ja = uitroepteken	idem	idem
43	Ik heb vragen over mijn lichaam, liefde, relaties en/of seks.	Ik heb geen vragen Ik wil info via internet Ik heb vragen voor CLB	Info via internet = B Vraag voor CLB = uitroepteken	+ voorbeelden met meest frequente onderwerpen die bezocht worden in allesoverseks.be	Info via internet is geen B
44	Ik heb vragen over geslachtsziektes (soa's), voorbehoedsmiddelen, zwangerschap of zwangerschapstest	Ik heb geen vragen Ik wil info via internet Ik heb vragen voor CLB	Info via internet = B Vraag voor CLB = uitroepteken	Ik heb vragen of maak me zorgen over seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), anticonceptie (bijvoorbeeld condooms, de pil), zwangerschap of zwangerschapstest	Info via internet is geen B
45	Ik heb vragen over seksuele gevoelens of gedachten (bijvoorbeeld homo/bi)	Ik heb geen vragen Ik wil info via internet Ik heb vragen voor CLB	Info via internet = B Vraag voor CLB = uitroepteken	Hoe weet ik of ik hetero, homo of lesbisch ben?	Info via internet is geen B
46	Heeft iemand wel eens tegen jouw zin sexy foto's of filmpjes van jou verspreid (bijv. op internet gezet of via de mobiele telefoon naar anderen gestuurd)?	Ja - nee	Ja = B in VMH en uitroepteken in VMBO	'mobiele' geschript	idem
47	Heeft iemand je wel eens tegen je wil in op een intieme manier aangeraakt of je hiertoe gedwongen? (denk aan strelen, zoenen, seks).	Ja neen ik wil ik niet antwoorden	Ja en niet beantwoorden = B in VMH Ja = uitroepteken in VMBO	idem	idem
48	Heb je wel eens seks met iemand gehad?	Ja		Met seks bedoelen we hier dat de penis	idem

		neen (<i>naar vraag 54</i>) wil ik niet beantwoorden		in de vagina of anus ging.	
49	Welk antwoord past het best bij jou? Je kunt meerdere antwoorden invullen <input type="checkbox"/> Ik heb geen pijn bij het vrijen <input type="checkbox"/> Ik heb soms pijn bij het vrijen <input type="checkbox"/> Ik heb vaak pijn bij het vrijen <input type="checkbox"/> Ik heb een vraag over pijn bij het vrijen			Deze vraag wordt niet opgenomen	
50	Als ik seks heb, gebruiken wij condooms <input type="checkbox"/> Ja, altijd <input type="checkbox"/> Meestal wel <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nooit		Soms en nooit = B	idem	idem
51	Als ik seks heb, gebruiken wij de pil of een ander middel dan condoom tegen zwangerschap (zoals een spiraaltje, prikpil, enz.)	Ja – nee	Nee = B	idem	idem
52	Ik heb wel eens seks gehad om geld of andere dingen te krijgen	Nooit Een enkele keer Regelmatig	Een enkele keer en regelmatig = uitroepteken	Ik heb wel eens iets gedaan om iemand seksueel te bevredigen om geld of andere dingen te krijgen	idem
53	Ik heb wel eens geld of andere dingen gegeven in ruil voor seks	Nooit Een enkele keer Regelmatig	Regelmatig = uitroepteken	Ik heb wel eens geld of andere dingen gegeven (of moet het nog doen) om me seksueel te laten bevredigen.	Regelmatig en één keer = uitroepteken
54	Wil je informatie waar je een gratis en anonieme test voor geslachtsziektes/soa's kunt krijgen? (waarbij de gegevens niet naar de huisarts, verzekering, ouders en/of school worden gestuurd)	Ja - nee	Ja = B	Wil je weten waar je je kan laten testen op soa's?	Geen B
55	Hoe gaat het tussen jou en de mensen waarmee jij in huis woont (ouders, stief- ouders, broers, zussen, stief broers, stiefzussen, huisgenoten etc)	Score 1 (heel slecht) – 10 (heel goed)	Score 1-5 = B	idem	Score 1-4 = B
56	Hoe goed kun je praten met je ouders/verzorgers?	Score 1 (heel slecht) – 10 (heel goed)	Score 1-5 = B	idem	Score 1-4 = B

57	Hebben jullie thuis voldoende geld voor eten, sporten en kleding?	Score 1 (onvoldoende) – 10 (voldoende)	Score 1-5 = B	idem	Score 1-4 = B
58	Welke gebeurtenissen heb je meegemaakt waar je nu nog veel mee bezig bent? Je kunt meer dan één antwoord geven <input type="checkbox"/> geen <input type="checkbox"/> echtscheiding van je ouders, <input type="checkbox"/> een lichamelijke of psychische ziekte van iemand uit je gezin <input type="checkbox"/> verslaving van iemand uit je gezin of uit je vriendenkring <input type="checkbox"/> incest (seks tussen gezins- of familieleden) <input type="checkbox"/> het overlijden van een iemand van wie je veel hield Discriminatie van jezelf of je familieleden <input type="checkbox"/> anders, namelijk _____			idem	idem
59	Hoe tevreden ben je met je leven?	Score 1 (heel ontevreden) – 10 (heel tevreden)	Score 1-5 = B	idem	Score 1-4 = B
60	Hoeveel vertrouwen heb je in je toekomst?	Score 1 (geen vertrouwen) – 10 (heel veel vertrouwen)	Score 1-5 = B	idem	1-3 = uitroepteken 4-5 = B

14	Hoeveel plezier heb je in de contacten met leeftijdsgenoten?
	<p>_____</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Geen plezier Heel veel plezier</p>

15	Hoe vaak ben je de afgelopen drie maanden gepest (zowel direct als via internet/GSM)?
	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Minder dan 2 keer per maand <input type="checkbox"/> Ongeveer 1 keer per week <input type="checkbox"/> Meerdere keren per week

16	Hoe vaak heb je de afgelopen drie maanden meegedaan aan pesten van een andere jongere (zowel direct als via internet/GSM)?
	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Minder dan 2 keer per maand <input type="checkbox"/> Ongeveer 1 keer per week <input type="checkbox"/> Meerdere keren per week

17	De volgende vragen gaan over hoe je je in de afgelopen vier weken hebt gevoeld.																																																	
	Vul bij elke vraag in wat het beste aansluit bij jou																																																	
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">voortdurend</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">meestal</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">vaak</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">soms</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">zelden</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">nooit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Voelde je je zenuwachtig?</td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">8 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">12 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">16 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">20 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Voelde je je kalm en rustig?</td> <td style="text-align: center;">20 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Voelde je je neerslachtig en somber?</td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">20 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Voelde je je gelukkig?</td> <td style="text-align: center;">20 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Zat je zo erg in de put dat niets je kon opvrolijken?</td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">20 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="6">score 45-60 score <45</td> </tr> </tbody> </table>		voortdurend	meestal	vaak	soms	zelden	nooit	Voelde je je zenuwachtig?	0 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	Voelde je je kalm en rustig?	20 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	Voelde je je neerslachtig en somber?	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	Voelde je je gelukkig?	20 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	Zat je zo erg in de put dat niets je kon opvrolijken?	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>		score 45-60 score <45					
	voortdurend	meestal	vaak	soms	zelden	nooit																																												
Voelde je je zenuwachtig?	0 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>																																												
Voelde je je kalm en rustig?	20 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>																																												
Voelde je je neerslachtig en somber?	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>																																												
Voelde je je gelukkig?	20 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>																																												
Zat je zo erg in de put dat niets je kon opvrolijken?	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>																																												
	score 45-60 score <45																																																	

18	Welk antwoord op de volgende stelling past het best bij jou:
	Ik word geschopt, geslagen of op een andere manier mishandeld en heb daar last van.
	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Vroeger wel, maar nu niet meer <input type="checkbox"/> Wel eens <input type="checkbox"/> Vaak <input type="checkbox"/> Ik wil deze vraag liever niet beantwoorden

19	Welk antwoord op de volgende stelling past het best bij jou:
	Ik word genegeerd, uitgescholden of buitengesloten en ik heb daar last van.
	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Vroeger wel, maar nu niet meer <input type="checkbox"/> Wel eens <input type="checkbox"/> Vaak

Ik wil deze vraag liever niet beantwoorden

19b	Maak je je zorgen of heb je vragen over hoe het met je gaat?
	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
19c	Hoe tevreden ben jij met wie je bent?
	<p>_____</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>helemaal niet tevreden met wie ik ben heel tevreden met wie ik ben</p>

20	Hoe tevreden ben jij met hoe je eruit ziet (bv. je lichaamsvormen, je lengte, gelaatskenmerken of andere lichaamskenmerken)?
	<p>_____</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>helemaal niet tevreden met hoe ik eruit zie, met mijn lichaamsvormen heel tevreden met hoe ik eruit zie, met mijn lichaamsvormen</p>

21	De volgende stellingen gaan over je eetgewoontes en over wat gewicht met je doet. Kruis telkens het hokje aan dat het beste bij je past. <i>Totaalscore 1</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Totaalscore 2 of meer</i> <i>Indien niet alle items gescoord</i> <i>(opgelet: stelling 4 en 5 kunnen samen maximaal 1 scoren)</i>		
	Ik ben best tevreden met mijn eetgewoontes	<input type="checkbox"/> Ja, meestal wel <i>Score 0</i>	<input type="checkbox"/> Nee, meestal niet <i>Score 1</i>
	Mijn gewicht heeft invloed op hoe ik me voel	<input type="checkbox"/> Ja, meestal wel <i>Score 1</i>	<input type="checkbox"/> Nee, meestal niet <i>Score 0</i>
	Ik eet wel eens in het geheim	<input type="checkbox"/> Ja <i>Score 1</i>	<input type="checkbox"/> Nee <i>Score 0</i>
	Ik heb problemen met eten (<i>te veel eten of juist weinig willen eten</i>)	<input type="checkbox"/> Ja <i>Score 1 (of ½)</i>	<input type="checkbox"/> Vroeger wel, maar nu niet meer <i>Score 1 (of ½)</i> <input type="checkbox"/> Nee <i>Score 0</i>
	Ik denk veel na over wat ik wel en wat ik niet eet	<input type="checkbox"/> Ja <i>Score 1 (of ½)</i>	<input type="checkbox"/> Vroeger wel, maar nu niet meer <i>Score 1 (of ½)</i> <input type="checkbox"/> Nee <i>Score 0</i>

22	Heb je vragen over je gewicht of je lengte?
	<input type="checkbox"/> Ik heb geen vragen <input checked="" type="checkbox"/> Ik heb vragen voor de verpleegkundige/arts van het CLB

23	Hoeveel dagen van de week beweeg je minimaal één uur als je alles bij elkaar optelt? (sporten bij een club, op straat, op school en fietsen naar school e.d.)
	<input type="checkbox"/> Geen enkele dag <input type="checkbox"/> 1 dag <input type="checkbox"/> 2 dagen <input type="checkbox"/> 3 dagen <input type="checkbox"/> 4 dagen

	<input type="checkbox"/> 5 dagen <input type="checkbox"/> 6 dagen <input type="checkbox"/> 7 dagen
23b	Hoeveel dagen in de week beweeg je meer dan 2 uur per dag? <i>(deze vraag verschijnt enkel indien antwoord op 23: 5-6-7 is)</i>
	<input type="checkbox"/> Geen enkele dag <input type="checkbox"/> 1 dag <input type="checkbox"/> 2 dagen <input type="checkbox"/> 3 dagen <input type="checkbox"/> 4 dagen <input type="checkbox"/> 5 dagen <input type="checkbox"/> 6 dagen <input type="checkbox"/> 7 dagen

23c	Heb je vragen over je eet- of beweeggewoontes?
	<input type="checkbox"/> Ik heb geen vragen <input type="checkbox"/> Ik wil graag informatie via internet <input type="checkbox"/> Ik heb vragen voor de verpleegkundige van het CLB

24	Drink je alcohol?
	<input type="checkbox"/> Neen. Ik drink geen alcohol of heb het maar één keer geprobeerd <i>(naar vraag 29)</i> <input type="checkbox"/> Ja, ik drink alcohol

Een **totaal van 2 of 3 bijzonderheden** voor vragen 25, 26 en 27 is reden voor een gesprek.

25	Hoe vaak heb je een glas alcohol gedronken in de laatste vier weken? We bedoelen het aantal gelegenheden, zoals een feestje of uitgaan of thuis.
	<input type="checkbox"/> 0 keer <input type="checkbox"/> 1 tot 2 keer <input type="checkbox"/> 3 tot 5 keer <input type="checkbox"/> 6 tot 10 keer <input type="checkbox"/> meer dan 10 keer

26	Hoeveel glazen alcohol drink je meestal per keer?
	<input type="checkbox"/> 0 glazen <input type="checkbox"/> 1-2 glazen per keer <input type="checkbox"/> 3-4 glazen per keer <input type="checkbox"/> 5-6 glazen per keer <input type="checkbox"/> meer dan 6 glazen per keer

27	Heb je de afgelopen maand 4 (meisjes)/ 6 (jongens) of meer glazen alcohol gedronken in 2 uur tijd?
	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja

28	Wat past het best bij jou?
	<input type="checkbox"/> Ik wil evenveel alcohol blijven drinken <input type="checkbox"/> Ik wil wel minder alcohol gaan drinken, maar nu nog niet <input type="checkbox"/> Ik wil vandaag nog beginnen om minder alcohol te drinken <input type="checkbox"/> Ik drink nu helemaal geen alcohol meer

29	Rook jij of gebruik je de e-sigaret? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
	<input type="checkbox"/> Neen. Ik rook niet of heb het maar één keer geprobeerd <i>(naar vraag 32)</i> <input type="checkbox"/> Ja, ik gebruik de waterpijp <i>(naar vraag 32)</i> <input type="checkbox"/> Ja, ik rook sigaretten/tabak <input type="checkbox"/> Ja, ik gebruik de e-sigaret <i>(naar vraag 32)</i> <input type="checkbox"/> Ja, ik gebruik de shisha-pen <i>(naar vraag 32)</i>
30	Hoe vaak rook je sigaretten of tabak?
	<input type="checkbox"/> Elke dag <input type="checkbox"/> Eén of meer keer per week <input type="checkbox"/> Eén of meer keer per maand
31	Wat past het best bij jou?
	<input type="checkbox"/> Ik wil niet stoppen met roken <input type="checkbox"/> Ik wil wel stoppen met roken, maar nu nog niet <input type="checkbox"/> Ik wil vandaag nog stoppen met roken <input type="checkbox"/> Ik ben al gestopt met roken
32	Heb je wel eens cannabis (hasj of wiet) gebruikt?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <i>(naar vraag 35)</i>
33	Hoe vaak heb je hasj of wiet gebruikt in de laatste maand?
	<input type="checkbox"/> 0 keer <input type="checkbox"/> 1 keer <input checked="" type="checkbox"/> 2 tot 4 keer <input type="checkbox"/> Meer dan 4 keer
34	Wat past het beste bij jou?
	<input type="checkbox"/> Ik wil evenveel blijven blowen <input type="checkbox"/> Ik wil wel minder gaan blowen, maar nu nog niet <input type="checkbox"/> Ik wil vandaag nog beginnen met minder te blowen <input type="checkbox"/> Ik blow niet meer
35	Heb je wel eens andere illegale drugs gebruikt (zoals GHB, XTC, cocaïne, speed, amfetaminen, paddo's,...)?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <i>(naar vraag 38)</i>
36	Hoe vaak heb je XTC, cocaïne, speed, amfetaminen, GHB of paddo's gebruikt?
	<input type="checkbox"/> 1 - 2 keer <input type="checkbox"/> 3 - 6 keer <input type="checkbox"/> Meer dan 6 keer
37	Hoe vaak heb je de laatste maand deze drugs gebruikt (GHB, XTC, cocaïne, speed, amfetaminen, paddo's)?
	<input type="checkbox"/> 0 keer <input checked="" type="checkbox"/> 1 keer <input checked="" type="checkbox"/> 2 - 4 keer

<input type="checkbox"/> meer dan 4 keer

38	Hoeveel tijd besteed je gemiddeld aan gamen? Met games bedoelen we elektronische spelletjes op consoles (Xbox, PS,...), op PC, op draagbare consoles (Nintendo DS, PSvita,...) of op smartphone; en dit zowel online als offline.
	<input type="checkbox"/> geen, ik game niet <input type="checkbox"/> minder dan 4 uur per week <input type="checkbox"/> 4 tot 7 uur per week <input type="checkbox"/> 7 tot 14 uur per week <input type="checkbox"/> meer dan 14 uur per week

39	Hoeveel tijd besteed je gemiddeld aansociale media? Bij sociale media denken we aan Youtube, Instagram, Whatsapp, Facebook, ...
	<input type="checkbox"/> geen, ik gebruik geen sociale media <input type="checkbox"/> minder dan 4 uur per week <input type="checkbox"/> 4 tot 7 uur per week <input type="checkbox"/> 7 tot 14 uur per week <input type="checkbox"/> meer dan 14 uur per

Als 38 en 39 beiden 'nul' zijn, worden vragen 40 en 41 niet gesteld.

40	De volgende vragen gaan over gamen en je gebruik van sociale media. Vul bij elke vraag in wat het beste bij jou past. <i>Risicovol gebruik: gemiddelde score meer dan 2 én bovendien score 3 of 4 voor items * over 'huiswerk snel afhaspelen' en/of 'niet genoeg slapen' door gamen of sociale media -> bijzonderheid in de samenvatting</i>					
		nooit	zelden	soms	vaak	zeer vaak
	Hoe vaak vind je het moeilijk om met sociale media of met gamen te stoppen?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Hoe vaak zeggen anderen (bijvoorbeeld vrienden of ouders) dat je minder zou moeten gamen of sociale media gebruiken?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Hoe vaak ga je liever gamen of op sociale media dan dat je in het echt tijd met anderen doorbrengt?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Hoe vaak voel je je onrustig, gestrest of geïrriteerd omdat je niet kunt gamen of op sociale media kan?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Hoe vaak maak je huiswerk snel en slordig af om te kunnen gamen of op sociale media te kunnen? *	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Hoe vaak ga je gamen of op sociale media omdat je je rot voelt?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	Hoe vaak slaap je niet genoeg door te gamen of doordat je op sociale media zit? *	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

41	Wat geldt voor jou?
	<input type="checkbox"/> Ik wil evenveel tijd blijven besteden aan gamen of sociale media. <input type="checkbox"/> Ik wil wel minder tijd besteden aan gamen of sociale media, maar nu nog niet. <input type="checkbox"/> Ik wil vandaag nog beginnen om minder tijd te besteden aan gamen of sociale media.

42	Hoeveel schulden heb je (bv bij vrienden, ouders, internetgames, telefoonrekening)?
	<input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> 0-10 euro <input type="checkbox"/> 10-50 euro <input checked="" type="checkbox"/> 50-100 euro <input type="checkbox"/> meer dan 100 euro

42b	Maak je je zorgen of heb je vragen over alcohol, roken, drugs, sociale media, gamen, of schulden en wil je dit bespreken met het CLB? Dit kan zowel over jou gaan als over iemand anders.
	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Welk van de antwoorden op de stellingen 43 tot 45 past het beste bij jou?

43	Ik heb vragen of maak me zorgen over mijn lichaam, liefde, relaties en/of seks (bijvoorbeeld over online daten, de eerste keer, praten met je lief, uiteen gaan, onzekerheid, ...)
	<input type="checkbox"/> Ik heb geen vragen <input type="checkbox"/> Ik wil graag informatie via internet <input checked="" type="checkbox"/> Ik wil mijn vraag bespreken met de verpleegkundige het CLB

44	Ik heb vragen of maak me zorgen over seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), anticonceptie (bijvoorbeeld condooms, de pil), zwangerschap of zwangerschapstest
	<input type="checkbox"/> Ik heb geen vragen <input type="checkbox"/> Ik wil graag informatie via internet <input checked="" type="checkbox"/> Ik wil mijn vraag bespreken met de verpleegkundige van het CLB

45	Hoe weet ik of ik hetero, homo of lesbisch ben?
	<input type="checkbox"/> Ik heb hier geen vragen over <input type="checkbox"/> Ik wil graag informatie via internet <input checked="" type="checkbox"/> Ik wil mijn vraag bespreken met de verpleegkundige van het CLB

46	Heeft iemand wel eens tegen jouw zinsexy foto's of filmpjes van jou verspreid (bijv. op internet gezet of via de telefoon naar anderen gestuurd)?
	<input type="checkbox"/> Nee <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ik wens die vraag niet te beantwoorden

47	Heeft iemand je wel eens tegen je wil in op een intieme manier aangeraakt of je hiertoe gedwongen? (denk aan strelen, zoenen, seks)
	<input type="checkbox"/> Nee <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Deze vraag wil ik niet beantwoorden

48	Heb je wel eens seks met iemand gehad? Met seks bedoelen we hier dat de penis in de vagina of anus ging.
	<input type="checkbox"/> Nee (naar vraag 55) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ik wil deze vraag niet beantwoorden (naar vraag 55)

BIJLAGE 3: Programma van de vorming voor CLB-medewerkers

De driedaagse vorming bestaat uit verschillende onderdelen.

Introductie

Sessie (2 uur) ter introductie van 'Gezond leven?, Check het even!', de toepassing ervan en de situering van het onderzoek naar de haalbaarheid en validiteit van de interventie.

Spreker: Anouk Vanlander, VVVJ

Deel 1

Sessie (2u30) over motiverende gespreksvoering voor artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en CLB-medewerkers van de psycho-pedagogische discipline

Spreker: An Vandeputte, Eetexpert

Doelstelling: leren kennen en toepassen van motiverende gespreksvoering

Deel 2

Sessie (3u) over alcohol, drugs, gebruik sociale media en gamen voor artsen, verpleegkundigen en CLB-medewerkers van de psycho-pedagogische discipline

Spreker: Nina De Paepe, VAD

Doelstelling: leren kennen en toepassen van een kwaliteitsvolle interventies wanneer jongeren in de online vragenlijst aangeven zelf vragen te willen stellen aan het CLB of wanneer jongeren in de online vragenlijst zorgwekkende signalen aangeven omtrent drugs, alcohol, gebruik sociale media of gamen.

Deel 3a

Sessie (2 uur) voor verpleegkundigen over gewicht, eet- en beweeggewoontes die passen bij een normale ontwikkeling van jongeren

Spreker: Rozemarijn Jeannin, Eetexpert

Doelstelling: leren kennen van de normale ontwikkeling van eetgedrag, van het ontstaan van eet- en gewichtsproblemen en leren kennen en toepassen van versterkende interventies bij jongeren met vragen over gewicht en voeding.

Deel 3b

Sessie (2 uur) voor artsen en CLB-medewerkers van de psycho-pedagogische discipline over de haperende ontwikkeling van eet- of beweeggedrag

Spreker: An Vandeputte, Eetexpert

Doelstelling: leren kennen en toepassen hoe je op een kwaliteitsvolle manier in gesprek gaat met jongeren die in de online vragenlijst zorgwekkende signalen aangeven over zelfbeeld, lichaamsbeeld of eetgedrag.

Deel 4

Sessie (3 uur) voor verpleegkundigen, artsen en CLB-medewerkers van de psycho-pedagogische discipline over seksualiteit en relaties bij jongeren

Spreker: Bart Vandenbussche, Sensoa

Doelstelling: leren in gesprek gaan met jongeren over hun seksuele ontwikkeling en relaties op basis van de antwoorden die ze in de online vragenlijst hebben ingevuld

Deel 5a

Sessie (2 uur) voor verpleegkundigen over veerkracht.

Spreker: Veerle Soyez, Vlaams instituut Gezond leven (geestelijke gezondheidspromotie)

Doelstelling: de methodiek van NokNok leren kennen zodat deelnemers leren hoe de veerkrachtversterkend in gesprek te gaan met jongeren

Deel 5b

Sessie (2 uur) voor artsen en CLB-medewerkers van de psycho-pedagogische discipline over suïcidaliteit

Spreker: Kirsten O, CGG (suïcidepreventie)

Doelstelling: competenties van deelnemers versterken om signalen van suïcidaliteit te leren herkennen en ze in gesprek te brengen met jongeren

BIJLAGE 4: Vragenlijst interview jongeren

Introductie interviewer

Ik ben Anouk Vanlander. Ik ben als onderzoeker verbonden aan de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg. Wij willen graag horen wat jouw mening is over de online vragenlijst 'Gezond leven?, Check het even!'. Met behulp van jouw mening en advies kunnen we dit verbeteren zodat de toekomstige jongeren van het 3SO er meer aan kunnen hebben. Daarom willen we jou nu graag een aantal vragen stellen, dit duurt ongeveer 15 minuten, vind je dit goed?

Dit is de toestemming van één van je ouders en jezelf voor het interview. *(document wordt getoond)*

Alles wat je zegt is anoniem en vertrouwelijk, dus niemand, behalve ik, komt te weten wat jij hebt geantwoord. Er wordt niets gevraagd over de inhoud van de antwoorden die je hebt gegeven tijdens het onderzoek.

Het interview wordt op geluidsband opgenomen, zonder je naam te vermelden. Zo kunnen we al je antwoorden en adviezen herbeluisteren en gaat geen informatie verloren. Na het verwerken van de informatie wordt de geluidsband gewist. Vind je dit goed?

Nummer interview:

1. Onderwijsvorm:
2. Geslacht:
3. Leeftijd:

Ik zal je nu enkele vragen stellen over de verschillende onderdelen van 'Gezond leven? Check het even!': de introductie vooraf in de klas, de vragenlijst zelf, de adviezen die je elektronisch kreeg en tenslotte het gesprek met de CLB-medewerker.

We beginnen met vragen over de introductie door de CLB-verpleegkundige in de klas en het filmpje.	
1. Was na de uitleg van de CLB-verpleegkundige in de klas en het zien van het introductiefilmpje duidelijk wat je van de online vragenlijst kon verwachten? Zo nee, omschrijf wat onduidelijk was:	Ja / nee
2. Is er iets wat wij volgens jou kunnen verbeteren aan de presentatie door de verpleegkundige in de klas of aan de introductiefilm? Zo ja, wat dan?	Ja / nee
De volgende vragen gaan over de vragenlijst 'gezond leven, check het even' die je online hebt ingevuld.	

<p>1. Weet jij welke mensen de informatie kunnen zien die jij invult in de online vragenlijst 'Gezond leven?, Check het even!?' Zo ja, wie kan het volgens jou wel of niet zien?</p> <p>2. Heb je de vragenlijst eerlijk ingevuld?</p> <p>3. Was er voldoende privacy om de vragenlijst op school in te vullen? Zo neen, wat zou kunnen helpen om dit te verbeteren?.....</p> <p>4. Er wordt in de online vragenlijst over heel wat thema's vragen gesteld.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zijn er vragen die er volgens jou niet thuishoren? Zo ja, welke?..... ○ Zijn er vragen die we volgens jou moeten toevoegen? Zo ja, welke? <p>5. Welk rapportcijfer geef je aan de inhoud van de vragenlijst?..... Op een schaal van 0 tot 10. Een 0 betekent: heel erg slecht . Een 10 betekent: uitstekend.</p> <p>6. Wat zouden we kunnen veranderen om van jouw cijfer naar een 10/10 te kunnen gaan?.....</p>	<p>ja / nee</p> <p>ja / nee</p> <p>ja / nee</p> <p>Ja / nee</p> <p>ja / nee</p>
<p>De volgende vragen gaan over de online feedback die je te zien kreeg na het invullen van de vragenlijst. (onder de titels: 'algemene informatie' en 'advies voor jou')</p>	
<p>1. Heb je na het invullen van de vragenlijst opnieuw ingelogd met je code om je feedback te lezen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zo nee: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wat maakt dat je het niet deed? ➤ Wat zou je helpen om het toch te doen?..... <i>(verder naar vragen over het gesprek)</i> ○ Zo ja: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vond jij de informatie begrijpelijk? ➤ Heb je informatie gekregen die voor jou interessant was? ➤ Denk je dat de informatie interessant kan zijn voor andere leerlingen? <p>2. Welk rapportcijfer geef je aan de informatie die je kreeg na het invullen van de online vragenlijst?</p> <p>Op een schaal van 0 tot 10. Een 0 betekent: heel erg slecht . Een 10 betekent: uitstekend.</p> <p>3. Wat zouden wij kunnen veranderen om van jouw cijfer naar een 10/10 te kunnen gaan?.....</p>	<p>ja / nee</p> <p>ja / nee</p> <p>ja / nee</p>

<p>De laatste vragen gaan over het persoonlijke gesprek met de CLB-medewerker. Dit gesprek is voorzien bij jongeren die in de online vragenlijst of tijdens het medisch onderzoek aangeven zo'n gesprek te wensen en bij jongeren die in de online vragenlijst bepaalde antwoorden geven die je CLB erg bezorgd maken.</p>	
<p>1. Heb je tijdens het medisch onderzoek een gesprek gehad met een CLB-medewerker of een afspraak gemaakt om dit in de toekomst te doen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zo neen, dan is dit interview afgerond en wil ik je heel erg bedanken voor de bijdrage aan ons onderzoek. ➤ Zo ja: <ul style="list-style-type: none"> ○ Voelde je je op je gemak tijdens het gesprek? ○ Kreeg je de ruimte om jouw vragen te stellen tijdens het gesprek? ○ Is er ook naar jouw mening gevraagd tijdens het gesprek? ○ Heb je het gevoel dat er naar jouw mening is geluisterd? ○ Kreeg je voldoende uitleg tijdens het gesprek? ○ Welk rapportcijfer geef je aan het persoonlijk gesprek? Op een schaal van 0 tot 10. Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend. ○ Wat zou moeten veranderen om van dit cijfer naar een 10/10 te gaan? 	<p>ja / nee</p> <p>ja / nee</p> <p>ja / nee</p> <p>ja / nee</p> <p>ja / nee</p> <p>ja / nee</p> <p>ja / nee</p>

Dankjewel voor je medewerking!

BIJLAGE 5: Informatiebrief voor scholen

Geachte directie en leerkrachten,

Zoals elk jaar, worden de leerlingen van het derde leerjaar van het secundair onderwijs uitgenodigd voor het medisch onderzoek. Tijdens dit medisch onderzoek staan we onder andere stil bij de leefstijl van de jongeren en krijgen de jongeren de kans om vragen te stellen over hun gezondheid.

Tot nu toe beantwoordden de leerlingen net voor het medisch onderzoek in het CLB een schriftelijke vragenlijst over hun gezondheid en leefstijl. Maar dit jaar willen we dit graag anders aanpakken. Het CLB, xxx, neemt deel aan een **studie naar de haalbaarheid en validiteit van de online vragenlijst 'Gezond leven?, Check het even!' in Vlaanderen**. En we willen daar graag samen met uw school aan deelnemen.

DOEL VAN DE VRAGENLIJST

De online vragenlijst **stimuleert jongeren om te reflecteren over hun eigen gezondheid en leefstijl en nodigt hen uit om hun vragen te stellen**, zodat ze advies op maat kunnen krijgen. Dit advies kan online geboden worden en/of in een gesprek met het CLB. Het gesprek kan plaatsvinden op vraag van de jongere zelf, of op verzoek van het CLB naar aanleiding van zorgwekkende signalen in de online bevraging.

Naast de individuele benadering van jongeren, maakt deze online bevraging ook een **analyse van geanonimiseerde data op groepsniveau** mogelijk. Op basis hiervan zal in de toekomst een 'gezondheidsprofiel' gegenereerd kunnen worden wat kan bijdragen tot het maken van gepaste keuzes voor het gezondheidsbeleid.

De **thema's** die in de online bevraging aan bod komen zijn: (1) lichamelijke gezondheid, (2) sociaal-emotionele gezondheid, (3) verslaving (roken, alcohol, drugs en gamen), (4) seksualiteit en (5) leefomstandigheden (relaties met leeftijdsgenoten en gezinsleden, pesten en gepest worden, mishandeling).

Via <https://youtu.be/QvveeFeR-UU> kan u alvast de introductiefilm zien die aan de leerlingen zal getoond worden.

BIJDRAGE VAN DE SCHOOL

Opdat de geanonimiseerde gegevens van de leerling gebruikt kunnen worden voor de studie naar de haalbaarheid en validiteit van de online vragenlijst, is **toestemming van de ouders en de leerling** nodig. De onderzoekers vragen ook toestemming om een deel van de leerlingen te mogen interviewen in het CLB net na het medisch onderzoek. Helpen jullie mee om zoveel mogelijk ingevulde toestemmingsbrieven te verzamelen?

De leerlingen vullen de online vragenlijst klassikaal op school in. Dit duurt maximum één lesuur. De verpleegkundige toont eerst de introductiefilm, geeft duiding bij de online vragenlijst en blijft nadien aanwezig gedurende het hele lesuur. Aan de school vragen we:

- een (computer-)lokaal met de mogelijkheid om de introductiefilm af te spelen op groot scherm en met voldoende goed functionerende **computers** met internet verbinding voor leerlingen die geen smartphone, laptop of tablet gebruiken om de online vragenlijst in te vullen. Belangrijk is een opstelling waarbij privacy van leerlingen mogelijk is (niet kunnen meekijken op elkaars scherm);
- een **personeelslid** dat tijdens het invullen van de vragenlijst aanwezig blijft in het lokaal.

Verder zal voor uw school de organisatie van het medisch onderzoek op dezelfde manier verlopen als voorheen.

Alvast bedankt,

Xxx (contactpersoon van het CLB voor de studie voor deze school)

BIJLAGE 6: Informatie- en toestemmingsformulier voor ouder(s) en jongere

Geachte ouder,

Datum

Beste leerling,

Binnenkort nodigt het CLB de leerlingen van het derde jaar van het secundair onderwijs uit voor het **medisch onderzoek**. Tijdens dit medisch onderzoek staan we onder andere stil bij de leefstijl van de jongeren en krijgen zij de kans om vragen te stellen over hun gezondheid.

Tot nu toe vulden de jongeren vóór het medisch onderzoek een schriftelijke vragenlijst over hun gezondheid en leefstijl in. Maar dit jaar willen we dit graag anders aanpakken. We zullen de leerlingen ongeveer een week voor het medisch onderzoek online een vragenlijst laten invullen: *‘Gezond leven? Check het even!’*. Uw CLB, xxx, neemt ook deel aan een **studie naar de haalbaarheid en validiteit van deze online vragenlijst in Vlaanderen**. Doen jullie ook mee?

Vragenlijst

In Nederland is de vragenlijst *‘Gezond leven? Check het even!’* ontwikkeld om jongeren te laten nadenken over hun gezondheid en leefgewoonten en hen zo advies op maat te kunnen geven. Ongeveer een week vóór het medisch onderzoek vullen de leerlingen op school online de vragenlijst in. Dit kan op een smartphone of op een computer van school en duurt maximaal één lesuur. De antwoorden van de leerlingen kunnen enkel door het CLB gelezen worden. Voor meer uitleg kan u naar een filmpje kijken dat te vinden is via <https://youtu.be/QvveeFeR-UU> of online met de woorden ‘Vlaanderen gezond leven check het even’.

Onderzoek

De jongeren in Nederland vinden de vragenlijst heel goed. Maar wat zullen de jongeren in Vlaanderen ervan vinden? En is het ook bruikbaar in Vlaanderen? Dit willen de Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven), de Hogeschool West-Vlaanderen (HoWest) en de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ) onderzoeken.

Wat kan ik doen om mee te werken aan het onderzoek?

- De onderzoekers willen niet weten wat een bepaalde leerling heeft geantwoord. Ze willen graag een overzicht van de anonieme antwoorden van honderden jongeren. Dit kan enkel als u daar toestemming voor geeft.
- De onderzoekers willen ook graag van de jongeren horen wat ze van de online vragenlijst vinden en hoe de vragenlijst nog verder kan verbeterd worden. Ze zullen hiervoor een deel van de jongeren interviewen. Ook dit kan enkel als u daar toestemming voor geeft.

Wat gebeurt er met de gegevens?

Deze studie werd op 5 oktober 2017 goedgekeurd door de Ethische Commissie van de Universiteit Leuven. Er werd aangifte gedaan bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. Die waakt erover dat de privacy van alle deelnemers wordt gerespecteerd. De verzamelde gegevens worden alleen voor dit onderzoek gebruikt. De onderzoekers staan garant voor de vertrouwelijke behandeling van alle informatie.

Wat als ik geen toestemming geef?

Onderzoek ‘Gezond leven? Check het even!’ in Vlaanderen – maart 2020

Als er geen toestemming is, laten we de leerling de online vragenlijst invullen en naar het medisch onderzoek komen. Maar de anonieme informatie van de leerling zal dan niet ter beschikking gesteld worden van de onderzoekers en de leerling zal niet geïnterviewd worden. Dit heeft geen nadelig effect voor de leerling.


Vragen?

Bel of mail dan naar *(contactpersoon in CLB)*

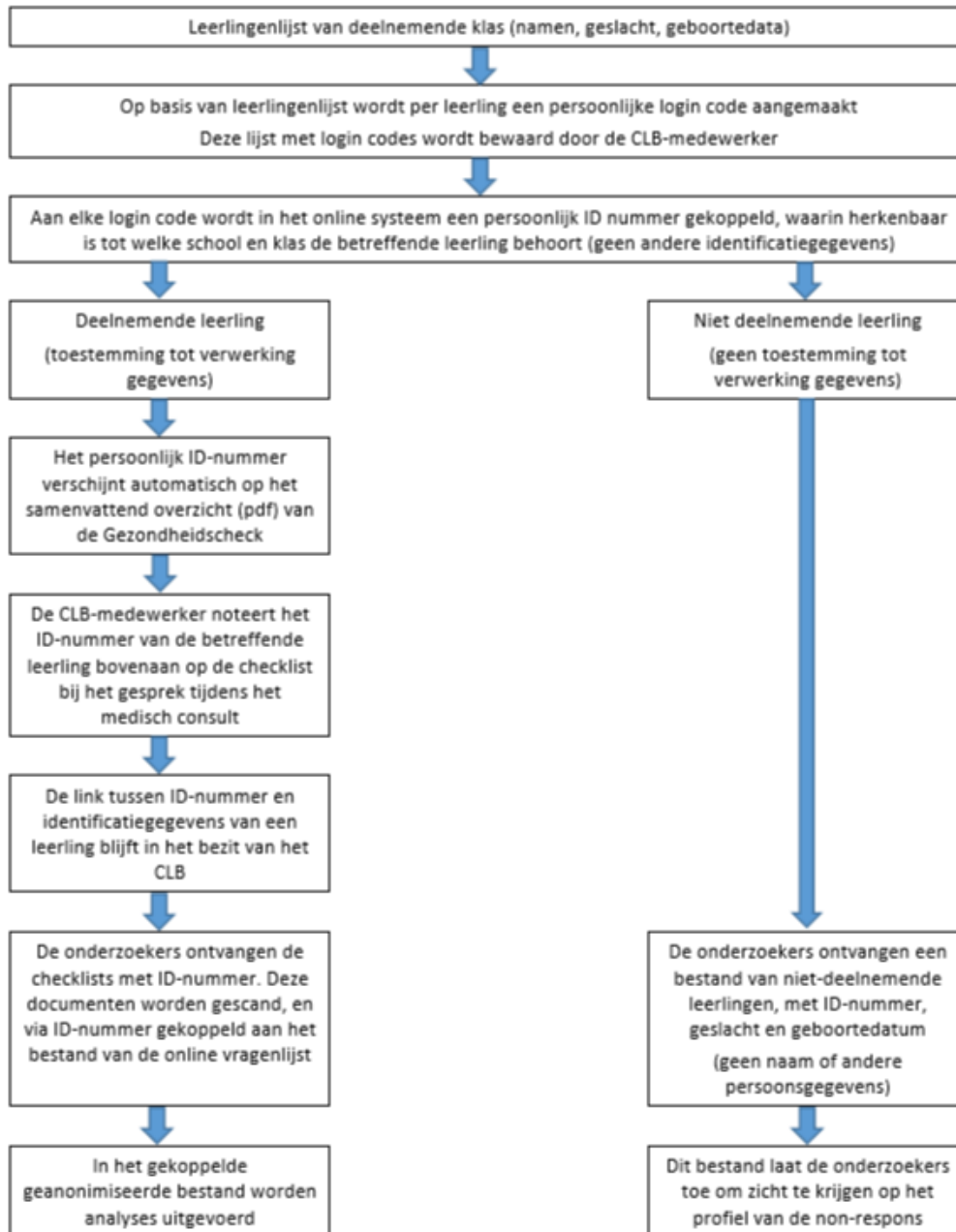
Alvast bedankt!

Toestemming ‘Gezond leven?, Check het even!’

Uw mag de ingevulde toestemmingsbrief via uw zoon of dochter aan de school afgeven.

<p>Ondergetekenden:</p> <p>Naam en voornaam van de leerling:</p> <p>School en klas van de leerling:</p> <p>Naam en voornaam van de ouder/voogd:</p>	
<p>Duid aan indien van toepassing</p> <p><input type="checkbox"/> gaan akkoord dat de vragen en antwoorden uit de online vragenlijst en uit het gesprek met het CLB geanonimiseerd worden, en dat deze anonieme gegevens gebruikt worden voor het wetenschappelijk onderzoek.</p> <p><input type="checkbox"/> gaan akkoord dat de jongere die ondertekent na het medisch onderzoek wordt geïnterviewd over zijn/haar ervaring met de online vragenlijst en het gesprek met het CLB, en dat de anonieme gegevens van dit interview gebruikt worden voor het wetenschappelijk onderzoek.</p> <p>Let op: het interview zal maar bij een deel van de leerlingen die hiervoor een toestemming hebben, kunnen uitgevoerd worden. Dus niet iedereen komt aan bod.</p>	
<p>Datum:</p>	<p>Handtekening leerling: </p>
	<p>Handtekening ouder/voogd: </p>

BIJLAGE 7: Procedure van codering en koppeling



BIJLAGE 8: Gezondheidsprofiel van de deelnemende jongeren

Nummer vraag	Antwoord	Totaal	Totaal	Man	Vrouw	13-14 Jarigen	15-16 Jarigen	ASO	T/KSO	BSO
		N=881	N= 881	N=420	N=461	N=595	N=282	N=516	N=232	N=133
		aantal	percentage							
V1	1	3	0.3	0.5	0.2	0.2	0.7	0.2	0.4	0.8
	2	1	0.1	0	0.2	0	0.4	0	0	0.8
	3	1	0.1	0	0.2	0.2	0	0	0.4	0
	4	15	1.7	1	2.4	1.5	2.1	1.4	1.3	3.8
	5	27	3.1	1.7	4.3	2.4	4.6	1.2	4.3	8.3
	6	70	7.9	7.1	8.7	6.2	11.7	6	8.2	15
	7	204	23.2	22.6	23.6	23.2	23.4	21.3	29.3	19.5
	8	339	38.5	39	38	41.2	33	43.2	34.1	27.8
	9	175	19.9	22.6	17.4	20.8	17.7	22.3	15.9	17.3
	10	39	4.4	4.5	4.3	3.7	5.7	3.7	4.7	6.8
	onbeantwoord	7	0.8	1	0.7	0.7	0.7	0.8	1.3	0
B (=antwoord 1-4)		20	2.2	1.5	3.0	1.9	3.2	1.6	2.1	5.4
V2	1	6	0.7	0.2	1.1	0.5	1.1	0.4	0.4	2.3
	2	7	0.8	0.5	1.1	0.8	0.7	1	0.4	0.8
	3	14	1.6	2.1	1.1	1.2	2.5	1.4	1.3	3
	4	21	2.4	2.1	2.6	1.7	3.9	2.1	1.3	5.3
	5	41	4.7	3.3	5.9	3.9	6.4	3.1	4.7	10.5
	6	55	6.2	4.5	7.8	5.2	8.2	4.7	8.6	8.3
	7	124	14.1	11.4	16.5	14.3	13.8	13	17.7	12
	8	185	21	23.6	18.7	23	17	20.2	21.6	23.3
	9	249	28.3	29.8	26.9	29.9	25.2	32.9	24.1	17.3
	10	163	18.5	19.8	17.4	18	19.1	19.8	17.7	15
	onbeantwoord	16	1.8	2.6	1.1	1.5	2.1	1.6	2.2	2.3
B (= antwoord 1-4)		48	5.5	4.9	5.9	4.2	8.2	4.9	3.6	11.4
V2b	onbeantwoord	1	0.1	0	0.2	0	0.4	0	0	0.8
	Nee	813	92.3	92.4	92.2	94.3	87.9	93.2	90.9	91
	! (=ja)	67	7.6	7.6	7.6	5.7	11.7**	6.8	9.1	8.3
V3	onbeantwoord	3	0.3	0.5	0.2	0.3	0.4	0	0.4	1.5
	Ja	798	90.6	92.9	88.5	91.4	89	91.5	92.7	83.5
	B (=nee)	80	9.1	6.7	11.3*	8.2	10.6	8.5	6.9	15
V4	! (=Ja)	64	7.3	5.5	8.9	6.2	9.6	6.8	5.6	12
	Nee	19	2.2	1.7	2.6	2.4	1.4	1.7	1.7	4.5
V5a	Ja	844	95.8	96.7	95	95.6	96.1	96.5	95.3	94
	Nee	37	4.2	3.3	5	4.4	3.9	3.5	4.7	6
V5b	Altijd	6	0.7	0.5	0.9	0.8	0.4	0.6	0.4	1.5
	Nooit	513	58.2	61.2	55.5	59.8	54.6	60.9	55.2	53.4
	Soms	349	39.6	37.4	41.6	38	43.3	37.4	43.1	42.1
	Vaak	13	1.5	1	2	1.3	1.8	1.2	1.3	3
	B (= soms of vaker)	368	41.8	38.9	44.5	40.1	45.5	39.2	56.9	46.6
V7	1	21	2.4	0.7	3.9	2	3.2	1.7	3.9	2.3
	2	26	3	2.6	3.3	2	5	1.6	4.3	6
	3	43	4.9	4.3	5.4	4.7	5.3	4.1	2.6	12
	4	46	5.2	4.5	5.9	5.5	4.6	4.3	6	7.5
	5	99	11.2	12.6	10	9.7	14.2	9.3	13.8	14.3
	6	81	9.2	6.7	11.5	10.1	7.4	9.9	8.6	7.5
	7	127	14.4	11.9	16.7	15	13.1	16.5	11.6	11.3
	8	121	13.7	15.5	12.1	13.9	13.5	14.7	12.1	12.8
	9	183	20.8	22.4	19.3	21.5	19.5	23.6	17.7	15
	10	111	12.6	15.7	9.8	13.4	10.3	12.6	15.9	6.8
	onbeantwoord	23	2.6	3.1	2.2	2	3.9	1.7	3.4	4.5
B (= antwoord 1-4)		136	15.5	12.1	18.6*	14.2	18.1	11.7	16.8*	27.8***
V8 ^a	Geen menses	29	6.3	-	6.3	8.2	2.1	7.3	5.6	3.8

	2	4	0.9	-	0.9	0.3	2.1	0	1	3.9
	3	11	2.5	-	2.5	2.7	2.1	1.2	3.9	5.3
	4	15	3.5	-	3.5	3.8	2.9	2.4	6.9	2.6
	5	17	3.9	-	3.9	3.4	5	1.2	6.9	9.2
	6	38	8.8	-	8.8	7.2	12.1	4.7	16.7	11.8
	7	57	13.2	-	13.2	13.4	12.9	11.4	14.7	17.1
	8	71	16.4	-	16.4	15.5	18.6	18.9	14.7	10.5
	9	95	22	-	22	23.7	18.6	28.7	12.7	11.8
	10	117	27.1	-	27.1	28.9	23.6	30.7	18.6	26.3
	onbeantwoord	7	1.6	-	1.6	1	2.1	0.8	3.9	1.3
	B (= antwoord 1-4)	30	6.9	-	6.9	6.8	7.1	3.6	11.8**	11.8**
V8b ^b	onbeantwoord	1	0.2	-	0.2	0	0.7	0.4	0	0
	! (=Ja)	52	11.3	-	11.3	9.8	14.7	8.4	13	19*
	Nee	408	88.5	-	88.5	90.2	84.6	91.2	87	81
V9	onbeantwoord	18	2	1.9	2.2	1.3	3.5	1.4	3.4	2.3
	geen ziekte of klacht	450	51.1	54.5	47.9	53.8	45.4	55.4	48.7	38.3
	Langdurige vermoeidheid	148	17.1	12.1	21.7	15.8	19.9	16.7	17.4	18.5
	Diabetes	2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	0	0.9	0
	Buikklachten >3 m	23	2.7	1.5	3.8	2.4	3.3	1.8	1.8	7.7
	Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	121	14	6.6	20.8	12.8	16.9	13.2	11.2	22.3
	aangeboren aandoening	15	1.7	2.2	1.3	1.9	1.5	1.4	2.7	1.5
	Epilepsie	2	0.2	0	0.4	0	0.7	0	0	1.5
	Astma of bronchitis	51	5.9	7.8	4.2	5.8	5.9	5.9	6.7	4.6
	ADHD / ADD	23	2.7	4.6	0.9	1.7	4.8	1.6	4	4.6
	Dyslexie/ dyscalculie	52	6	6.6	5.5	4.8	8.8	3.3	9.8	10
	Autisme/ASS/ Asperger /PDDNOS	22	2.5	4.1	1.1	1.7	4.4	1.4	3.1	6.2
	eetstoornis	4	0.5	0.2	0.7	0.3	0.7	0.2	0.9	0.8
	Andere ziekte/klacht	109	12.6	12.4	12.9	13.1	11.8	13.4	9.8	14.6
V10 ^b	onbeantwoord	2	0.5	0	0.8	0.4	0.6	0.4	0.8	0
	Ik heb geen vragen	386	89.6	93.7	86.2	91.3	86.4	89.6	89.9	89
	! (=Ik heb vragen voor de CLB-arts)	43	10	6.3	12.9**	8.4	13	10	9.2	11
V11 ^b	onbeantwoord	18	4.2	5.2	3.3	2.9	5.8	3	4.2	7.3
	Ja	136	31.6	30.4	32.5	31.3	32.5	29.6	34.5	32.9
	Nee	277	64.3	64.4	64.2	65.8	61.7	67.4	61.3	59.8
V11b ^c	Ik heb geen vragen	145	94.2	94.1	94.2	95.7	91.5	94.7	87.9	97.8
	! (= Ik heb vragen voor de CLB-arts)	9	5.8	5.9	5.8	4.3	8.5	5.3	12.1	2.2
V12	0	557	63.2	61.4	64.9	67.7	53.5	71.1	53	50.4
	1	117	13.3	14.5	12.1	12.8	14.2	11.6	18.1	11.3
	2	68	7.7	8.3	7.2	7.6	8.2	5.8	12.5	6.8
	3	34	3.9	3.6	4.1	2.7	6.4	3.1	3.9	6.8
	4	25	2.8	3.6	2.2	2.5	3.5	2.1	3.4	4.5
	5	18	2	1.9	2.2	1.7	2.8	1.6	1.3	5.3
	6	4	0.5	0.5	0.4	0.3	0.7	0.2	0	2.3
	7	12	1.4	1.4	1.3	0.8	2.5	0.8	2.2	2.3
	8	6	0.7	0.5	0.9	0.8	0.4	0.6	0.4	1.5
	10	3	0.3	0.5	0.2	0.3	0.4	0.2	0.9	0
	12	1	0.1	0.2	0	0	0.4	0	0	0.8
	14	2	0.2	0.2	0.2	0	0.7	0.2	0	0.8
	15	1	0.1	0.2	0	0.2	0	0	0	0.8
	16	1	0.1	0	0.2	0	0.4	0	0	0.8
	onbeantwoord	32	3.6	3.1	4.1	2.5	6	2.7	4.3	6
	B (= meer dan 3)	73	8.2	9	7.6	7.6	11.4	5.6	8.2	18.8***
V13	1	8	0.9	1	0.9	1	0.7	0.8	1.3	0.8
	2	8	0.9	1.4	0.4	0.7	1.4	0.8	0.9	1.5
	3	18	2	2.1	2	1.7	2.8	1.9	1.7	3
	4	29	3.3	4	2.6	3.4	3.2	2.3	3.9	6
	5	62	7	7.1	6.9	6.1	9.2	5.4	10.3	7.5

	6	121	13.7	11.7	15.6	13.6	13.8	13.4	13.4	15.8
	7	239	27.1	30.2	24.3	24.7	32.6	28.9	29.3	16.5
	8	247	28	26.9	29.1	31.4	20.6	29.8	25.9	24.8
	9	109	12.4	12.1	12.6	13.8	9.6	13.8	8.2	14.3
	10	26	3	1.7	4.1	2.9	2.8	2.3	2.6	6
	onbeantwoord	14	1.6	1.7	1.5	0.8	3.2	0.6	2.6	3.8
	B (= antwoord 1-4)	63	5.3	8.5	5.9	6.8	8.1	5.8	7.8	11.3*
V14	2	1	0.1	0	0.2	0.2	0	0.2	0	0
	3	7	0.8	1.4	0.2	0.3	1.8	0.8	0.9	0.8
	4	6	0.7	0.7	0.7	0.2	1.8	0.4	0.9	1.5
	5	22	2.5	1.9	3	2	3.5	1.7	2.6	5.3
	6	38	4.3	3.1	5.4	4	5	3.5	5.2	6
	7	109	12.4	13.1	11.7	10.6	16.3	9.7	15.1	18
	8	224	25.4	26.2	24.7	25.5	24.8	25.2	25.9	25.6
	9	289	32.8	35.7	30.2	36.5	25.2	37.8	29.3	19.5
	10	174	19.8	16.9	22.3	19.7	19.9	20	19	20.3
	onbeantwoord	11	1.2	1	1.5	1	1.8	0.8	1.3	3
	B (= antwoord 1-4)	14	1.6	2.1	1.1	0.7	3.6**	1.4	1.8	2.3
V15	onbeantwoord	3	0.3	0.2	0.4	0.3	0.4	0.6	0	0
	Meerdere x / week	16	1.8	1.4	2.2	1.3	2.8	0.8	2.2	5.3
	< 2 x per maand	55	6.2	4.8	7.6	5.2	8.5	5	7.8	8.3
	Nooit	791	89.8	92.4	87.4	91.4	86.2	92.8	87.9	81.2
	1 x / week	16	1.8	1.2	2.4	1.7	2.1	0.8	2.2	5.3
	B (=1x/w of vaker)	32	3.6	2.6	4.6	4	4.9	1.6	4.4*	10.6***
V16	onbeantwoord	2	0.2	0.2	0.2	0.3	0	0	0	1.5
	Meerdere x/week	2	0.2	0.5	0	0	0.7	0	0.4	0.8
	< 2 x per maand	42	4.8	6.7	3	4.7	4.6	3.9	7.8	3
	Nooit	832	94.4	92.4	96.3	94.8	94	95.9	91.4	94
	1 x / week	3	0.3	0.2	0.4	0.2	0.7	0.2	0.4	0.8
	B (=1w/w of vaker)	5	0.5	0.7	0.4	0.2	1.4	0.2	0.8	1.6
V17	! (=0-44)	59	6.7	2.6	10.4***	5.5	8.9	4.8	7.3	12.8*
	B (=45-60)	131	14.9	8.1	21***	15	14.9	13.6	18.5*	13.5
	61-100	691	78.4	89.3	68.5	79.5	76.2	81.6	74.1	73.7
V18	onbeantwoord	1	0.1	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0
	B (=Ik wil deze vraag niet beantwoorden)	13	1.5	1	2	0.8	2.5	1.2	1.7	2.3***
	Nooit	785	89.1	87.6	90.5	91.9	83.7	93.6	85.8	77.4
	Vaak	2	0.2	0.2	0.2	0	0.7	0	0.4	0.8
	Nu niet meer	61	6.9	9	5	5.2	10.3	4.5	10.3	10.5
	Wel eens	19	2.2	1.9	2.4	1.8	2.8	0.6	1.7	9
	! (= wel eens of vaak)	21	2.4	2.1	2.6	1.8	3.5	0.6	2.1	9.8***
V19a	Ik wil deze vraag niet beantwoorden	13	1.5	0.7	2.2	1	2.1	1.4	0.4	3.8
	Nooit	595	67.5	71.9	63.6	69.6	63.5	70.3	67.7	56.4
	! (=Vaak)	16	1.8	0.7	2.8*	2	1.4	1.2	1.3	5.3**
	Nu niet meer	162	18.4	17.4	19.3	17.5	20.2	16.9	20.7	20.3
	Wel eens	95	10.8	9.3	12.1	9.9	12.8	10.3	9.9	14.3
	B (= wel eens of kiest om niet te antwoorden)	108	12.3	10	14.3**	10.9	14.9	11.7	10.3	18.1*
V19b	geen vragen	753	85.5	88.1	83.1	83	91.1	80.4	92.7	92.5
	! (= vraag voor CLB)	44	5	3.3	6.5*	4.2	6.4	3.3	7.3*	7.5
V19c	1	3	0.3	0	0.7	0	1.1	0	0.9	0.8
	2	6	0.7	0.2	1.1	0.2	1.4	0.2	1.3	1.5
	3	10	1.1	0.2	2	1.2	1.1	0.4	1.7	3
	4	24	2.7	1	4.3	1.8	4.6	1.7	3.4	5.3
	5	52	5.9	3.8	7.8	4.5	8.9	5.2	6	8.3
	6	98	11.1	6.9	15	12.3	8.9	11	10.3	12.8
	7	166	18.8	16.7	20.8	20.3	15.6	19.2	19.4	16.5
	8	246	27.9	30.7	25.4	28.9	26.2	30	28.9	18
	9	172	19.5	22.4	16.9	18.8	21.3	20.5	16.8	20.3
	10	99	11.2	17.4	5.6	11.8	9.6	11.4	10.3	12

	onbeantwoord	5	0.6	0.7	0.4	0.2	1.4	0.2	0.9	1.5
	! (= antwoord 1-4)	43	3.8	1.4	8.1**	3.2	8.2	2.3	7.3**	10.6**
	B (=antwoord 5-6)	150	17	10.7	22.8***	16.8	17.8	16.2	16.3	21.3*
V20	1	1	0.1	0	0.2	0.2	0	0.2	0	0
	2	8	0.9	0.2	1.5	0.8	1.1	0.8	0.4	2.3
	3	28	3.2	1.2	5	2.2	5.3	1.9	3.9	6.8
	4	41	4.7	2.9	6.3	3.9	6.4	3.9	6.9	3.8
	5	81	9.2	6.2	11.9	8.9	9.6	8.1	8.2	15
	6	128	14.5	12.1	16.7	15.6	12.4	14.9	16.8	9
	7	216	24.5	25.2	23.9	26.9	19.9	26.7	22.4	19.5
	8	204	23.2	25.2	21.3	23.2	23	26.6	19.4	16.5
	9	108	12.3	17.6	7.4	12.6	11.3	12	11.2	15
	10	50	5.7	8.6	3	5	7.1	4.3	7.8	7.5
		onbeantwoord	16	1.8	0.7	2.8	0.7	3.9	0.6	3
	B (=antwoord 1-6)		32.6	22.6	41.6***	31.6	34.8	29.8	36.2*	36.8
	Antwoord 1-3	37	4.2	1.4	6.7***	3.2	6.4*	2.9	9**	4.3
V21	0	217	24.6	29.5	20.2	27.6	18.4	24.8	25.9	21.8
	1	302	34.3	38.6	30.4	33.6	36.2	36.2	34.5	26.3
	2	224	25.4	22.9	27.8	23.7	28.7	26	24.6	24.8
	3	94	10.7	5.7	15.2	10.1	11.7	8.5	12.1	16.5
	4	44	5	3.3	6.5	5	5	4.5	3	10.5
		! (=totaal ≥ 3)	138	15.7	9	21.7***	15.1	16.7	13	15.1
V22	geen vragen	685	77.8	81.2	74.6	80.2	72.7	79.3	77.2	72.9
	! (=vraag voor het CLB)	196	22.2	18.8	25.4*	19.8	27.3*	20.7	22.8	27.1
V23	1 dag	61	6.9	5	8.7	6.1	8.9	6.2	5.6	12
	2 dagen	86	9.8	7.4	11.9	8.6	12.1	8.7	10.3	12.8
	3 dagen	116	13.2	10.5	15.6	13.8	12.1	13.4	13.4	12
	4 dagen	129	14.6	14	15.2	16.6	10.6	16.7	13.8	8.3
	5 dagen	183	20.8	21.2	20.4	20.3	22	18.8	20.7	28.6
	6 dagen	118	13.4	15.2	11.7	13.8	12.4	15.1	13.4	6.8
	7 dagen	161	18.3	23.8	13.2***	18.5	17.7	19.6	19	12
	0 dagen	27	3.1	2.9	3.3	2.4	4.3	1.6	3.9	7.5
V23b ^d	0	20	4.3	3.2	5.7	3.8	5.4	2.9	4.9	9.5
	1	34	7.4	5.1	10	7.7	6.8	8.3	4.1	9.5
	2	66	14.3	10.3	19.1	14.4	14.3	14.9	11.4	17.5
	3	107	23.2	22.1	24.4	25.6	18.4	26.4	19.5	15.9
	4	91	19.7	20.6	18.7	19.8	19.7	22.8	17.1	11.1
	5	79	17.1	17.4	16.7	14.7	22.4	12.3	22.8	27
	6	37	8	11.9	3.3	8	7.5	6.9	14.6	0
	7	28	6.1	9.5	1.9	6.1	5.4	5.4	5.7	9.5
	B (= ≥3 dagen/w)		74.1	81.8	65***	72.2	73.4	73.8	79.7	63.5
V23c	geen vragen	799	90.7	93.6	88.1	91.9	87.9	89.9	91.4	92.5
	B (= Ik wil graag informatie over internet)	40	4.5	2.1**	6.7	4.2	5.3*	6.2	3*	0.8*
	! (= Ik heb vragen voor het CLB)	52	5.9	5.2	6.5	4.7	8.5*	5.8	6	6
V24	onbeantwoord	7	0.8	0.7	0.9	1.2	0	1.2	0	0.8
	Ja, ik drink alcohol	194	22	22.9	21.3	17.6	31.2*	12.8	35.3***	34.6***
	Ik drink geen alcohol of heb het maar één keer geprobeerd	680	77.2	76.4	77.9	81.2	68.8	86	64.7	64.7
V25	0 keer	22	2.5	2.4	2.6	1.7	4.3	1.4	3	6
	1 tot 2 keer	108	12.3	12.1	12.4	10.4	16.3	8.9	17.2	16.5
	3 tot 5 keer	52	5.9	6.4	5.4	4.7	8.2	2.9	10.3	9.8
	6 tot 10 keer	16	1.8	2.4	1.3	1.7	2.1	0.6	3.9	3
	nvt	680	77.2	76.4	77.9	81.2	68.8	86	64.7	64.7
	onbeantwoord	1	0.1	0	0.2	0.2	0	0.2	0	0
	> 10 keer	2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	0	0.9	0
	B (= ≥3 keer)	68	7.7	8.8	6.7	6.4	10.3	3.5	14.2***	12.8***
V26	0 gl / keer	22	2.5	2.4	2.6	3	1.4	2.1	3.9	1.5
	1-2 gl / keer	79	9	9	8.9	7.7	11.7	6.8	11.2	13.5
	3-4 gl / keer	46	5.2	4.5	5.9	4.2	7.1	3.9	7.8	6
	5-6 gl / keer	25	2.8	3.1	2.6	1.2	6.4	0.6	6	6

	nvt	680	77.2	76.4	77.9	81.2	68.8	86	64.7	64.7
	onbeantwoord	2	0.2	0	0.4	0.3	0	0.4	0	0
	> 6 glazen / keer	27	3.1	4.5	1.7	2.4	4.6	0.2	6.5	8.3
	B (= ≥ 3 gl/keer)	71	7	7.6	8.5	5.4	13.5*	4.5	13.8***	12***
V27M ^e	nvt	321	76.4	76.4	NaN	80.9	67.6	87.2	62.9	59.3
	B (=Ja)	22	5.2	5.2	NaN	3.6	7.9	1.7	9.7**	11.1**
	Neen	77	18.3	18.3	NaN	15.5	24.5	11.2	27.4	29.6
V27V ^e	nvt	359	77.9	NaN	77.9	81.4	69.9	85	66.7	68.4
	onbeantwoord	1	0.2	NaN	0.2	0.3	0	0	0	1.3
	B (=Ja)	21	4.6	NaN	4.6	3.8	6.3	2.6	7.4*	7.6
	Neen	80	17.4	NaN	17.4	14.5	23.8	12.4	25.9	22.8
V25-27 totaal	! = zorgwekkend alcoholgebruik		7,2	8,1	6,3	5,4	10,6	2,5	13,8***	13,5***
V28	onbeantwoord	9	4.5	2	6.9	6.2	2.3	6.9	2.4	4.3
	Ik drink nu helemaal geen alcohol meer	18	9	11.1	6.9	8	9.1	9.7	6.1	12.8
	Ik wil evenveel alcohol blijven drinken	136	67.7	68.7	66.7	68.8	67	66.7	73.2	59.6
	Ik wil vandaag nog beginnen om minder alcohol te drinken	8	4	2	5.9	4.5	3.4	5.6	3.7	2.1
	Ik wil wel minder alcohol gaan drinken, maar nu nog niet	30	14.9	16.2	13.7	12.5	18.2	11.1	14.6	21.3
V29	Ik rook niet of heb maar één keer geprobeerd	824	93.5	93.1	93.9	95.5	89.4*	96.5	91.8	85***
	waterpijp	16	1.8	2.4	1.3	1.3	2.8	0.6	3*	4.5**
	sigaretten/ tabak	29	3.3	3.1	3.5	2.2	5.7	1	4.3**	10.5***
	e-sigaret	12	1.4	2.9	0	1.3	1.4	0.6	1.7	3.8**
	Ik gebruik de shisha-pen	16	1.8	1.7	2	1.7	2.1	1.6	3	0.8
	onbeantwoord	5	0.6	0.7	0.4	0.5	0.7	0.8	0	0.8
V30	nvt	847	96.1	96.2	96.1	97.3	93.6	98.3	95.7	88.7
	onbeantwoord	5	0.6	0.5	0.7	0.5	0.7	0.8	0	0.8
	Eén of meer x/maand	4	0.5	0.7	0.2	0.2	1.1	0	1.3	0.8
	Eén of meer x/week	3	0.3	0	0.7	0.3	0.4	0.4	0	0.8
	Elke dag	14	1.6	1	2.2	0.7	3.5	0.4	1.7	6
	vraag verkeerdelijk niet gesteld	8	0.9	1.7	0.2	1	0.7	0.2	1.3	3
V32	onbeantwoord	3	0.3	0.5	0.2	0.3	0.4	0.4	0.4	0
	B (= Ja)	33	3.7	5.5	2.2*	3.2	4.6	1.7	6.9***	6**
	Nee	845	95.9	94	97.6	96.5	95	97.9	92.7	94
V33	0 keer	18	2	3.3	0.9	2	1.8	1.4	3.9	1.5
	1 keer	10	1.1	1.7	0.7	0.7	2.1	0.6	1.7	2.3
	2 tot 4 keer	5	0.6	0.5	0.7	0.5	0.7	0	1.3	1.5
	nvt	845	95.9	94	97.6	96.5	95	97.9	92.7	94
	onbeantwoord	2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	0.2	0.4	0
	> 4 keer	1	0.1	0.2	0	0.2	0	0	0	0.8
	B = ≥2 keer	6	0.7	0.7	0.7	0.9	0.7	0	1.3	2.3
V34 [§]										
	Ik blow niet meer	21	58.3	64	45.5	52.4	64.3	45.5	58.8	75
	Ik wil evenveel blijven blowen	5	13.9	12	18.2	14.3	14.3	27.3	11.8	0
	Ik wil wel minder gaan blowen, maar nu nog niet	6	16.7	16	18.2	19	14.3	9.1	17.6	25
V35	onbeantwoord	6	0.7	0.5	0.9	0.7	0.7	0.8	0.4	0.8
	B (= Ja)	5	0.6	0.7	0.4	0.7	0.4	0.2	1.3	0.8
	Nee	870	98.8	98.8	98.7	98.7	98.9	99	98.3	98.5
V36	1 - 2 keer	3	0.3	0.5	0.2	0.3	0.4	0.2	0.9	0
	3 - 6 keer	2	0.2	0.2	0.2	0.3	0	0	0.4	0.8
	onbeantwoord	6	0.7	0.5	0.9	0.7	0.7	0.8	0.4	0.8
	nvt	870								
V37	0 keer	4	0.5	0.7	0.2	0.3	0.7	0.2	0.9	0.8
	1 keer	2	0.2	0.2	0.2	0.3	0	0.2	0	0.8
	onbeantwoord	4	0.5	0.2	0.7	0.5	0.4	0.6	0.4	0
	> 4 keer	1	0.1	0	0.2	0.2	0	0	0.4	0

	nvt	870								
	! (= ≥1keer)	3	0.3	0.2	0.4	0.5	0	0.2	0.4	0.8
V38	Geen, ik game niet	219	24.9	6.4	41.6***	23.9	25.9	25.6	21.6	27.8
	<4 uur per week	232	26.3	26.4	26.2	27.4	24.5	29.8	22.8	18.8
	4 tot 7 uur per week	181	20.5	26	15.6	21.8	18.1	21.1	21.6	16.5
	7 tot 14 uur per week	148	16.8	23.1	11.1	16.6	17.4	16.1	19.4	15
	> 14 uur per week	101	11.5	18.1	5.4***	10.3	14.2	7.4	14.7***	21.8***
V39	4 tot 7 uur per week	281	31.9	33.3	30.6	34.3	27	36	28.9	21.1
	7 tot 14 uur per week	244	27.7	25	30.2	27.9	27.7	27.1	28	29.3
	onbeantwoord	2	0.2	0.5	0	0.3	0	0	0.4	0.8
	Geen, ik gebruik geen sociale media	8	0.9	1	0.9	0.7	1.4	1.2	0	1.5
	> 14 uur per week	178	20.2	15.5	24.5*	18.5	23.4	12.8	29.7***	32.3***
	< 4 uur per week	168	19.1	24.8	13.9	18.3	20.6	22.9	12.9	15
V40.1	nvt	2	0.2	0	0.4	0.2	0.4	0.2	0	0.8
	onbeantwoord	1	0.1	0.2	0	0	0.4	0	0.4	0
	heel vaak	50	5.7	5.2	6.1	4.4	8.5	2.7	9.1	11.3
	nooit	174	19.8	19	20.4	18.7	22	20	15.5	26.3
	soms	269	30.5	29.8	31.2	31.3	28.4	33.3	26.7	26.3
	vaak	137	15.6	16.4	14.8	15.8	15.2	15.1	17.2	14.3
	zelden	248	28.1	29.3	27.1	29.7	25.2	28.7	31	21.1
V40.2	nvt	2	0.2	0	0.4	0.2	0.4	0.2	0	0.8
	onbeantwoord	1	0.1	0.2	0	0	0.4	0	0.4	0
	heel vaak	54	6.1	6.2	6.1	5.5	7.4	4.5	8.2	9
	nooit	152	17.3	13.8	20.4	16	19.9	17.2	13.8	23.3
	soms	266	30.2	31.7	28.9	32.4	25.2	31.8	28.9	26.3
	vaak	155	17.6	19.8	15.6	18.3	16.3	17.4	20.3	13.5
	zelden	249	28.3	28.1	28.4	27.4	30.1	28.9	27.6	27.1
V40.3	nvt	2	0.2	0	0.4	0.2	0.4	0.2	0	0.8
	onbeantwoord	1	0.1	0.2	0	0	0.4	0	0.4	0
	heel vaak	22	2.5	3.8	1.3	1.3	4.6	1	2.2	9
	nooit	304	34.5	29.5	39	35.6	32.3	38.4	29.7	27.8
	soms	176	20	21.9	18.2	19.2	21.3	16.5	29.7	16.5
	vaak	43	4.9	6.4	3.5	4.4	6	4.1	6	6
	zelden	332	37.7	37.9	37.5	39.2	35.1	39.9	31.9	39.1
V40.4	nvt	2	0.2	0	0.4	0.2	0.4	0.2	0	0.8
	onbeantwoord	1	0.1	0.2	0	0	0.4	0	0.4	0
	heel vaak	18	2	2.6	1.5	0.8	4.6	0.8	2.6	6
	nooit	455	51.6	46	56.8	54.8	45.4	58.3	40.9	44.4
	soms	113	12.8	13.6	12.1	10.9	16.3	10.3	15.1	18.8
	vaak	30	3.4	2.4	4.3	3	3.9	1.9	5.6	5.3
V40.5	nvt	2	0.2	0	0.4	0.2	0.4	0.2	0	0.8
	onbeantwoord	1	0.1	0.2	0	0	0.4	0	0.4	0
	heel vaak	17	1.9	2.6	1.3	1.3	3.2	1.2	1.3	6
	nooit	373	42.3	36	48.2	41	45.4	44	35.3	48.1
	soms	133	15.1	16.2	14.1	15.8	13.1	15.3	15.9	12.8
	vaak	46	5.2	6	4.6	4	7.4	3.9	7.8	6
	zelden	305	34.6	38.3	31.2	37.3	29.4	35.3	38.8	24.8
V40.6	nvt	2	0.2	0	0.4	0.2	0.4	0.2	0	0.8
	onbeantwoord	2	0.2	0.2	0.2	0	0.7	0	0.9	0
	heel vaak	31	3.5	3.6	3.5	2.5	5.7	1	5.2	10.5
	nooit	353	40.1	43.3	37.1	42.7	34.8	43	36.6	34.6
	soms	186	21.1	19.8	22.3	20.3	22.3	19.2	25.4	21.1
	vaak	78	8.9	9	8.7	8.2	9.9	7.9	10.8	9
	zelden	228	25.9	24	27.5	26.1	25.9	28.7	21.1	23.3
V40.7	nvt	2	0.2	0	0.4	0.2	0.4	0.2	0	0.8
	onbeantwoord	2	0.2	0.2	0.2	0	0.7	0.2	0.4	0
	heel vaak	28	3.2	3.1	3.3	2.2	5.3	1	5.6	7.5
	nooit	388	44	48.3	40.1	46.1	39.7	46.7	39.2	42.1
	soms	148	16.8	13.8	19.5	16	18.4	17.1	14.7	19.5

	vaak	78	8.9	8.3	9.3	7.6	11.7	7	12.1	10.5
	zelden	234	26.6	26.2	26.9	28.1	23.4	27.9	28	18.8
V40	Score < 3	804	91.3	91.4	91.1	93.4	86.9	94.4	88.8	83.5
	B (= vermoeden van risicovol gebruik)	77	8.7	8.6	8.9	6.6	13.1	5.6	11.2*	16.5**
V41 ^h	onbeantwoord	23	2.6	2.4	2.8	2.2	3.6	1.9	3.4	3.8
	Ik wil evenveel tijd blijven besteden aan gamen of aan sociale media.	448	51	61.4	41.4	53.9	44.5	50.5	53.4	48.5
	Ik wil vandaag nog beginnen om minder tijd te besteden aan gamen of sociale media.	137	15.6	10	20.7	14.6	17.4	18.4	9.9	14.4
	Ik wil wel minder tijd besteden aan gamen of sociale media, maar nu nog niet.	271	30.8	26.2	35.1	29.3	34.5	29.1	33.2	33.3
V42	geen	730	82.9	82.4	83.3	83.5	81.2	84.3	80.6	81.2
	0-10 euro	104	11.8	11	12.6	11.6	12.4	12.2	12.1	9.8
	10-50 euro	29	3.3	3.6	3	3	3.9	2.1	4.3	6
	50-100 euro	7	0.8	0.7	0.9	1	0.4	0.8	0.4	1.5
	Meer dan 100 euro	9	1	1.9	0.2	0.8	1.4	0.6	1.7	1.5
	onbeantwoord	2	0.2	0.5	0	0	0.7	0	0.9	0
	B (= > 50 euro)	16	1.8	2.6	1.1	1.8	1.8	0.6	2.1	3
V42b	onbeantwoord	2	0.2	0.5	0	0.2	0.4	0.2	0.4	0
	! (=Ja)	46	5.2	5.2	5.2	4.5	6.7	4.7	5.6	6.8
	Nee	833	94.6	94.3	94.8	95.3	92.9	95.2	94	93.2
V43	onbeantwoord	6	0.7	1	0.4	0.3	1.4	0.2	1.7	0.8
	Ik heb geen vragen	785	89.1	91.7	86.8	90.6	85.8	89.7	88.8	87.2
	! (= Ik heb vragen voor het CLB)	33	3.7	3.6	3.9**	2.5	6.4	2.5	4.7	6.8
	Ja, ik wil hier online informatie over	57	6.5	3.8	8.9	6.6	6.4	7.6	4.7	5.3
V44	onbeantwoord	5	0.6	1	0.2	0.5	0.7	0.4	0.9	0.8
	Ik heb geen vragen	825	93.6	95.7	91.8	94.1	92.6	94	92.2	94.7
	Ja, ik wil hier online informatie over	31	3.5	1.9	5	3.9	2.8	4.1	3.9	0.8
	Ik wil mijn vraag bespreken met CLB	20	2.3	1.4	3**	1.5	3.9	1.6	3	3.8
V45	onbeantwoord	2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	0	0.4	0.8
	Ik heb hier geen vragen over	848	96.3	98.3	94.4	95.8	97.2	96.1	97.4	94.7
	Ja, ik wil hier online informatie over	19	2.2	0.5	3.7	2.7	1.1	2.9	0.9	1.5
	Ik wil mijn vraag bespreken met CLB	12	1.4	1	1.7**	1.3	1.4	1	1.3	3
V46	onbeantwoord	2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	0	0.4	0.8
	B (= Ik wens deze vraag niet te beantwoorden)	11	1.2	0.7	1.7*	0.7	2.1	1	0.4	3.8***
	! (=Ja)	20	2.3	1.4	3	2	2.8	1	3*	6**
	Nee	848	96.3	97.6	95	97.1	94.7	98.1	96.1	89.5
V47	onbeantwoord	4	0.5	0.7	0.2	0.3	0.7	0.2	0.9	0.8
	B (= Deze vraag wil ik niet beantwoorden)	33	3.7	2.1	5.2***	1.7	7.8**	2.1	3*	11.3**
	! (= Ja)	52	5.9	2.9	8.7***	5	7.4	4.3	9.1*	6.8
	Nee	792	89.9	94.3	85.9	92.9	84	93.4	87.1	81.2
V48	onbeantwoord	1	0.1	0.2	0	0	0.4	0	0.4	0
	Ik wil deze vraag niet beantwoorden	22	2.5	2.4	2.6	1.5	4.3	1.7	1.7	6.8*
	Ja	33	3.7	3.6	3.9	2	7.4*	0.6	8.2***	8.3***
	Nee	825	93.6	93.8	93.5	96.5	87.9	97.7	89.7	85
V50 ⁱ	Ja, altijd	9	26.5	31.2	22.2	33.3	22.7	66.7	30	9.1
	Meestal wel	8	23.5	31.2	16.7	25	22.7	0	15	45.5
	Nooit	7	20.6	12.5	27.8	25	18.2	33.3	20	18.2
	Soms	9	26.5	18.8	33.3	16.7	31.8	0	30	27.3

	B (= soms of nooit)	16	47.1	31.3	61.1	41.7	50	33.3	50**	45.5*
V51 ⁱ	Ja	22	64.7	56.2	72.2	75	59.1	33.3	70	63.6
	B (=Nee)	11	32.4	37.5	27.8	25	36.4	66.7	25	36.4
V52 ⁱ	Nooit	33	97.1	93.8	100	100	95.5	100	95	100
V53 ⁱ	onbeantwoord	1	2.9	6.2	0	0	4.5	0	5	0
	Nooit	33	97.1	93.8	100	100	95.5	100	95	100
V54 ⁱ	onbeantwoord	1	2.9	6.2	0	0	4.5	0	5	0
	Ja, graag online informatie	8	23.5	18.8	27.8	8.3	31.8	66.7	15	27.3
	Nee	25	73.5	75	72.2	91.7	63.6	33.3	80	72.7
V55	1	1	0.1	0	0.2	0.2	0	0.2	0	0
	2	3	0.3	0.2	0.4	0	1.1	0	0.4	1.5
	3	12	1.4	0.7	2	1.2	1.4	1	3	0
	4	14	1.6	1.7	1.5	1.5	1.8	1.6	0.9	3
	5	33	3.7	1.9	5.4	3.9	3.5	2.9	3.9	6.8
	6	61	6.9	7.6	6.3	6.4	8.2	5.6	11.2	4.5
	7	134	15.2	13.8	16.5	16.1	13.1	17.1	11.2	15
	8	200	22.7	24.8	20.8	22	24.5	21.5	26.3	21.1
	9	237	26.9	29.5	24.5	27.2	26.6	28.5	23.3	27.1
	10	180	20.4	18.6	22.1	21.2	18.4	21.3	18.5	20.3
	onbeantwoord	6	0.7	1.2	0.2	0.3	1.4	0.4	1.3	0.8
	B (= antwoord 1-4)	30	3.4	2.6	4.1	2.9	4.3	2.8	4.3	4.5
V56	2	11	1.2	0.5	2	0.7	2.5	0.8	1.3	3
	3	17	1.9	1.2	2.6	1.3	3.2	1.7	2.6	1.5
	4	20	2.3	1.9	2.6	2.2	2.5	1.6	3.9	2.3
	5	27	3.1	1.4	4.6	2.4	4.6	2.3	3.9	4.5
	6	70	7.9	7.6	8.2	7.7	8.5	6.4	10.3	9.8
	7	142	16.1	13.8	18.2	15.8	16.7	16.7	17.7	11.3
	8	210	23.8	27.9	20.2	25.7	20.2	26.7	19.4	20.3
	9	192	21.8	22.9	20.8	23.4	18.8	23.1	19	21.8
	10	183	20.8	21.9	19.7	20.5	20.9	20.3	19.8	24.1
	onbeantwoord	9	1	1	1.1	0.3	2.1	0.4	2.2	1.5
		B (= antwoord 1-4)	48	5.4	3.6	7.2*	4.2	9.2	4.1	7.8
V57	3	2	0.2	0	0.4	0	0.7	0	0	1.5
	4	3	0.3	0.2	0.4	0.3	0.4	0	0.4	1.5
	5	6	0.7	0.2	1.1	0.2	1.8	0.4	0.4	2.3
	6	19	2.2	1.2	3	1.2	4.3	1.6	3	3
	7	34	3.9	3.3	4.3	3.7	4.3	4.1	3.4	3.8
	8	104	11.8	12.6	11.1	9.6	16	9.1	13.4	19.5
	9	206	23.4	25.2	21.7	25.4	19.5	24.6	25.4	15
	10	499	56.6	56	57.3	59.3	51.1	60.1	51.7	51.9
	onbeantwoord	8	0.9	1.2	0.7	0.3	2.1	0.2	2.2	1.5
		B (= antwoord 1-4)	5	0.5	0.2	0.8	0.3	1.1	0	0.4
V58	onbeantwoord	33	3.7	4.5	3	3.5	4.3	3.5	3.9	4.5
	Nee	563	63.9	70.2	58.1	66.2	58.5	66.5	60.8	59.4
	B (= Echtscheiding)	76	8.6	6.9	10.2	8.7	8.5	7.9	11.2	6.8
	B (= lichamelijke of psychische ziekte van gezinslid)	46	5.2	1.9	8.2***	4.9	6	4.8	5.2	6.8
	B (= Verslaving van iemand uit je gezin of uit je vriendenkring)	35	4	2.4	5.4	3.2	5.7	3.3	5.2	4.5
	B (= Incest)	4	0.5	0.2	0.7	0.2	1.1	0.4	0.4	0.8
	B (= overlijden dierbare)	157	17.8	14	21.3**	16.6	20.6	15.3	19.4	24.8*
	B (= Discriminatie)	8	0.9	0.5	1.3	0.3	2.1	1	0.4	1.5
	B (= Andere)	57	6.5	4	8.7**	5.7	8.2	5	7.8	9.8
V59	1	2	0.2	0	0.4	0	0.7	0.2	0	0.8
	2	2	0.2	0	0.4	0.3	0	0.2	0	0.8
	3	6	0.7	0.5	0.9	0.5	1.1	0.2	1.7	0.8
	4	12	1.4	0.5	2.2	1.2	1.4	0.6	3	1.5
	5	23	2.6	1.9	3.3	1.3	5.3	1.6	2.2	7.5
	6	64	7.3	5	9.3	6.2	9.6	6.8	6.9	9.8
	7	167	19	16	21.7	21.2	14.5	19	19.4	18
	8	235	26.7	25.5	27.8	27.7	24.1	30	25	16.5

	9	241	27.4	31.9	23.2	27.9	26.6	27.7	27.6	25.6
	10	120	13.6	17.9	9.8	13.4	13.8	13.6	12.5	15.8
	onbeantwoord	9	1	1	1.1	0.2	2.8	0.2	1.7	3
	B (= antwoord 1-5)	45	5.3	2.9	6.2**	3.3	8.5	2.8	5.9*	11.4**
V60	1	1	0.1	0	0.2	0	0.4	0	0.4	0
	2	6	0.7	0.2	1.1	0.2	1.8	0.2	0.4	3
	3	8	0.9	0.5	1.3	0.7	1.4	0.2	1.7	2.3
	4	19	2.2	1.9	2.4	1.8	2.8	1.6	3.4	2.3
	5	47	5.3	4.8	5.9	3.7	8.9	2.7	6.9	12.8
	6	80	9.1	6.9	11.1	9.6	8.2	9.3	10.8	5.3
	7	171	19.4	16	22.6	19.8	18.8	21.9	15.1	17.3
	8	273	31	33.6	28.6	32.8	27.7	34.3	29.3	21.1
	9	182	20.7	23.6	18	21.8	18.1	21.9	17.7	21.1
	10	86	9.8	11.9	7.8	9.2	10.3	7.8	12.1	13.5
	onbeantwoord	8	0.9	0.7	1.1	0.3	1.8	0.2	2.2	1.5
	B (= antwoord 4-5)	66	7.5	6.7	8.3	5.5	11.7*	4.3	10.3***	15.1***
	! (= antwoord 1-3)	15	1.7	0.7	2.6*	0.9	3.6	0.4	2.5*	5.3**

Voor de prevalenties binnen de verschillende subgroepen (op basis van de variabelen geslacht, leeftijd en onderwijsvorm) van de antwoorden die in de tabel zijn gearceerd wordt aan de hand van een logistische regressie analyse beoordeeld of er al dan niet statistisch significante verschillen bestaan tussen de subgroepen.

Indien deze prevalenties statistisch significant verschillen (meisjes vs. jongens; 15-16 jarigen vs. 13-14 jarigen; BSO of KSO+TSO vs. ASO), worden in functie van de p-waarde één of meerdere asterixen bij de prevalentie genoteerd: * p-waarde < 0,05, ** p-waarde < 0,01 en *** p-waarde < 0,001

^a Deze vragen zijn niet gesteld aan 881 jongeren, enkel aan de 461 meisjes

^b De antwoorden op vraag 11 zijn berekend op de groep van 431 jongeren die een ziekte of klacht aanduiden in vraag 9.

^c De antwoorden op vraag 11b zijn berekend op de groep van 154 jongeren die een ziekte of klacht aangeven en in vraag 11 aanduiden een geneesmiddel te gebruiken of deze vraag niet beantwoorden.

^d De antwoorden op vraag 23b zijn berekend op de 462 jongeren die in vraag 23 aangeven meer dan 4 keer per week 1 uur per dag te bewegen.

^e Vragen 27M en 27V hebben betrekking op respectievelijk 420 jongens en 461 meisjes.

^f De antwoorden op vraag 28 zijn berekend op de groep van 201 jongeren die aangeven alcohol te drinken.

^g De antwoorden op vraag 34 zijn berekend op de groep van 36 jongeren die aangeven te blowen.

^h De antwoorden op vraag 41 worden berekend op de groep van 879 jongeren aan wie de vraag gesteld werd.

ⁱ De antwoorden op deze vragen worden berekend op de groep van 34 jongeren die aangeven ooit seks gehad te hebben.

BIJLAGE 9: Korte toelichting bij andere gebruikte data over de gezondheid en leefstijl van jongeren in Vlaanderen

JONGEREN EN GEZONDHEID 2018 (HBSC VRAGENLIJST VLAANDEREN 2017/2018)

De studie Jongeren en Gezondheid maakt deel uit van de internationale studie Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), uitgevoerd onder toezicht van de Wereldgezondheidsorganisatie. De HBSC-studie is een vierjaarlijks onderzoek, gebaseerd op anonieme enquêtes bij schoolgaande jongeren. De enquête wordt in Vlaanderen uitgevoerd door de Universiteit Gent, vakgroep maatschappelijke gezondheidskunde. Meer informatie over de studie is te vinden op de website <http://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be>.

ONDERZOEKSPOPULATIE

De steekproef voor de internationale studie moet een representatief staal zijn van de 11-, 13- en 15-jarige schoolgaande bevolking. Als techniek voor het trekken van de steekproef wordt de "cluster sampling" (met een klas als cluster) gebruikt. Gezien echter in het Vlaamse schoolsysteem, door het zittenblijven van leerlingen, leerlingen uit de betrokken leeftijdscategorieën verspreid kunnen zijn over verschillende leerjaren, en gezien alle leerlingen met de leeftijd van 11, 13 en 15 jaar evenveel kans moeten hebben om in de steekproef opgenomen te worden, dienen ook de tussenliggende klassen bevestigd te worden.

De Afdeling Begroting en Gegevensbeheer van het Departement Onderwijs van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap leverde een volledige lijst van scholen waar lager onderwijs of secundair onderwijs wordt gegeven (exclusief scholen voor Bijzonder Onderwijs). Gebruik makend van de meest recente informatie met betrekking tot leerlingenaantallen, werd hieruit voor het lager onderwijs en voor het secundair onderwijs, een random steekproef van scholen getrokken, rekening houdend met de verschillende onderwijsnetten (eerste stratificatie naar onderwijsnet). Op deze manier maakte elke in aanmerking komende leerling evenveel kans om getrokken te worden. Tussen september 2017 en oktober 2017 werden de geselecteerde scholen per e-mail uitgenodigd om deel te nemen. De deelnemende scholen werden gevraagd een lijst op te maken van de klassen, met vermelding van het exacte aantal leerlingen per geslacht en met vermelding van de onderwijsvorm voor het secundair onderwijs. Vervolgens werden random klassen geselecteerd per school, zodanig dat er een representatief beeld naar geslacht, graad en onderwijstype bekomen werd (tweede stratificatie naar geslacht, graad en onderwijstype). Per school werden een 50-tal leerlingen bevestigd in het lager onderwijs (indien mogelijk) en een 100-tal leerlingen per secundaire school. De vragenlijsten werden naar de scholen opgestuurd zodat de school zelf kon beslissen wanneer de vragenlijst werd afgenomen.

RESPONS

897 scholen (lager + secundair onderwijs) werden aangeschreven met de vraag deel te nemen aan de studie. Hierop reageerden 194 scholen positief wat een school response rate geeft van 21,6%.

Van de potentiële 15284 geselecteerde leerlingen was 2.4% afwezig door ziekte en 1.6% afwezig door een andere reden (bijvoorbeeld op stage, wettig afwezig, geschorst,...). 2.3% van de ouders weigerde de deelname van hun kind. Ten slotte waren de vragenlijsten van 17,7% van de geselecteerde leerlingen niet bruikbaar omdat de antwoorden onbetrouwbaar waren of omdat de vragenlijsten na afloop niet werden verstuurd. In totaal bevat de databank gegevens van 11035 leerlingen verspreid van het 5de leerjaar lager onderwijs tot en met het 7^{de} jaar secundair onderwijs (response rate van 72,2%).

AFNAME EN STEEKPROEF

De leerlingen in de Vlaamse steekproef werden in 4 leeftijdsgroepen ingedeeld: 11-12, 13-14, 15-16 en 17-18 jarigen. De leeftijdsgroepen 13-14 jarigen en 15-16 jarigen bestaan respectievelijk uit 1110 en 1274 jongens en 1112 en 1354 meisjes.

Bij de vergelijking van de verschillende onderwijstypes werden enkel de leerlingen van de 2e (3de en 4de jaar secundair) en 3e graad secundair (5de en 6de jaar secundair) onderwijs in rekening gebracht en werden de leerlingen van het kunstonderwijs bij de leerlingen van het technisch onderwijs gevoegd. Er werd hierbij geen rekening gehouden met een leeftijdsgrens. De subgroepen in ASO, BSO en TSO bestaan in totaal uit respectievelijk 1826, 1819 en 1896 leerlingen.

VAD LEERLINGENBEVRAGING, 2016-2017

Via de website en de lokale en regionale preventiewerkers licht de Vereniging voor alcohol en andere drugs (VAD) de secundaire scholen in over de mogelijkheid een leerlingenbevraging te organiseren. De scholen schrijven zich vrijwillig in. De bevraging kan gedurende het hele schooljaar worden afgenomen. De anonieme vragenlijst wordt op papier ingevuld. Alle leerlingen van een school dienen bevraged te worden en dit tegelijkertijd. Afname mag niet gebeuren de week na een vakantieperiode.

In het schooljaar 2016-2017 namen in totaal 29.958 leerlingen uit 63 verschillende secundaire scholen deel aan de bevraging. Uitval was vooral te wijten aan toevallige afwezigheid van leerlingen op het moment van de afname of aan organisatorische omstandigheden op de school. Nadat de gegevens van alle deelnemende scholen in één bestand werden gezet, volgde een data cleaning van de ruwe data. Als een vragenlijst voldeed aan één van de drie volgende criteria, werd de volledige vragenlijst geweerd: als zowel leeftijd, geslacht als onderwijsvorm niet waren ingevuld, als een respondent antwoordde de fictieve drug NTSC ('dummy variabele') te gebruiken, of als een leerling beweerde elk afzonderlijk product van een bepaald middel dagelijks te gebruiken (bijvoorbeeld bier en wijn en sterkedrank en aperitieven en alcopops). In een volgende stap werden enkel leerlingen tussen 12 en 18 jaar geselecteerd. Dit om de vergelijkbaarheid met andere onderzoeken te bevorderen en om de vergelijkbaarheid van de jongeren in de derde graad tussen de verschillende onderwijsvormen te kunnen behouden. Leerlingen in hun zevende leerjaar werden niet opgenomen in de steekproef om de vergelijkbaarheid met andere onderwijsvormen te behouden. Ook werden enkel leerlingen uit de A-stroom, B-stroom, het ASO, het TSO en het BSO weerhouden. Het KSO en het deeltijds onderwijs werden niet opgenomen, omdat te weinig scholen deelnamen om een representatieve steekproeftrekking mogelijk te maken. Daaropvolgend werd voor het syntheserapport een zo representatief mogelijke steekproef getrokken, conform de Vlaamse verdeling van de schoolpopulatie in het jaar 2016-2017 naar geslacht, onderwijsvorm, onderwijsjaar en provincie. Daarin zijn 7.523 leerlingen opgenomen, wat een betrouwbaarheidsinterval oplevert van 1,5% (betrouwbaarheidsniveau 99%). De leeftijdsgroepen 12-14 jarigen en 15-16 jarigen bestaan respectievelijk uit 3344 en 2429 jongeren.

VLAAMSE COHORTESTUDIE JONG!

JOnG! is de naam voor het onderzoeksprogramma 'Jeugd en Gezin' van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het is een longitudinaal onderzoek naar de ontwikkeling, opvoeding, gezondheid en gedrag bij kinderen, jongeren en hun gezin en hun zorgtrajecten.

In de periode 2007 – 2011 werden ouders van 0-, 6- en 12-jarigen, en 12-jarigen zelf, meerdere keren onderzocht in het kader van de JOnG! studie. In totaal zijn ongeveer 6.000 kinderen en jongeren en hun ouders betrokken bij het onderzoek. Tijdens verschillende meetmomenten is gepeild naar de zorgbehoefte, de zorgvraag en het zorggebruik, de ontwikkeling op de drie domeinen (medisch, pedagogisch, psychologisch), de

sociaaldemografische omgeving waarin het kind opgroeit, en het sociaal netwerk waarop ouder en kind kunnen terugvallen.

In het kader van het onderzoek JOnG! werden jongeren van 12 jaar (geboortjaar 1996) verzocht om schriftelijk een aantal vragen te beantwoorden over hun gezondheid en gedrag. De deelnemers werden gerekruteerd via hun ouders in 8 regio's verdeeld over de vijf Vlaamse provincies. In de periode maart-juni 2009 werden de ouders van alle 12-jarigen woonachtig in de betrokken regio's, en de jongeren zelf, schriftelijk uitgenodigd tot deelname aan een cohortonderzoek. In geval van akkoord dienden beiden een vragenlijst in te vullen. Van de 5056 meisjes en 5380 jongens die op het moment van de bevraging officieel in een van de geselecteerde regio's woonden, werden respectievelijk 792 vragenlijsten van meisjes ontvangen (respons 15,7%) en 651 vragenlijsten van jongens (respons 12,1%). De gemiddelde leeftijd van de respondenten was op het ogenblik van de bevraging 12,8 jaar (SD = 0,3 jaar; spreiding 12,2 – 13,6 jaar).

LEERLINGEN ACTIVITEITEN EN REGISTRATIE SYSTEEM (LARS)

LARS is de naam van de webbased informaticatoepassing die door alle centra voor leerlingenbegeleiding wordt gebruikt. Hierin registreert het CLB o.a. de resultaten van de systematische contactmomenten van alle leerlingen, ook van de jongeren die in het derde jaar van het secundair onderwijs een systematisch contactmoment aangeboden krijgen door het CLB.

SCREENING NAAR EETSTOORNISSEN EN DE ROL VAN DE HUISARTS. MASTERPROEF ANNEMIE MEESCHAERT 2010-2011

In het kader van de masterproef werd in de maanden mei en juni 2010 met behulp van een schriftelijke vragenlijst de prevalentie van eetstoornissen gemeten bij jongeren. De vragenlijst werd anoniem voorgelegd aan 2928 jongeren (56% meisjes) van het derde tot en met het zesde jaar in 5 katholieke scholen voor voltijds gewoon secundair onderwijs in West-Vlaanderen en Vlaams-Brabant. In drie van de deelnemende scholen volgden de jongeren ASO (algemeen secundair onderwijs), in één school volgden de jongeren BSO (beroepssecundair onderwijs) of TSO (technisch secundair onderwijs) en in de laatste school konden de jongeren zowel ASO, BSO, TSO als KSO (kunstsecundair onderwijs) volgen. Een verdeling van de onderzoekspopulatie per onderwijsvorm en leeftijd is niet vermeld in de masterproef.

Er werden 2645 formulieren geldig ingevuld (responsgraad 90,3%) door jongeren van 14 tot en met 18 jaar.

In de schriftelijke vragenlijst werden twee screeningsvragenlijsten opgenomen, waaronder ook de ESP-vragenlijst (*Eating disorder screen for primary care*) waarop vraag 21 in 'Gezond leven? Check het even!' is gebaseerd. De gebruikte ESP-vragenlijst bestaat uit 4 vragen: 'Bent u tevreden over uw eetgewoonten?', 'Eet u ooit wel eens in het geheim?', 'Heeft uw gewicht invloed op hoe u zich voelt?' en 'Heeft u nu last van een eetstoornis of heeft u dat in het verleden ooit gehad?'. Voor elk positief antwoord, wordt een scorepunt voorzien, met een maximumscore van 4.

BIJLAGE 10: Overzicht puntprevalenties referentievragenlijsten

Vraagstelling	Gezond leven? Check het even! ¹	Vlaamse cohortstudie JOnG! ²	HBSC vragenlijst Vlaanderen ⁴	HBSC vragenlijst Vlaanderen ⁴	VAD leerlingen-bevraging ³	VAD leerlingen-bevraging ³
	jongeren in 3SO ⁵	12 jarigen	13-14 jarigen	15-16 jarigen	12-14 jarigen	15-16 jarigen
	N = 420 jongens, 461 meisjes	N = 651 jongens, 702 meisjes	N = 1067 jongens, 895 meisjes	N = 1566 jongens, 1040 meisjes	N = 3344	N = 2429
	percentage totaal (J-M) (13-14; 15-16 jarigen)	percentage totaal	percentage jongens-meisjes	percentage jongens-meisjes	percentage totaal	percentage totaal
Hoe vind je je gezondheid in het algemeen? (vraag 1) <i>Score: 1 (slecht) – 10 (heel goed)</i>	score 9-10: 24 (27 - 22) (24 – 23) score 7-8: 62 (62 - 62) (64 – 56) score 5-6: 11 (9 - 13) (9 – 16) score 1-4: 2 (2 - 3) (2 – 3)					
Wat vind je van je eigen gezondheid? <i>Score: 0 (zeer slecht) – 10 (zeer goed)</i>		score 9-10: 35 score 7-8: 51 score 5-6: 12 score 0-4: 3				
Wat vind je van je gezondheid? <i>Score: slecht, redelijk, goed of uitstekend</i>			uitstekend: 29 – 19 goed: 57 – 63 redelijk: 12 – 17 slecht: 2 - 1	uitstekend: 29 - 15 goed: 56 - 65 redelijk: 14 - 19 slecht: 2 - 1		
Als je 's avonds gaat slapen, val je dan binnen een uur in slaap? (vraag 7) <i>Score: 1 (nooit) – 10 (altijd)</i>	score 1-2: 5 score 3-4: 10 score 5-6: 20 score 7-8: 28 score 9-10: 33					
Heb je moeite om in slaap te vallen 's avond? <i>Score: altijd, meestal, vaak, soms, (bijna) nooit</i>		altijd: 6 meestal: 11 vaak: 13 soms: 41 (bijna) nooit: 30				

Onderzoek 'Gezond leven? Check het even!' in Vlaanderen – maart 2020

Hoe vind je het op school? (vraag 13) <i>Score: 1 (vreselijk)-10 (erg leuk)</i>	score 9-10: 15 (14-17) (17 – 12) score 7-8: 55 (57-53) (56 – 53) score 5-6: 21 (19-23) (20 – 23) score 1-4: 7 (8-6) (7 – 8)					
Hoe denk je momenteel over school? <i>Score: leuk + redelijk leuk = hoge schooltevredenheid; niet zo leuk + helemaal niet leuk = lage schooltevredenheid</i>			hoge school- tevredenheid: 68 – 77 lage school- tevredenheid: 32 - 23	hoge school- tevredenheid: 58 – 61 lage school- tevredenheid: 42 - 39		
Vraag 23: Hoeveel dagen van de week beweeg je minimaal één uur als je alles bij elkaar optelt? <i>Score: 0 tot 7 dagen</i>	7 18 dagen/week: (18 – 18) (24-13)					
Op hoeveel van de voorbije zeven dagen ben in totaal ten minste 60 minuten fysiek actief geweest per dag als je alle aparte beweegmoment van die dag optelt? <i>Score: 0 tot 7 dagen</i>			7 dagen/week: 21 – 12 <7 dagen/week: 79 - 88	7 dagen/week: 22 – 12 <7 dagen/week: 79 - 88		
Hoe vaak heb je alcohol gedronken in de laatste vier weken? <i>Score: 0 keer, 1-2 keer, 3-5 keer, 6-10, >10 keer</i>	0 keer: 80 (79-80) (83 – 73) 1-2 keer: 12 3-5 keer: 6 6-10: 2 >10 keer: 0,2					
Op hoeveel dagen heb je alcohol gedronken tijdens de laatste 30 dagen? <i>Score: 'nooit', '1-2 dagen', '3-5 dagen', '6-9 dagen', '10-19 dagen', '20-29 dagen' en '30 dagen (of meer)'</i>			nooit: 88 – 86 minstens 1 keer: 12 - 14	nooit: 49 – 44 minstens 1 keer: 51 - 66		
Heb je wel eens cannabis gebruikt? <i>Score: ja, nee</i>	Ja: 4 (5-2) (3-5) Nee: 96 (94-98) (97 – 95)					

Heb je ooit al cannabis gebruikt in jouw leven? <i>Score: nooit, 1-2 dagen, 3-5 dagen, 6-9 dagen, 10-19 dagen, 20-29 dagen, 30 dagen of meer</i>			ooit: 2 -1 nooit: 98 - 99	ooit: 15 – 7 nooit: 85 - 93		
Heb je al eens cannabis gebruikt? <i>Score: nooit, ooit maar niet het laatste jaar, tijdens het laatste jaar, tijdens de laatste maand</i>					ooit: 2 nooit: 98	ooit: 18 nooit: 82
Heb je wel eens andere illegale drugs gebruikt? <i>Score: ja, nee</i>	ja: 0,6 (0,7 – 0,4) (0,7 – 0,4) nee: 98,8 (98,9 – 98,7) (98,7 – 98,9)					
Heb je ooit andere illegale drugs dan cannabis gebruikt? <i>Score: nooit, ooit maar niet het laatste jaar, tijdens het laatste jaar, tijdens de laatste maand</i>					ooit: 0,5 nooit: 99,5	ooit: 3 nooit: 97
Hoeveel tijd besteed je gemiddeld aan gamen? <i>Score: ik game niet, <4 uur/week, 4 tot 7 uur/week, 7 tot 14 uur/week, >14 uur/week</i>	Ik game niet: 25 (6 – 42) (24 – 26) <7 u/week: 47 (52 – 32) (49 – 33) 7-14 u/week: 17 (23 – 11) (17 – 17) >14 u/week: 11 (18 – 5) (10 – 14)					
Hoeveel uur heb je in de voorbije week in totaal games gespeeld? <i>Score: vrij veld</i>					niet: 20 1-7 uur: 56 7-14 uur: 12 >14 uur: 11	niet: 25 1-7 uur: 53 7-14 uur: 12 >14 uur: 9
Heeft iemand je wel eens tegen je wil in op een intieme manier aangeraakt of je hiertoe gedwongen? <i>Score: nee, ja, deze vraag wil ik niet beantwoorden</i>	nee: 90 ja: 6 wenst niet te antwoorden: 4					
Heb je wel eens, zonder dat je dat wilde, een seksuele ervaring met iemand gehad, bijv. zoenen, intiem betasten of naar bed gaan?		nee: 97 ja: 1 wenst niet te antwoorden: 2				

Score: <i>nee, ja, ik wens niet te antwoorden</i>						
Heb je wel eens seks met iemand gehad? Score: <i>nee, ja, wens ik niet te beantwoorden</i>	nee: 94 (94-94) (96-88) ja: 4 (4-4) (2-8) wenst niet te antwoorden: 3 (2-3) (2-4)					
Heb je ooit seks gehad met iemand? Score: <i>nee, ja</i>			nee: 95 - 97 ja: 5 - 3	nee: 84 – 84 ja: 16 - 16		
Hoe tevreden ben je met je leven? Score 1 (<i>heel ontevreden</i>) – 10 (<i>heel tevreden</i>)	score 6-10: 94 (96-92) (96-91)					
Helemaal bovenaan de ladder (10) is het best mogelijke leven, helemaal beneden aan de ladder geeft het slechts mogelijke leven (0) weer. Waar denk jij dat je je over het algemeen op de ladder bevindt? Score: 0 tot 10			score 6-10: 95 – 92	score 6-10: 95 – 91		

¹ ‘Gezond leven? Check het even!’, uitgevoerd in 2018 in het kader van dit onderzoek.

² Guérin C, Pieters C, Roelants M. Sociaal-demografisch profiel en gezondheid van 6- en 12-jarige jongeren in Vlaanderen, 2012

³ VAD-Leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2016-2017

⁴ UGent, vakgroep maatschappelijke gezondheidskunde. Jongeren en Gezondheid 2014

⁵ derde jaar van het secundair onderwijs

BIJLAGE 11: Overzicht van de sleutelwoorden per thema en hun betekenis voor het coderen van de antwoorden van de interviews met de jongeren

THEMA	SLEUTELWOORD		Aantal hits	BETEKENIS VAN HET SLEUTELWOORD
introdunctie	film volstaat		1	Uitspraak die blijkt geeft dat de jongere die de introductiefilm zag de introductie door de verpleegkundige overbodig vindt om de online vragenlijst te kunnen invullen.
	verpleegkundige volstaat		5	Uitspraak die blijkt geeft dat de jongere die de introductie door de verpleegkundige hoorde, de introductiefilm overbodig vindt.
	brief volstaat		1	Uitspraak die blijkt geeft dat de jongere de aan de slag kon met de online vragenlijst na het lezen van de begeleidende brief.
	appreciatie film		5	Uitspraak die blijkt geeft van een appreciatie voor de introductiefilm.
Online vragenlijst	Gebrek privacy	Medeleerling kijkt	5	Uitspraak over het gebrek aan privacy bij het invullen van de online vragenlijst doordat medeleerlingen elkaars antwoorden kunnen zien.
		Medeleerling spreekt	2	Uitspraak over het gebrek aan privacy bij het invullen van de online vragenlijst doordat medeleerlingen luidop de antwoorden bespreken.
		Leerkracht kijkt	2	Uitspraak over het gebrek aan privacy bij het invullen van de online vragenlijst doordat de leerkracht die toezicht houdt naar de antwoorden van de leerlingen kijkt.
		effect	8	Uitspraak over het effect dat het gebrek aan privacy heeft op het invullen van de online vragenlijst.
		suggesties	5	Uitspraak over mogelijke aanpassingen om de privacy tijdens het invullen van de online vragenlijst te verbeteren.
	Vraag schrappen	probleem	2	Uitspraak waarin de jongere aangeeft verdiepende vragen gekregen te hebben over onderwerpen die voorafgaandelijk negatief zijn beantwoord
		nvt	4	Uitspraak waarin de jongere aangeeft dat een deel van de vragen voor hem/haar niet van toepassing zijn
		stoort	3	Uitspraak waarin de jongere aangeeft dat een vraag uit de vragenlijst stoort
	Vraag toevoegen	Mentale gezondheid	4	Uitspraak waarin een suggestie vervat zit om een vraag over mentale gezondheid in de vragenlijst toe te voegen
		voorspel	1	Uitspraak waarin een suggestie vervat zit om het thema 'voorspel' toe te voegen aan de mogelijk items waarover informatie kan gevraagd worden
		Vrije tijd	1	Uitspraak waarin een suggestie vervat zit om een vraag toe te voegen in verband met de manier waarop jongeren hun vrije tijd besteden
	Vragenlijst suggesties	probleem	3	Uitspraak waarin de jongeren suggereert om geen verdiepende vragen te stellen over onderwerpen die voorafgaandelijk negatief werden beantwoord
		korter	6	Uitspraak waarin een suggestie vervat zit om de vragenlijst in te korten

		Meer vragen	2	Uitspraak waarin een suggestie vervat zit om vragen toe te voegen aan de vragenlijst
		Meer uitleg	2	Uitspraak waarin een suggestie vervat zit om meer uitleg te voorzien bij de vragen in de vragenlijst
		antwoordmogelijkheid	3	Uitspraak waarin een suggestie vervat zit om meer antwoordmogelijkheden te voorzien bij de vragen in de vragenlijst
		gesprek	1	Uitspraak waaruit blijkt dat de jongere liever een gesprek heeft met een CLB-medewerker dan een vragenlijst invult
		inlogcode	1	Uitspraak waaruit blijkt dat de boodschap op het einde van de vragenlijst in verband met de mogelijkheid om de inlogcode aan te passen voor de jongere onduidelijk is
		Lay-out	1	Uitspraak waarin een suggestie vervat zit ter verbetering van de lay-out van de vragenlijst
Feedback	Geen feedback	Geen interesse	14	Uitspraak waaruit blijkt dat de jongere de feedback niet heeft geraadpleegd omdat hij/zij er geen interesse of behoefte voor is
		Vergeten	8	Uitspraak waaruit blijkt dat de jongere de feedback niet heeft geraadpleegd omdat hij/zij het vergeten is
		Code verloren	1	Uitspraak waaruit blijkt dat de jongere de feedback niet heeft geraadpleegd omdat hij/zij de inlogcode verloren is
		Weet niet	5	Uitspraak waaruit blijkt dat de jongere de feedback niet heeft geraadpleegd omdat hij/zij niet op de hoogte is van de mogelijkheid
		Leest niet	2	Uitspraak waaruit blijkt dat de jongere de feedback niet heeft geraadpleegd omdat hij/zij niet graag leest
	Suggestie feedback	School	5	Uitspraak waarin de jongere adviseert om de elektronische feedback op school te laten inkijken
		Wachtkamer	1	Uitspraak waarin de jongere adviseert om de elektronische feedback te laten inkijken op het moment dat de jongere in de wachtkamer zitten vóór het CLB-consult
		Herinneren	8	Uitspraak waarin de jongere adviseert om een herinnering te richten naar de jongeren zodat meer jongeren hun elektronische feedback zouden raadplegen
		Lay-out	3	Uitspraak waarin de jongere suggereert om een groter deel jongeren de elektronische feedback te laten inkijken door de lay-out van de vragenlijst aan te passen
		Moeilijk	2	Uitspraak waarin de jongere suggereert om de elektronische feedback te vereenvoudigen
		Inhoud	2	Uitspraak waarin de jongere suggereert om de elektronische feedback meer te voorzien van directe instructies
		ongewenst	1	Uitspraak waarin de jongere suggereert om geen feedback te voorzien bij antwoorden waarbij de jongere geen vragen heeft gesteld
	Gesprek	persoonskenmerk	1	Uitspraak waarin de jongere voorstelt om een persoonskenmerk van de CLB-medewerker die het gesprek voert te veranderen
veiligheid		3	Uitspraak waarin de jongeren voorstelt om meer veiligheid in te bouwen voor het gesprek met de CLB-medewerker	
Aftoetsen info		1	Uitspraak waaruit blijkt dat jongere tijdens het gesprek niet de informatie kreeg waarnaar hij/zij op zoek was	
tijd		2	Uitspraak waarin jongere voorstelt meer tijd te voorzien voor het gesprek tijdens het consult	

BIJLAGE 12: Overzicht van het gebruik van de elektronische feedback per subcategorie (van 8/1/2018 tot 6/1/2019)

CATEGORIE	Subcategorie	Antwoord waarbij feedback is voorzien	Aantal jongeren aan wie de feedback is aangeboden, per subcategorie (totaal aantal jongeren = 1541)	Aantal jongeren dat de feedback raadpleegt, per subcategorie	Raadplegingsgraad (percentage)	Gemiddelde duur van het raadplegen (seconde)
LICHAAM	Vragen	Leerling vraagt gesprek met CLB-arts over lichamelijke klachten	120	33	27,5	46,79
	Zien	Leerling zegt goed te zien	1509	160	10,4	16,73
		Leerling vraagt oogtest				
	Horen	Geen last van gehoor na luisteren naar muziek	1541	180	11,7	37,42
		Soms last van gehoor na luisteren naar muziek				
		Vaak last van gehoor na luisteren naar muziek				
		Altijd last van gehoor na luisteren naar muziek				
		Niet beantwoord				
	Maandstonen	Score 5-10 participeren bij maandstonen	851	102	12,0	36,37
		Vragen over maandstonen voor CLB-arts				
		Heeft nog geen maandstonen				
		Score 1-4 participeren bij maandstonen				
Ziektes	Vraag voor CLB-arts over ziekte	94	17	18,1	9,72	
Geneesmiddelen	Vraag voor CLB-arts over geneesmiddel	18	3	16,6	10,25	
GEVOEL	Slapen	Score 5-10	1485	226	15,2	21,12
		Score 1-4 (valt moeilijk in slaap)				
	School	Score 1-4 (vind school niet leuk)	123	32	26,0	23,74
	Somber	Score >60	1541	156	10,1	45,44
		Niet beantwoord				
		Score 45-60				
		Score <45 (aanwijzing angst/somberheid)				
	Mezelf	Score 7-10 zelfbeeld	1541	104	6,7	19,92
		Score 4-6 zelfbeeld				
		Score 1-3 zelfbeeld				
Niet beantwoord						

	Vragen	Vragen voor CLB over hoe de leerling zich voelt	85	14	16,5	18,25	
	Uiterlijk	Score 7-10	1541	175	11,4	33,89	
		Niet beantwoord					
		Score 4-6					
		Score 1-3					
	Mijn leven	Score 6-10 levenstevredenheid	1541	83	5,4	21,99	
		Niet beantwoord					
		Score 4-5 levenstevredenheid					
		Score 1-3 levenstevredenheid					
	Toekomst	Score 6-10 vertrouwen in toekomst	1541	89	5,8	26,16	
		Niet beantwoord					
		Score 4-5 vertrouwen in toekomst					
		Score 1-3 vertrouwen in toekomst					
	GEZONDHEID	Schoolverzuim	0-3 dagen afwezig in laatste 4 weken	1452	203	14,0	25,09
			>3 dagen afwezig in laatste 4 weken				
		Problemen met eten	Totaalscore 0	2107	403	19,1	31,25
Score 1: vroeger problemen met eten							
Score 1: nu problemen met eten							
Score 1: eet in het geheim							
Score 1: vroeger veel nadenken over eten							
Score 1: nu veel nadenken over eten							
Lengte en gewicht		Vraag voor CLB over lengte of gewicht	323	115	35,6	14,99	
Eten en bewegen		Algemene feedback over beweging	2246	234	10,4	22,80	
	Feedback (te) veel sport						
	Vraagt info eten en bewegen online						
	Vraagt info eten en bewegen van CLB						
RELATIES	Gepest worden	<2 keer per maand + nooit + onbeantwoord	1541	86	5,6	30,64	
		1 keer per week					
		Meerdere keren per week					
	Pesten	Nooit of onbeantwoord	1541	66	4,3	33,19	
		Enkele keren per maand					
		1 keer per week					
		Meerdere keren per week					
	Schoppen/slaan	Nooit of onbeantwoord	1541	53	3,4	17,09	
		Vroeger, nu niet meer					
		Wel eens					
		vaak					
		Wil niet beantwoorden					

	Treiteren/ schelden	Nooit of onbeantwoord	1541	114	7,4	18,76
		Vroeger, nu niet meer				
		Wel eens				
		vaak				
		Wil ik niet beantwoorden				
	Ongewenst in beeld	Neen	1536	342	22,3	23,92
		ja				
		Wenst niet te antwoorden				
	Thuis	Score 1-4 relatie met huisgenoten	175	28	16,0	23,30
		Score 1-4 praten met opvoeders				
		Score 1-4 thuis onvoldoende geld				
	Ingrijpende gebeurtenissen	Echtscheiding	629	86	13,7	41,30
		Ziekte gezinslid				
		Verslaving gezinslid of vriendenkring				
		Incest				
Overlijden						
discriminatie						
ALCOHOL, DRUGS EN GAMEN	Drank	Drinkt geen alcohol	1674	320	19,1	33,77
		Niet beantwoord of leerling alcohol drinkt				
		Zorgwekkend alcoholgebruik				
		Wilt evenveel blijven drinken				
		Wilt later minder drinken				
		Wilt nu minder drinken				
		Drinkt geen alcohol meer				
	Roken	rookt niet	1576	227	14,4	26,31
		waterpijp				
		e-sigaret				
		shisha-pen				
		Ik wil niet stoppen met roken				
		Ik wil later stoppen met roken				
		Ik wil nu stoppen met roken				
	Ik ben al gestopt met roken					
	Hasj/wiet	Ik gebruik geen cannabis	1572	236	15,0	34,21
		Beantwoordt de vraag niet over al dan niet wiet of over frequentie van gebruik				
		> 1 keer wiet laatste maand				
		Evenveel blijven blowen				
		Later minder blowen				
		Nu minder blowen				
	Blowt niet meer					
	Andere drugs	Geen andere illegale drugs	1689	179	10,6	16,44

		Vraag niet beantwoord				
		Geen andere illegale drugs in laatste maand				
		Andere illegale drugs in laatste maand gebruik				
	Sociale media/ gamen	Geen gamen en geen sociale media	1497	239	16,0	43,06
		Evenveel blijven gamen en soc. media				
		Later minder gamen en soc. media				
		Nu minder gamen en soc. media				
	Schulden	< 50€ schulden	1536	101	6,6	39,61
		> 50 € schulden				
	Vragen	Wilt vraag stellen aan CLB over alcohol, drugs, sociale media, gamen of schulden	75	8	10,7	13,0
SEKSUELE ONTWIKKELING	Lichaam, liefde en seks	Ik heb geen vragen	1534	380	24,8	27,61
		Vraagt online info				
		Vraagt gesprek met CLB				
	Soa's en anticonceptie	Ik heb geen vragen	1554	-	-	-
		Vraagt online info				
		Vraagt gesprek met CLB				
		Wilt online info over soa-test				
	Gevoelens en gedachten	Ik heb geen vragen over homo/hetero/lesbisch	1540	215	14,0	10,63
		Vraagt online info				
		Vraagt gesprek met CLB				
	Ongewenste ervaringen	Ja	161	23	14,3	23,14
		Wilt de vraag niet beantwoorden				
	Veilig vrijen	Altijd condoom	198	44	22,2	53,89
		Meestal condoom				
		Soms condoom				
		Nooit condoom				
		Vraag condoom of pil onbeantwoord				
		gebruiken de pil				
		Gebruiken de pil niet				
	Gelijkheid	Nooit betaalde seks	99	23	23,2	11,92
	Ooit betaalde seks					
	Betaalde 1 maal voor seks					
	Betaalde meerde malen voor seks					

- : ongeldige data

BIJLAGE 13: Overzicht van de sleutelwoorden per thema en hun betekenis voor het coderen van de focusgesprekken met de CLB-medewerkers

THEMA	SLEUTELWOORD		Aantal hits	BETEKENIS VAN HET SLEUTELWOORD		
vorming	klas	geen nood	6	Uitspraak waarin de CLB-medewerker zegt geen nood te hebben aan een vorming om de 'gezondheidscheck' klassikaal te duiden		
	Leerpunt	Eigenaarschap jongere	Gedragsverandering	3	Uitspraak waaruit blijkt dat de CLB-medewerker de keuze van de jongere om al dan niet zijn gedrag te veranderen heeft leren aanvaarden tijdens de vorming	
			(geen) vraag voor advies	9	Uitspraak waaruit blijkt dat de CLB-medewerker de (afwezigheid van een) wens van de jongere voor advies heeft leren respecteren tijdens de vorming	
		autonomie- en competentieversterkend		5	Uitspraak waaruit blijkt dat de CLB-medewerker tijdens de vorming leerde om autonomie- en competentieversterkend samen te werken met de jongere	
		veranderingscirkel		4	Uitspraak waaruit blijkt dat de CLB-medewerker tijdens de vorming leerde om de interventie voor gedragsverandering af te stemmen op de fase in de veranderingscirkel waarin de jongere zit	
		mindshift gewicht		2	Uitspraak waaruit blijkt dat de CLB-medewerker tijdens de vorming heeft leren werken volgens bepaalde aspecten van de nieuwe Standaard Gewicht	
		websites en tools		5	Uitspraak waaruit blijkt dat de CLB-medewerkers tijdens de vorming websites of tools heeft leren kennen die hij/zij toepast tijdens de 'Gezondheidscheck'	
		suggestie	vervolg		6	Uitspraak van een CLB-medewerker die suggereert om na de driedaagse vorming terugkomdagen te organiseren
	welbevinden		1	Uitspraak van een CLB-medewerker die tijdens de vorming competenties wilt ontwikkelen om een lage score voor welbevinden met de jongere te bespreken		
	rollenspel		1	Uitspraak van een CLB-medewerker die suggereert om meer rollenspelen te voorzien tijdens de vorming		
	zelfstudie		2	Uitspraak van een CLB-medewerker die beseft dat hij/zij na de vorming ook zelf aan de slag dient te gaan met wat aan bod kwam tijdens de vorming om bij te leren		
	proces visueel illustreren		1	Uitspraak van een CLB-medewerker die suggereert om het proces van de 'Gezondheidscheck' ook visueel te illustreren		
	school	Sensibiliseren	directeur		2	Uitspraak waaruit het belang blijkt om de schooldirecteur persoonlijk en mondeling te informeren over de 'Gezondheidscheck'
			Leerkracht	schoolintern	1	Uitspraak waaruit blijkt dat de leerkrachten via de schooldirecteur geïnformeerd werden
				CLB	3	Uitspraak waaruit blijkt dat de leerkrachten door het CLB geïnformeerd werden
data			1	Uitspraak waaruit blijkt dat het bekomen van het gezondheidsprofiel scholen zal stimuleren voor participatie aan de 'Gezondheidscheck'		
beginfase			1	Uitspraak waaruit blijkt dat de CLB-medewerker inschat dat de sensibiliseren vnl in de beginfase noodzakelijk is		

	planning	Organisatie school	12	Uitspraak waaruit blijkt dat de ondersteuning van de organisatie van de afname van de vragenlijsten door de school zeer nuttig is	
lesuur		3	Uitspraak over het belang om de lessen tijdens dewelke de jongeren de vragenlijst invullen zoveel als mogelijk op elkaar te laten volgen		
medium		7	Uitspraak waaruit blijkt dat de beschikbaarheid van een medium voor de jongeren om de vragenlijst op in te vullen een effect heeft op de planning van die momenten		
Klaslijst koppelen/ inlogcode	complex	handleiding	3	Uitspraak waaruit blijkt dat de handleiding ondersteunend werkt om de klaslijst te koppelen en inlogcodes aan te maken	
		oefening	7	Uitspraak waaruit blijkt dat ervaring ervoor zorgt dat de klaslijsten koppelen en inlogcodes aanmaken vlotter verloopt	
		alles ineens	2	Uitspraak waaruit blijkt dat het voor de CLB-medewerker een oplossing bleek om alle klaslijsten ineens te koppelen en ook alle inlogcodes voor het schooljaar ineens te maken	
		hulp	2	Uitspraak waaruit blijkt dat de CLB-medewerker gebruik maakte van de hulp van de helpdesk van de VWWJ om klaslijsten te koppelen en inlogcodes aan te maken	
	tijd	4	Uitspraak waaruit blijkt dat het koppelen van klaslijsten en aanmaken van inlogcodes tijdsroevend is		
	suggestie	1	Uitspraak waarin een suggestie vervat zit om de stap van het koppelen van de klaslijsten aanmaken van inlogcodes te vereenvoudigen		
klas	beginfase	leertijd	4	Uitspraak waaruit blijkt dat de duiding (mondeling en via de film) voor de klas en het laten afnemen van de vragenlijst bij aanvang wat hulp vraagt	
		handleiding	3	Uitspraak waaruit blijkt dat de CLB-medewerker steun vindt in de handleiding om de 'Gezondheidscheck' te duiden in de klas en de vragenlijsten te laten invullen in de klas	
	film		3	Uitspraak waaruit blijkt dat de introductiefilm vanop een USB-stick op school te laten afspelen vlot verloopt	
	leerkracht	steun CLB	5	Uitspraak waarin de CLB-medewerker vertelt dat de aanwezige leerkracht ondersteunend wordt ervaren voor ICT en voor de logistiek	
		orde leerlingen	6	Uitspraak waarin de CLB-medewerker aangeeft dat de aanwezigheid van de leerkracht in de klas helpt om de orde binnen de groep te bewaken	
	organisatie	In de klas door de school	4	Uitspraak waaruit blijkt dat de CLB-medewerker het een logistieke oplossing vindt dat de school de online vragenlijst afneemt bij de leerlingen, zonder aanwezigheid van een CLB-medewerker	
		In de klas met CLB	5	Uitspraak waaruit blijkt dat de CLB-medewerker de aanwezigheid van de CLB-medewerker tijdens de afname van de online vragenlijsten belangrijk vindt	
		thuis	1	Uitspraak waarin de CLB-medewerker voorstelt om de online vragenlijst door de jongeren thuis te laten invullen	
	tijd		2	Uitspraak waaruit blijkt dat de afname van de online vragenlijsten in de klas tijdsroevend is	
	oplossing	brief voor afwezige	post	1	Uitspraak van de CLB-medewerker die vertelt de brief voor afwezige leerlingen via de post naar de afwezige leerling te versturen
			school	4	Uitspraak van de CLB-medewerker die vertelt dat de school de brief voor afwezige leerlingen later aan de afwezige leerling bezorgt

		wachtkamer CLB	5	Uitspraak van de CLB-medewerker die aangeeft de online vragenlijst in de wachtkamer voor CLB te laten invullen door de leerlingen die afwezig waren in de klas
		Smartschool	2	Uitspraak van een CLB-medewerker die een bericht stuurt via Smartschool naar leerlingen die de vragenlijst niet op school hebben kunnen invullen
consult	taak-verdeling	houvast	2	Uitspraak waaruit blijkt dat de opsplitsing van de gespreksthema's tussen de disciplines als houvast ervaren wordt
		organisatie	7	Uitspraak waarin de CLB-medewerker uitlegt op welke manier de taakverdeling voor het gesprek praktisch wordt georganiseerd
	planning	tijd	8	Uitspraak waarin de CLB-medewerker aangeeft hoeveel tijd nodig is om een consult van een klasgroep af te werken
		differentiatie	6	Uitspraak waaruit blijkt dat de CLB-medewerker ervaart dat de mogelijkheid bestaat om het aanbod tijdens het CLB-consult te differentiëren in functie van de antwoorden van de jongere
	boekje	praktisch	1	Uitspraak met praktisch advies voor het gebruik van het 'boekje'
		Vraag en afkapwaarde	3	Uitspraak waaruit blijkt dat de CLB-medewerker het boekje raadpleegt om de vraagstelling, antwoordmogelijkheden en afkapwaarden na te kijken
		inspiratie	4	Uitspraak waaruit blijkt dat de CLB-medewerker het boekje hanteert om inspiratie te vinden voor het gesprek in de feedback die bij een bepaalde antwoordcategorie gegeven wordt
	Inhoud gesprek		9	Uitspraak waarin de CLB-medewerker over de inhoud van het gesprek spreekt
multidisciplinair	vorming		3	Uitspraken omtrent de multidisciplinariteit tijdens de driedaagse vorming
	beroepsfierheid		2	Uitspraak over de beroepsfierheid die gestimuleerd wordt dankzij de duidelijke afbakening tussen de disciplines
	praktisch		2	Uitspraak over de praktische organisatie van de multidisciplinaire samenwerking n.a.v. het CLB-consult
	filter		4	Uitspraak over het belang van de triage tijdens het CLB-consult alvorens een CLB-psycholoog te betrekken
	Informatiebron team		1	Uitspraak waaruit blijkt dat de CLB-psycholoog de informatie uit de 'Gezondheidscheck' waardevol vindt voor het gesprek met een leerling

BIJLAGE 14: Tevredenheidsbevraging driedaagse vorming

Overzicht van de resultaten van de tevredenheidsbevraging na de driedaagse vorming van de CLB-medewerkers

Tevredenheid	Deel 1	Deel 2	Deel 3a	Deel 3b	Deel 4	Deel 5a	Deel 5b
	Gemiddelde score op 5						
	N= 24/24	N=22/22	N=13/13	N=9/9	N=13/21*	N=9/13*	N=5/9*
Deze vorming was inhoudelijk interessant.	4,3	3,4	4,5	4,6	4,7	3,2	4,2
De inhoud is bruikbaar in de praktijk.	4,1	3,8	4,7	4,5	4,7	3,7	4,5
De doelstellingen waren duidelijk.	4,1	3,5	4,6	4,5	4,5	3,8	4,5
De opleider bracht een heldere uiteenzetting.	4,5	3,4	4,7	4,6	4,9	3,3	4,7
Er was voldoende ruimte voor interactie.	4,5	3,9	4,8	4,6	4,8	4	4,7
De cursustijd werd efficiënt gebruikt.	4,4	3,6	4,6	4,4	4,6	3,7	4,5
Het didactische materiaal is duidelijk.	4,3	4,0	4,7	4,5	4,7	3,9	4,7
De opleidingsplaats is goed bereikbaar.	4,6	4,5			3,9		
De lokalen zijn geschikt voor de vorming.	4,4	4,7			4,1		

*De tevredenheidsvragenlijst is later verstuurd en niet alle formulieren zijn nadien ingediend

BIJLAGE 15: Score competentiegevoel CLB-medewerker (nulmeting, postmeting en meting na 6 maanden)

Competentiegevoel van de CLB-medewerker voor het gesprek met jongeren over alcohol en drugs

Alcohol en drugs	Competentie- gevoel nulmeting (N=22 CLB-medewerkers)	Competentie- gevoel postmeting	Competentie- gevoel na 6 maanden
	Gemiddelde score op 5 (1=helemaal niet, 5=helemaal wel)		
In welke mate voelt u zich comfortabel om een gesprek over middelengebruik aan te gaan?	3,2	3,6	
Weet u welke ondersteunende materialen er beschikbaar zijn om het gesprek over middelengebruik aan te gaan?	2,3	3,7	
In geval een leerling middelen gebruikt, weet u dan hoe u deze persoon best opvangt of naar welke diensten u die kan doorverwijzen?	3,0	3,5	
Ik voel me competent om in gesprek te gaan met jongeren die in de vragenlijst een zorgwekkend signaal geven omtrent cannabisgebruik.			3,6 (N=5 artsen)
Ik voel me competent om in gesprek te gaan met jongeren die in de vragenlijst een zorgwekkend signaal geven omtrent andere illegale drugs.			3,5 (N=5 artsen)
Ik voel me competent om in gesprek te gaan met jongeren die in de vragenlijst aangeven met het CLB te willen spreken over alcohol, roken, drugs, gamen of schulden (zonder zorgwekkend signaal hieromtrent).			3,4 (N=10 verpleegkundigen)

Competentiegevoel van de CLB-medewerker voor het gesprek met de jongeren over de normale ontwikkeling van het eetgedrag

Normale ontwikkeling van eetgedrag	Competentie- gevoel nulmeting (N=13 vpk)	Competentie- gevoel postmeting	Competentie- gevoel na 6 maanden (N=10 vpk)
	Gemiddelde score op 5 (1=helemaal niet, 5=helemaal wel)		
In welke mate voelt u zich bekwaam in het omgaan met leerlingen met overgewicht?	3,5	4,0	
In welke mate voelt u zich bekwaam in het omgaan met vragen rond (normaal, gezond) eetgedrag?	3,6	4,0	
In welke mate voelt u zich comfortabel om een gesprek over overgewicht aan te gaan?	3,6	4,0	
Ik voel me competent voor een gesprek met een leerling die vragen heeft over het gewicht.			4,0
Ik voel me competent voor een gesprek met een leerling die vragen heeft over 'eet- of beweeggewoontes'.			4,1

Vpk= verpleegkundige

Competentiegevoel van de CLB-medewerker voor het gesprek met de jongeren over de haperende ontwikkeling van het eetgedrag

Haperende ontwikkeling eetgedrag	Competentie- gevoel nulmeting (N=9 artsen en P-discipline)	Competentie- gevoel postmeting	Competentie- gevoel na 6 maanden (N=5 artsen)
	Gemiddelde score op 5 (1=helemaal niet, 5=helemaal wel)		
In welke mate voelt u zich bekwaam in het omgaan met leerlingen met een eetprobleem?	3,1	3,8	
In welke mate voelt u zich bekwaam om signalen van een eetprobleem te herkennen?	3,0	3,8	
In welke mate voelt u zich comfortabel om een gesprek over een eetprobleem aan te gaan?	3,4	3,6	
In geval een leerling kampt met een eetprobleem, weet u dan hoe u deze persoon best opvangt of naar welke diensten u die kan doorverwijzen?	2,9	3,5	
Ik voel me competent voor een gesprek met een leerling met een score die suggestief is voor een eetprobleem.			3,8

Competentiegevoel van de CLB-medewerker voor het gesprek met de jongeren over seksualiteit

Seksuele ontwikkeling	Competentie- gevoel nulmeting (N=22 CLB-medewerkers)	Competentie- gevoel postmeting	Competentie- gevoel na 6 maanden
	Gemiddelde score op 5 (1=helemaal niet, 5=helemaal wel)		
In welke mate voelt u zich comfortabel om een gesprek over relaties en seksualiteit aan te gaan?	3,8	4,1	
In welke mate voelt u zich bekwaam in het omgaan met leerlingen die te maken hebben seksueel grensoverschrijdend gedrag?	3,2	3,9	
In geval een leerling te kampen heeft met seksueel grensoverschrijdend gedrag, weet u dan hoe u deze persoon best opvangt of naar welke diensten u die kan doorverwijzen?	2,6	3,9	
			(N=10 vpk)
Ik voel me competent voor een gesprek met een leerling die vragen heeft over 'mijn lichaam, liefde, relaties en/of seks'.			3,6
Ik voel me competent voor een gesprek met een leerling die vragen heeft over 'soa's, anticonceptie, zwangerschap(stest)'.			3,7
Ik voel me competent voor een gesprek met een leerling rond de vraag 'Hoe weet ik of ik hetero, homo of lesbisch ben?'.			3,2
			(N=6 arts en p-discipline)
Ik voel me competent voor een gesprek met een leerling die sexting zonder toestemming aangeeft.			3,8
Ik voel me competent voor een gesprek met een leerling die ongewenste intimiteiten aangeeft.			3,6
Ik voel me competent voor een gesprek met een leerling die aangeeft te betalen of betaald te worden voor seks.			3,2

Vpk=verpleegkundige

Competentiegevoel van de CLB-medewerker voor het gesprek met de jongeren over mentale gezondheid

Mentale gezondheid	Competentie- gevoel nulmeting	Competentie- gevoel postmeting	Competentiegevoel na 6 maanden
	Gemiddelde score op 5 (1=helemaal niet, 5=helemaal wel)		
	(N=13 verpleegkundigen)		
Ik heb een duidelijk beeld van wat veerkracht is.	3,1	4,2	
Ik voel me bekwaam / in staat om jongeren op hun veerkracht aan te spreken.	2,9	3,9	
	(N=9 arts en p-discipline)		(N=6 arts en p-discipline)
In welke mate voelt u zich bekwaam in het omgaan met leerlingen met zelfmoordgedachten?	3,1	4,4	
In welke mate voelt u zich comfortabel om een gesprek over zelfmoord aan te gaan?	3,1	4,4	
In geval een leerling aan zelfmoord denkt, weet u dan hoe u deze persoon best opvangt of naar welke diensten u die kan doorverwijzen?	3,3	3,5	
Ik voel me competent voor een gesprek met een leerling met een zorgwekkende score voor mentale gezondheid.			3,4

Competentiegevoel van de CLB-medewerker voor het gesprek met de jongeren over thema's die niet aan bod kwamen tijdens de driedaagse vorming

Thema's die niet aan bod kwamen tijdens de vorming en ook een gesprek noodzakelijk met de jongeren	Competentiegevoel na 6 maanden (N= 5 artsen)
	Gemiddelde score op 5 (1=helemaal niet, 5=helemaal wel)
Ik voel me competent voor een gesprek met een leerling die vragen heeft over haar menstruatie	4,8
Ik voel me competent voor een gesprek met een leerling die vragen heeft over een ziekte of klacht	4,6
Ik voel me competent voor een gesprek met een leerling die vragen heeft over een geneesmiddel	4,2
Ik voel me competent voor een gesprek met een leerling die vragen heeft over zijn of haar lengte	4,8
Ik voel me competent voor een gesprek met een leerling die mishandeling aangeeft	3,8
Ik voel me competent voor een gesprek met een leerling met signalen van een laag zelfbeeld.	3,5