KU LEUVEN | UNIVERSITEIT GENT | UNIVERSITEIT ANTWERPEN | VU BRUSSEL

INTERUNIVERSITAIRE MANAMA-OPLEIDING JEUGDGEZONDHEIDSZORG

HET BEVRAGEN VAN LEEFGEWOONTEN AAN LEERLINGEN UIT HET DERDE JAAR SECUNDAIR ONDERWIJS.

Een kwaliteitsverbeterend project in het Vrij CLB Roeselare.

dr. Maarten BIESBROUCK

Promotor:
prof. dr. Anna JANSEN

Verhandeling voorgedragen tot het behalen van de graad van ManaMa in de Jeugdgezondheidszorg.

datum verdediging: 06-09-2016

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave **2**

Abstracts **3**

Dankwoord **4**

Afkortingen, legende **5**

1 Inleiding **6**
1.1 Persoonlijke motivatie 6
1.2 Situatieschets 7

2 Focus op de leefgewoontenvragenlijst **12**
2.1 Aanleiding voor dit kwaliteitsverbeterend project 12
2.2 Onderzoeksvragen 13
2.3 FOCUS-PDCA-procedure 13
2.4 Literatuur over leefgewoontenvragenlijsten 15

3 Methodiek **16**
3.1 Prioritaire projectgroep 16
3.2 Ethische commissie 16
3.3 Literatuurstudie 16
3.4 Kwalitatief onderzoek met focusgroepen 17

4 Resultaten **23**
4.1 Evaluatie van de vragenlijst als instrument 23
4.2 Randvoorwaarden om eerlijk in te vullen 31
4.3 Concrete uitwerking 43
4.4 Inhoud van de vragenlijst 47
4.5 Verwerking van de gegevens achteraf 68

5 Bespreking **70**

6 Kwaliteitsverbeterende aanbevelingen (checklist) **76**

7 Voorstel voor een nieuwe vragenlijst **79**

8 Nabespreking **85**
8.1 Planning verdere implementatie (PDCA) 85
8.2 Persoonlijke evaluatie 86
8.3 Slotwoord 88

Bijlagen **89**

Referenties **108**

Abstracts

NL

HET BEVRAGEN VAN LEEFGEWOONTEN AAN LEERLINGEN UIT HET DERDE JAAR SECUNDAIR ONDERWIJS. *Een kwaliteitsverbeterend project in het Vrij CLB Roeselare.*

Doel: evaluatie van een lokaal ontwikkelde leefgewoontenvragenlijst die gebruikt wordt tijdens preventieve, medische consulten in het Vrij CLB Roeselare.
Achtergrond: in Vlaanderen bezoekt elke leerling het CLB tijdens het eerste en het derde jaar van het gewoon secundair onderwijs. Tijdens deze preventieve consulten in het Vrij CLB Roeselare vullen leerlingen een persoonlijke, op het centrum ontwikkelde, vragenlijst in over hun leefgewoonten. De antwoorden op deze vragen worden nadien besproken met de CLB-arts en/of verpleegkundige.
Design: kwalitatief onderzoek
Methodiek: 25 leerlingen, met gemiddelde leeftijd 14,6 jaar, en 10 CLB-medewerkers (8 verpleegkundigen, 2 artsen) namen deel aan focusgroepen. Kwalitatieve analyse werd nadien uitgevoerd.
Results: de leefgewoontenvragenlijst werd over het algemeen positief geëvalueerd. Het blijkt een nuttig instrument om informatie te verzamelen over de levensstijl van leerlingen. Het is een aanzet tot zelfreflectie en het faciliteert het gesprek dat achteraf volgt. Toch drukten leerlingen bezorgdheden uit over de eerlijkheid bij invullen. Factoren die hun eerlijkheid beïnvloeden werden geïdentificeerd als het gebrek aan genuanceerde antwoordmogelijkheden, bezorgdheden over de vertrouwelijkheid van hun gegevens en een gebrek aan privacy bij het invullen. Naast tal van suggesties gaven leerlingen sterk aan dat een vraag over welbevinden moet worden toegevoegd aan de vragenlijst.
Besluit: ondanks een algemene, positieve evaluatie van de leefgewoonten-vragenlijst, werden verschillende, significante verbeterpunten geïdentificeerd. Deze werden vertaald naar een praktische checklist met aanbevelingen. Op basis hiervan werd in dit onderzoek een nieuwe leefgewoontenvragenlijst voorgesteld.

EN

ASSESSMENT OF LIFESTYLE HABITS OF ADOLESCENTS IN THEIR THIRD YEAR OF SECONDARY SCHOOL. *A quality improving project in the Pupil Guidance Centre (CLB) of Roeselare, Belgium.*

Aim: to evaluate a locally developed lifestyle questionnaire during preventive health screenings in the Pupil Guidance Centre (CLB) in Roeselare.
Background: in Flanders, every adolescent visits the CLB in the first and third year of secondary school. During these free, mandatory, preventive health screenings at CLB Roeselare, pupils self-report their lifestyle habits on a locally developed questionnaire. After completing this, a CLB-counselor (nurse or doctor) engages in a health dialogue with every pupil about his lifestyle habits.
Design: qualitative study
Method: 25 adolescents, mean age 14,6 years, and 10 CLB-counselors (8 nurses, 2 doctors) took part in focus group interviews. Qualitative content analysis was subsequently performed.
Results: the lifestyle questionnaire was positively recepted and perceived as a useful tool for gathering information about the lifestyle of adolescents, to stimulate self-reflection and to facilitate the health dialogue with the counselor. However, adolescents raised strong concerns about their honesty when completing the questionnaire. Factors that reduce their honesty where identified as lack of varied answering options, concerns about confidentiality and the lack of privacy when filling out the questionnaire. Among other suggestions, adolescents also recommended to add a question about their well-being.
Conclusion: although the lifestyle questionnaire was generally, positively evaluated, several significant points of improvement where identified. After translation of these findings into a practical checklist with recommendations, a new lifestyle questionnaire was developed.

Dankwoord

Graag wil ik vooraf mijn bijzondere dank uitspreken aan enkele personen die ertoe bijgedragen hebben dat ik deze masterproef tot een goed eind kon volbrengen. Een oprechte dank aan...

... mijn vrouw Maaike die, ondanks het schrijven van een eigen masterthesis, steeds bereid bleef om gedachten over mijn scriptie uit te wisselen, om suggesties te doen en om meticuleus taalfouten te blijven opsporen.

... onze twee schatten van kinderen, Senne (5) en Elies (2), die voor de nodige vrolijke noten zorgden tijdens het schrijven van dit werk. Senne, ook papa's 'boek' is nu eindelijk klaar.

... alle deelnemers aan de focusgroepen, zowel CLB-medewerkers als leerlingen uit het secundair onderwijs. Ik ben oneindig dankbaar, zowel voor het geven van jullie oprechte mening als het geven van een uurtje van jullie tijd.

... prof. dr. Anna Jansen, mijn promotor, die mij bleef opvolgen ondanks het feit dat het vervolledigen van dit project meer tijd (3 schooljaren) in beslag nam dan aanvankelijk voorzien. Haar suggesties over methodiek bleken erg belangrijk bij de start en bij een tussentijdse bijsturing.

... Patrick Lancksweerdt, directeur van het Vrij CLB Roeselare, die van bij de start enthousiast was over dit project en er zijn volledige steun aan gaf. Een oprechte dankjewel voor het gebruik van alle infrastructuur van het Vrij CLB Roeselare en het verlenen van toestemming aan andere CLB-medewerkers om hieraan mee te werken tijdens hun werktijd.

... Lieslot Vandenberghe, IT-medewerker van het Vrij CLB Roeselare, die hielp om de info-website over dit onderzoeksproject op poten te zetten. Dank voor het vrijwillige programmeerwerk aan de website en database.

... mijn observatoren Lieven Degraeve en Sara Tampere. Een bijzondere dank aan beiden voor het vrijmaken van de nodige tijd voor het observeren en het uitschrijven van verslaggeving hieromtrent.

... Davy Depraetere, voor de vele suggesties en het ter beschikking stellen van back-up opnamemateriaal.

... Martine Provoost, voor het kopiëren en versnijden van honderden folders.

... alle andere collega's van het Vrij CLB Roeselare die het draagvlak voor dit project hielpen creëren en onderhouden. Dank voor het uitdelen van folders, het geven van suggesties, dank voor jullie medewerking en nieuwsgierigheid naar mijn resultaten.

... mijn goede vrienden Peter, Wouter, Stijn D, Stijn V en Michiel. Dank voor de steun en het geduldig aanhoren van verhalen en verzuchtingen over dit onderzoek.

... mijn ouders Martine en Edwin, mijn zus Jannelien en schoonbroer Gregorey. Dank voor hun nooit aflatende steun in alles wat ik doe!

Maarten Biesbrouck, augustus 2016

Afkortingen, legende

CLB	Centrum voor Leerlingenbegeleiding
ASO	Algemeen Secundair Onderwijs
TSO	Technisch Secundair Onderwijs
BSO	Beroepssecundair Onderwijs
PMS	Psycho-medisch sociaal centrum (oude benaming, pre 1/9/2000)
MST	Medisch Schooltoezicht (oude benaming, pre 1/9/2000)
PMW (pmw)	paramedisch werker, verpleegkundige in het CLB
(1)	Referentie literatuurlijst (zie achteraan)

Legende bij hoofdstuk 4 (resultaatsbespreking)

kernwoord — Bij de bespreking van de resultaten werd ervoor gekozen om dit meer narratief dan al te categoriaal te doen. Kernwoorden in de kantlijn helpen voor de lezer het overzicht te bewaren. Voor alle duidelijkheid: dit zijn niet de codes uit het codeboek (hoewel er natuurlijk enig correlaat kan bestaan).

Citaten:

*gesproken tekst: cursief en dubbele aanhalingstekens**

[contextuele verduidelijking] tussen rechte haakjes

"Als je rookt en je hebt dat [uitleg tijdens het gesprek] *allemaal gehoord, dan ga je naar buiten en dan ben je dat vergeten, want ze geven dan geen tips* [mee]. *{verontwaardigd}*
— leerling BSO (4:225)

profiel auteur van het citaat

(focugroep: citaatnummer uit het transcript)

{toon van het citaat, observatie} tussen accolades

*= indien tijdens het citaat door de deelnemer zelf een stelling geciteerd wordt, wordt dit tussen 'enkele aanhalingstekens' geplaatst voor de duidelijkheid.

1 Inleiding

"Niet de rede, maar de gewoonte is de gids van het leven."
— DAVID HUME (1711-1766), Schots filosoof

1.1 Persoonlijke motivatie

Ik heb het altijd fascinerend gevonden dat veel mensen echte gewoontedieren zijn. Ze hangen vast aan bepaalde rituelen ook al is er niet meteen een rationele verklaring voor. Mijn buurman wast zijn auto altijd op zaterdag en zo zijn er nog tal van voorbeelden te geven. David Hume vat het treffend samen in het citaat bovenaan de pagina.

Mijn bijzondere interesse voor leefgewoonten die een invloed hebben op onze *gezondheid* werd getriggerd na het zien van een reeks BBC-reportages over de voedingsindustrie. In '*The Men Who Made Us Fat'* beschrijft journalist Jacques Peretti hoe onze voedingsgewoonten evolueerden in de laatste 50 jaar en hoe dit verband houdt met de gestegen prevalentie van obesitas. Wat ik vooral onthield, was dat die snelle evolutie in leefgewoonten geen toevallig fenomeen was, maar bewust werd aangestuurd door grote voedingsbedrijven. Via marketing werd ingewerkt op de perceptie van mensen over voeding. Tegelijk werden zelfs nieuwe leefgewoonten geïnduceerd zoals het eten van grotere porties en tussendoortjes ('snacking').
Ik ben geboren in 1983, dus ik heb de tijd niet gekend vóór de commerciële uitbarsting van de voedingssector. Die reportagereeks liet mij echter zien dat die tijd wel heeft bestaan en dat dit nog niet eens zo lang geleden is. Veel van onze leefgewoonten zijn relatief recent en werden doelbewust geïnduceerd om voedingsmiddelen te kunnen verkopen. Waarom liet onze Westerse wereld zich dan zo gemakkelijk verleiden tot al die nieuwe, ongezonde gewoonten? (1)

Eenzelfde redenering vond ik een jaar later in het boek *'The Story of the Human Body'* van prof. Daniel Lieberman van de Amerikaanse Harvard-universiteit. In zijn boek beschrijft de auteur het merkwaardige verband tussen onze gezondheid, onze leefgewoonten en onze leefomgeving doorheen de menselijke geschiedenis. Lieberman poneert hierbij de stelling dat onze huidige leefgewoonten (en alle gezondheidsproblemen die eruit volgen) dé nieuwe uitdaging zijn van de hedendaagse geneeskunde. Hij vergelijkt de schaal van deze uitdaging met de strijd tegen infectieziekten, een strijd die succesvol wordt gestreden, o.m. dankzij hygiëne en vaccinatieprogramma's. (2)

Omdat ik als vaccinator in het CLB en bij Kind en Gezin zelf nauw betrokken ben bij deze 'strijd tegen infectieziekten', bleef de stelling van Lieberman bij mij extra nazinderen. Het deed me beseffen dat de preventieve sector terug voor een enorme opdracht staat in de 21e eeuw. Terwijl de curatieve sector het beste uit zichzelf haalt om beschavingsziektes zoals hartziekten en diabetes te behandelen, blijft dit toch een vorm van symptoomcontrole. Meer dan ooit is er nood aan een sterke, preventieve sector om deze aandoeningen te helpen voorkomen. De sleutel tot succes ligt bij de *leefgewoonten* van mensen en het wordt tijd dat ook onze overheden dit inzien.[1]

Peretti en Lieberman zorgden er alvast voor dat ik mijn eigen aanpak rond het thema leefgewoonten binnen het CLB in vraag stelde. Het vertrok vanuit een bezorgdheid: 'doen we wel *genoeg*?'

Gaandeweg werd het ook een zoektocht naar de *juiste* manier ('doen we het wel *goed*?') om rond leefgewoonten te werken en naar aangrijpingspunten om verbetering aan te brengen. De feedback die ik kreeg van collega's uit het CLB en van adolescenten was in dat opzicht zeer leerrijk en tegelijk erg motiverend voor het maken van dit werk en het uitvoeren van mijn job.

1.2 Situatieschets

1.2.1 Definitie van leefgewoonten

De meeste mensen kunnen zich wel iets voorstellen bij het begrip 'leefgewoonten'. Toch bestaat er geen heldere definitie van. Bij een vluchtige online-zoektocht naar een definitie wordt verschillende keren doorverwezen naar de termen 'leefstijl' of 'levenswijze', wat volgens het woordenboek dan weer zoveel betekent als '*het geheel van verrichtingen en gewoonten die iemands leven kenmerken'.* (3)

Ook in de MeSH-database wordt sinds 1972 enkel de term *'life style'* erkend, wat vrij vertaald zoiets betekent als een *typische wijze van leven of levenskarakteristiek van een individu of groep.* (4)

Gezien het gebrek aan een eenduidige, Nederlandstalige definitie wordt in deze masterproef de volgende definitie aangenomen:

[1] De ironie wil dat de wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de sterke toename van obesitas net omschrijft als een 'epidemie', een begrip uit de wereld van de infectieziekten.

Onder **leefgewoonten** verstaan we het geheel aan dagdagelijkse handelingen, activiteiten en gedragingen dat een individu of groep stelt ten aanzien van hun lichamelijk, geestelijk of sociaal welzijn.[2]

Hiermee combineren we de definitie uit de eerder genoemde MeSH-database met de geldende WHO-definitie van gezondheid. Deze laatste heeft immers ook aandacht voor de mens als bio-psycho-sociaal wezen, wat ook in deze context zinvol is om in het achterhoofd te houden. (5)

Voortgaand op bovenstaande definitie kunnen we intuïtief al volgende elementen als leefgewoonten beschouwen: *lichaamsverzorging (wassen, tanden poetsen...), voeding, fysieke activiteit, werken, naar school gaan, slapen, middelengebruik (roken, alcohol, drugs), relaties, seksuele betrekkingen...*

1.2.2 Leefgewoonten en adolescenten

Het is algemeen geweten dat bepaalde leefgewoonten mee aan de basis liggen van het ontstaan van multifactoriële aandoeningen zoals type 2 diabetes, hart- en vaatziekten of longkanker. Deze aandoeningen kennen doorgaans een lange, silentieuze fase en komen pas tot uiting laat in het volwassen leven, na vele jaren cumulatieve blootstelling aan schadelijke leefgewoonten zoals roken of ongezonde voeding.

Voor een adolescent is dit allemaal nogal veraf en ik hoorde sommigen onder hen al wel eens zeggen dat ze nog 'alle tijd van de wereld' hebben om van een ongezonde gewoonte als roken af te geraken.

Toch blijkt die adolescentie net een kritische periode te zijn als het gaat over het ontwikkelen en bestendigen van leefgewoonten.

Tijdens deze levensfase neemt de autonomie van het individu immers toe, waardoor jongeren voor het eerst zelfstandig keuzes beginnen te maken over hun leven en gezondheid. (6)

Hierdoor is de adolescentie met stip de levensfase waarin de leefgewoonten van het individu **wijzigen**, dit door een complexe interactie tussen de opgroeiende, autonomere jongere met externe

[2] Bij wijze van conventie opteren we er trouwens voor om in dit werk enkel de term leefgewoonte(n) te hanteren en dus niet: levenswijze of leefstijl.

factoren zoals reclame, media en sociale contacten met familie en vrienden. (7) Verschillende cijfergegevens tonen dit aan.[3]

Bij 15-jarigen hebben slechts 10% van de Vlaamse meisjes en 17% van de Vlaamse jongens voldoende **lichaamsbeweging**[4]. De cijfers liggen hiermee lager dan bij 11-jarigen, resp. 15% (meisjes) en 25% (jongens). Omgekeerd wordt een leeftijdsgebonden toename gezien van sedentaire activiteiten zoals TV-kijken. Dit impliceert een afname van het activiteitsniveau tijdens de adolescentie. (6)

Op de leeftijd van 15 jaar neemt slechts 62% van de Vlaamse meisjes dagelijks een **ontbijt**. Bij de jongens is dit 71%. Ook hierbij bestaat een leeftijdseffect. Op 11-jarige leeftijd ontbijt immers nog 82% van de Vlaamse meisjes en 83% van de jongens dagelijks. Deze cijfers impliceren dat heel wat jongeren tijdens de adolescentie hun ontbijtgedrag wijzigen in de negatieve zin. (6)

Ook de **fruit**consumptie van de Vlaamse adolescenten ligt veraf van de geldende aanbevelingen. Bij de 15-jarigen eet slechts 29% van de meisjes en 17% van de jongens elke dag een stuk fruit. Hoewel de cijfers op 11-jarige leeftijd nog iets hoger liggen (resp. 38% en 31%) illustreren ze alvast dat fruitconsumptie bij de meerderheid van de jongeren niet is ingeburgerd. (6)

Tijdens de adolescentie neemt het gebruik van **frisdrank** toe. Op 15-jarige leeftijd drinkt 34% van de Vlaamse meisjes en maar liefst 46% van de jongens elke dag minstens een glas frisdrank. Op 11-jarige leeftijd is dit nog resp. 22% en 29%. Wereldwijd ziet men bovendien een algemene toename van frisdrankgebruik, dit niet enkel bij jongeren. Adolescenten die meer tijd spenderen aan televisie of computer drinken vaker gesuikerde frisdranken en eten minder vaak fruit. (6, 8)

Het **poetsen van de tanden** (> 1 keer per dag) gebeurt op 15-jarige leeftijd door 67% van de Vlaamse meisjes en 54% van de jongens. Op 11-jarige leeftijd is dit resp. 60% en 57%; op 13-jarige leeftijd is dit resp. 61% en 58%. Deze cijfers suggereren dus een lichte verbetering van de poetsgewoonten tijdens de adolescentie bij meisjes en een lichte achteruitgang bij jongens. (6)

---

[3] De meeste van onderstaande cijfers komen uit de HBSC-studie (Health Behaviour in School-aged Children), een 4-jaarlijkse, internationale studie in 44-landen, in samenwerking met de World Health Organisation (WHO).

[4] gedefinieerd als een matige tot zware inspanning gedurende minstens 60 minuten per dag.

Roken is een risicovolle leefgewoonte die meestal ontstaat tijdens de adolescentie. Uit de HBSC-bevraging bleek dat 0% van de Vlaamse 11-jarigen wekelijks rookt, tegenover 4% op 13-jarige leeftijd en 15% (meisjes) en 16% (jongens) op 15-jarige leeftijd. Ongeveer 1 op 5 van de adolescenten die roken geeft aan de eerste sigaret te hebben gerookt vóór de 13e verjaardag. (6)

De prevalentie van wekelijks **alcohol**gebruik neemt sterk toe tijdens de adolescentie. Bij Vlaamse jongeren op 15-jarige leeftijd rapporteert 16% (meisjes) en 32% (jongens) wekelijks alcoholgebruik. Op 11-jarige leeftijd zijn deze cijfers resp. 1% en 3%, op 13-jarige leeftijd resp. 3% en 8%. Een gelijkaardige, leeftijdsgebonden trend tekent zich af voor het rapporteren van dronkenschap bij adolescenten. 32% van de Vlaamse jongens rapporteert op de leeftijd van 15 jaar minstens 2 episodes van dronkenschap te hebben gehad. Bij de meisjes is dit 23%. (6)

De bovenstaande cijfers tonen duidelijk aan dat er werk aan de winkel is voor preventieve diensten. Er is bij jongeren echter meer aan de hand dan enkel het *wijzigen* van hun leefgewoonten. Uit studies blijkt immers dat er bij jongeren een zekere **consolidatie** optreedt van hun leefgewoonten *na* de adolescentie. Leefgewoonten tijdens de adolescentie blijven dus vaak persisteren tijdens het volwassen leven. Bepaalde gewoonten worden op die manier als het ware vroegtijdig vastgelegd voor de rest van het leven. (9)

Voor cardiovasculair risicogedrag (bv. roken, ongezonde voeding, weinig lichaamsbeweging) is deze vroege consolidatie duidelijk aangetoond. Zo steken de meeste rokers hun eerste sigaret op tijdens de adolescentie. Hoe vroeger hierbij gestart wordt met roken, hoe meer er gerookt wordt tijdens het volwassen leven. Daarentegen starten weinigen nog met roken op volwassen leeftijd. Voor gezonde gewoonten (=niet roken) werkt het dus wellicht net zo goed. (9, 10)

Het experimenteel en/of risicovol gezondheidsgedrag van adolescenten draagt dus in belangrijke mate bij tot het ontstaan van aan levensstijl gerelateerde aandoeningen op volwassen leeftijd. Dit legitimeert duidelijk het implementeren van preventieve interventies op jonge leeftijd. (11-13)

1.2.3 Leefgewoonten en het CLB

De opdrachten van de CLB's komen voort uit het *'Decreet betreffende de Centra voor Leerlingenbegeleiding'* uit 1999. In dit decreet staat duidelijk dat elk centrum initiatieven dient te nemen om de gezondheid, groei en ontwikkeling van de leerlingen te bevorderen, te bewaken en te behouden. (14)

Om vroegtijdig gezondheidsproblemen te kunnen opsporen organiseert elk CLB hiervoor de (verplichte) medische consulten op verschillende leeftijden vanaf de eerste kleuterklas.

In het gewoon secundair onderwijs vinden **2 algemene consulten** plaats. Deze medische onderzoeken worden collectief georganiseerd voor alle leerlingen uit eenzelfde klas.

gewoon secundair onderwijs	
1e graad	**algemeen consult**
	-
2e graad	**algemeen consult**
	-
3e graad	-
	-

TABEL 1. Medische consulten
in het gewoon secundair onderwijs

Alle (!) leerlingen uit het gewoon secundair onderwijs komen dus twee keer een halve dag naar het CLB met hun klas. Tijdens deze halve dag worden zij één voor één onderzocht door de verpleegkundige en de arts van het CLB.

Naast de opvolging van groei, gewicht en puberteit is er tijdens deze onderzoeken minstens aandacht voor mondgezondheid, visus, gehoor, bewegingsstelsel en vaccinaties. Er wordt hierbij ook telkens ruimte gemaakt voor een gesprek over leefgewoonten met de jongere.

In het Vrij CLB Roeselare wordt hierbij, net zoals in heel wat andere centra, gebruik gemaakt van een **leefgewoontenvragenlijst** (zie BIJLAGE 1) die vooraf wordt ingevuld door de leerlingen in de wachtzaal. Tijdens het medisch consult worden de ingevulde leefgewoonten vervolgens besproken met de arts of verpleegkundige. Op dat moment kan door de CLB-medewerker bijkomend advies gegeven worden.

2 Focus op de leefgewoontenvragenlijst

2.1 Aanleiding voor dit kwaliteitsverbeterend project

Na enkele jaren gewerkt te hebben als CLB-arts in het Vrij CLB Roeselare ondervond ik enkele tekorten aan de **leefgewoontenvragenlijst** die gebruikt wordt tijdens de medische consulten in het secundair onderwijs.

— De leefgewoontenvragenlijst is te **lang** om helemaal mondeling te overlopen met de leerling. Dit noopt tot het selecteren van enkele topics, prioriteiten als het ware, waar ik mij niet steeds goed bij voelde.

— De kwaliteit van vraagstelling en antwoordmogelijkheden leek mij bij momenten intrinsiek **zwak**. Een vraag als *'eet je dagelijks fruit?'* met als antwoordmogelijkheden *'ja of nee'* geeft mij als arts geen concreet beeld van de fruitinname van een leerling.

— Sommige vragen leken mij gewoon totaal **niet zinvol**, zoals '*fietsen van en naar school: ... (vul in) ... kilometer'*. Bovendien kreeg ik hier heel wat bijkomende vragen over van leerlingen tijdens hun medisch consult, bv. of de kilometers heen en terug wel echt moesten opgeteld worden. Veel leerlingen gaven ook aan dat ze helemaal niet wisten hoe groot de afstand is tussen hun woonst en de school. Het doel van de vraag is bovendien om in te schatten hoeveel zij bewegen, niet om te kijken hoe goed zij afstanden kunnen schatten.

— Met de ingevulde vragenlijsten **gebeurt achteraf niets**. Ze verdwijnen in het medisch dossier, hoewel hier misschien zinvolle statistieken uit te halen zijn. De bevindingen uit deze statistieken zouden (anoniem) kunnen worden teruggekoppeld naar een school en op die manier richtinggevend zijn voor het werken rond vakoverschrijdende eindtermen.[5]

Hoewel ik het gebruik van een leefgewoontenvragenlijst op zich niet in vraag stelde, had ik dus wel enkele bedenkingen over de uitwerking ervan. Ik begon mij af te vragen of er misschien nog andere CLB-medewerkers bedenkingen hadden bij onze vragenlijst. Ik vroeg mij ook af wat leerlingen hierover te zeggen zouden hebben. Een en ander leek mij voldoende om hierover een **kwaliteitsverbeterend project** op poten te zetten.

---

[5] Vakoverschrijdende eindtermen (VOET) zijn minimumdoelen met betrekking tot kennis, inzicht, vaardigheden en attitudes die niet specifiek behoren tot een vakgebied, maar door middel van diverse vakken, projecten en andere activiteiten worden nagestreefd. Scholen hebben hiertoe een inspanningsverplichting. De VOETen uit context 1 (lichamelijke gezondheid en veiligheid) sluiten het dichtst aan bij de leefgewoonten van leerlingen bv. *"de leerlingen maken gezonde keuzes in hun dagelijkse voeding".*

2.2 Onderzoeksvragen

Uit de bedenkingen, geformuleerd in 2.1., distilleerde ik volgende **onderzoeksvragen**:

1. Kan er verbetering aangebracht worden aan de leefgewoontenvragenlijst die tijdens het medisch consult in het secundair onderwijs wordt gebruikt? Zijn er hierbij bepaalde, inhoudelijke prioriteiten te leggen?

2. Kan de hieruit verkregen informatie als basis dienen voor gerichte schoolondersteuning vanuit het CLB?

Onderzoeksvraag 1 staat hierbij centraal. Onderzoeksvraag 2 is een vraag die zich meer op de zijnlijn bevindt. Merk op dat het woord 'verbetering' uit onderzoeksvraag 1 zeer ruim te interpreteren valt. Dit kan ondermeer gaan over de taal van de vragenlijst, de inhoud ervan of de efficiëntie van de vragenlijst als methodisch instrument.

2.3 FOCUS-PDCA-procedure

Bij het uitwerken van de verschillende stappen van dit kwaliteitsverbeterend project werd de FOCUS-PDCA-procedure gehanteerd om op een systematische manier te werk te gaan. (15)

Omdat dit een belangrijk proces is dat enigszins op de achtergrond plaatsvindt, worden in deze paragraaf toch expliciet de verschillende delen van deze procedure aangehaald. Er wordt hierbij telkens aangegeven hoe de verschillende tussenstappen gelinkt zijn aan de hoofdstukken van deze verhandeling.

Find subject	Een onderwerp vastleggen	*(hoofdstuk)* *1,2*

Hierboven werd het onderwerp van deze masterproef al scherpgesteld. We bevinden ons op het terrein van de leefgewoonten van adolescenten en zullen in het bijzonder nagaan of er verbetering mogelijk is aan de leefgewoonten-vragenlijst die wordt gebruikt in het Vrij CLB Roeselare. In paragraaf 2.4 voegen we hier nog enkele specifieke bevindingen uit de literatuur aan toe.

Organise meeting	Samenzitten met de betrokkenen, draagvlak creëeren	*3*

Het draagvlak voor dit project werd gecreëerd na een persoonlijk overleg met de directeur van het Vrij CLB Roeselare en na toelichting aan de artsen en verpleegkundigen van dit centrum tijdens een vergadering. Scholen werden ingelicht via de elektronische nieuwsbrief van het CLB. Klasleerkrachten kregen nog een afzonderlijke brief op papier. Leerlingen kregen een folder of een uitnodigingsbrief mee en er werd ook een informatieve website opgesteld. In hoofdstuk 3 (methodiek) lichten we dit meer uitgebreid toe.

Clarify	Probleemverheldering	*3,4*

Het verkennen van de problematiek is hier gebeurd via focusgroepen. In deze semi-gestructureerde gespreksgroepen kregen CLB-medewerkers en leerlingen uit het secundair onderwijs de kans om feedback te geven over de leefgewoontenvragenlijst. In hoofdstuk 3 lichten we uitgebreid toe hoe de focusgroepen tot stand zijn gekomen en welke hun samenstelling was.

Understand	Probleem in kaart brengen	*4,5*

In hoofdstuk 4 vindt een diepgaande, kwalitatieve analyse plaats van alle elementen die in de focusgroepen aan bod zijn gekomen. Per topic worden hierbij duidelijke kernboodschappen geformuleerd. In hoofdstuk 5 worden de kernboodschappen teruggekoppeld naar de bevindingen uit de literatuur en vindt een overzichtelijke bespreking plaats.

Start	Start verbetering, PDCA-cyclus **P**lan, **D**o, **C**heck**, A**ct	*6,7*

Tenslotte worden in hoofdstuk 6 - onder de vorm van een **checklist** - concrete aanbevelingen geformuleerd voor een nieuwe leefgewoontenvragenlijst. Als bijkomend doel voor deze masterproef werd bij aanvang ook opgenomen dat er *op basis van deze aanbevelingen* een voorstel zou worden gelanceerd voor een nieuwe leefgewoontenvragenlijst Dit voorstel wordt uitgewerkt in hoofdstuk 7. In hoofdstuk 8 wordt tenslotte de verdere implementatie van de nieuwe vragenlijst besproken. Merk op dat het niet de eerste maal is dat deze vragenlijst de (FOCUS)-PDCA-cirkel doorloopt. Doorheen de jaren heen is ze immers al enkele keren aangepast, maar nog nooit op basis van feedback van leerlingen.

2.4 Literatuur over leefgewoontenvragenlijsten

Na het scherpstellen van de speerpunten van dit onderzoek was het de bedoeling om in deze paragraaf **specifieke** literatuurgegevens over dit onderwerp op te lijsten. Het is echter bijzonder moeilijk gebleken om nationaal of internationaal literatuuronderzoek te vinden dat het systematisch gebruik van een brede[6] leefgewoontenvragenlijst bij adolescenten in een schoolse omgeving evalueert en waarbij een bijkomend doel van de vragenlijst individuele counseling is, d.w.z. dat de antwoorden nadien overlopen worden met een professional uit de preventieve gezondheidszorg (arts, verpleegkundige) om aan de leerling persoonlijke adviezen te geven.[7] (voor de methodiek van de literatuurzoektocht, zie 3.3)

Toch werd er één studie gevonden die het gebruik van een dergelijke vragenlijst in een schoolse setting evalueert. De methodiek van deze Zweedse studie van Golsäter et al. uit 2011 vertoont bovendien enkele gelijkenissen met de methodiek van dit onderzoek.[8]

Golsäter et al. evalueerden het gebruik van een gestructureerde, persoonlijke leefgewoontenvragenlijst tijdens een schoolgebonden medisch consult. Zowel adolescenten als verpleegkundigen ervaarden het gebruik van een dergelijke vragenlijst als positief. Adolescenten in deze studie gaven aan dat hiermee een duidelijk beeld wordt bekomen van hun leefgewoonten en dat dit tegelijk de weg effent naar een adviserend gesprek. Het invullen vóór het gesprek werd als zinvol ervaren omdat dit volgens hen leidt tot zelfreflectie en bewustwording. Verpleegkundigen uit deze studie gaven aan dat het gebruik van een vragenlijst hen helpt om prioriteiten te leggen voor hun adviesgesprek.

Toch werden ook enkele knelpunten geformuleerd in dit onderzoek. De leefgewoontenvragenlijst werd door sommige adolescenten gezien als een strikte evaluatie, te vergelijken met een toets of examen. Deze adolescenten waren hierdoor meer geneigd om zich overmatig zorgen te maken over hun leefgewoonten als deze niet voldeden aan de aangegeven norm. Tot slot gaven verpleegkundigen ook aan dat het voor hen belangrijk is dat er voldoende tijd voorzien wordt voor deze adviesgesprekken en dat follow-up na het consult mogelijk zelfs wenselijk is. (16)

⇨ De bevindingen uit deze studie worden in hoofdstuk 5 opnieuw afgetoetst met de bevindingen uit dit onderzoek.

---

[6] Dit in tegenstelling tot het gebruik van leefgewoontenvragenlijsten waarbij slechts één topic wordt bevraagd bv. mentale gezondheid, pesten, middelengebruik of voeding.

[7] Dit in tegenstelling tot het gebruik van leefgewoontenvragenlijsten waarbij het voornaamste doel is om epidemiologische gegevens te verzamelen, bv. de Amerikaanse Youth Risk Behavior Survey, VAD-leerlingen-bevraging, HBSC-questionnaire.

[8] In dit kwalitatief onderzoek werden 29 adolescenten (gemiddelde leeftijd 14 jaar) en 23 schoolverpleegkundigen via focusgroepen bevraagd over een leefgewoontenvragenlijst (de Health Curve) en het individuele gesprek dat nadien plaatsvond.

3 Methodiek

3.1 Prioritaire projectgroep

Elke medewerker van het Vrij CLB Roeselare wordt gedurende de lengte van een schooljaar toegewezen aan een zgn. 'prioritaire projectgroep'. Dit is een interne werkgroep die een bepaald facet van de lokale CLB-werking evalueert en bijstuurt.
In het schooljaar 2013-2014 kreeg ik toestemming van de directeur van het CLB om een individuele, prioritaire projectgroep op te richten om het draagvlak te creëren voor dit kwaliteitsverbeterend project over de leefgewoontenvragenlijst. De tijd die voor die prioritaire projectwerking is voorzien, werd door mij toen gebruikt om de literatuurstudie uit te voeren (zie 3.3), verschillende documenten op te stellen (o.a. briefwisseling voor de ethische commissie, uitnodigingsbrieven en script voor de focusgroepen) en mijn communicatie naar andere CLB-medewerkers voor te bereiden. Zoals gebruikelijk bij prioritaire projecten in ons centrum werd een beknopt kwaliteitsplan opgesteld om de voortgang van het project te helpen evalueren.
Vanaf het schooljaar 2014-2015 koos ik er zelf voor om terug aan te sluiten bij een andere prioritaire projectgroep (over integrale jeugdhulp), dit vooral uit solidariteit met andere CLB-medewerkers. Ondertussen bleef dit kwaliteitsverbeterend project natuurlijk wel lopen en tijdens dat schooljaar vond de eerste focusgroep met CLB-medewerkers plaats.

3.2 Ethische commissie

Dit onderzoek werd uitgevoerd met goedkeuring van de commissie medische ethiek van de Vrije Universiteit Brussel. Op 9 november 2014 werd hiervoor een gunstig advies verleend (zie BIJLAGE 2).

3.3 Literatuurstudie

In december 2014 werd een literatuurzoektocht uitgevoerd via het watervalprincipe (zie BIJLAGE 3). Er werd nagenoeg geen enkele quaternaire, tertiaire of secundaire bron over dit onderwerp gevonden. Het vertalen van de specifieke onderzoeksvraag naar een Engelstalige PICO bleek bovendien ook niet zo eenvoudig, vooral door het ontbreken van specifieke MeSH-termen. Er werden ook enkele vrije termen gebruikt om te zoeken. Een aantal exclusiecriteria werd toegepast om de zoekresultaten verder te filteren (zie BIJLAGE 3). Uiteindelijk werd slechts een handvol primaire bronnen geselecteerd, waarvan het nuttig werd geacht om de bevindingen in dit werk op te nemen. In hoofdstuk 1 werd de meer algemene literatuur opgenomen (situatieschets), in hoofdstuk 2 de meer specifieke literatuur over het gebruik van leefgewoontenvragenlijsten. Na het verzamelen van de feedback uit de focusgroepen werd het zinvol geacht om in hoofdstuk 5 nog enkele bevindingen gericht te gaan aftoetsen in de literatuur, dit in reeds gekende studies, maar ook in enkele nieuwe bronnen. Tot slot werd de zoekstrategie in juli 2016 kort herhaald om op zoek te gaan naar nog enkele recentere bronnen.

3.4 Kwalitatief onderzoek met focusgroepen

3.4.1 Werving van CLB-medewerkers

Het rekruteren van CLB-medewerkers verliep erg vlot. Tijdens het schooljaar 2014-2015 werden CLB-medewerkers van het Vrij CLB Roeselare mondeling uitgenodigd om deel te nemen aan een focusgroep over de leefgewoontenvragenlijst. Dit gebeurde tijdens een disciplinevergadering (dit is een vergadering met artsen en verpleegkundigen samen). Een vijftal medewerkers toonde zich spontaan enthousiast, waardoor al een datum in de agenda kon worden vastgelegd. Verrassend genoegd daagden op het geplande tijdstip 10 deelnemers op (zie 3.4.5).

Elke deelnemer ondertekende schriftelijk een toestemmingsformulier (zie BIJLAGE 4), en vulde een korte, anonieme fiche met persoonsgegevens in (zie BIJLAGE 5A). Er werd een script gebruikt door de moderator (zie BIJLAGE 6), maar toch werd het gesprek niet *te* veel gestuurd om ruimte te laten voor eigen inbreng. Elke medewerker kreeg een kopie van de vragenlijst voor zich (zie BIJLAGE 1). De observator kreeg ook een script en enkele instructies vooraf. Een nauwkeurig observatieverslag werd geschreven met visuele voorstelling van de ruimte, de positie van de deelnemers en de (vrij talrijke) tussenkomsten via non-verbale communicatie.

3.4.2 Werving van leerlingen, eerste fase

Op het eind van het schooljaar 2014-2015 werd alles in gereedheid gebracht om het rekruteren van leerlingen aan te vangen van bij de start van het schooljaar 2015-2016.

Zo werd een kleine folder (zie BIJLAGE 7) opgesteld om mee te geven aan alle leerlingen na het onderzoek. De keuze werd gemaakt om de berichtgeving over dit onderzoek te formuleren als *'wat vond jij van het gesprek over leefgewoonten?'*, in de veronderstelling dat dit meer leerlingen zou aanspreken dan een uitnodiging tot evaluatie over een *vragenlijst* op zich. In overeenstemming met de bepalingen op de aanvraag bij de commissie medische ethiek werd geen beloning geafficheerd.

In september 2015 werd een website[9] (zie BIJLAGE 8) gelanceerd met bijkomende informatie over het project. Zo werd vermeden dat al te veel informatie op de kleine folder zou moeten worden gezet. De website informeerde geïnteresseerde ouders en leerlingen over de inhoud en verloop van het project. Met behulp van de IT-medewerker van het CLB werd daarnaast een registratietool aangemaakt. Zo konden geïnteresseerde leerlingen hun naam opgeven via de website en kwam die dan vervolgens in een database terecht. De bedoeling was van na een vijftigtal registraties een willekeurige selectie te maken van verschillende groepjes leerlingen om dan *op school,* in een vrij moment, een focusgroep te laten doorgaan.

Ook nog in september 2015 volgde een aankondiging van het project in de externe nieuwsbrief van het CLB. Deze berichtgeving bereikt alle schooldirecties en netwerkpartners van het CLB.

[9] http://www.clbroeselare.be/leefgewoonten

3.4.3 Werving van leerlingen, tweede fase

Een tweetal maanden na het opstarten van de rekruteringsprocedure en het meegeven van naar schatting 500 folders aan onderzochte leerlingen meldde zich **niemand** aan via de website. Tests wezen uit dat dit niet te wijten was aan een fout op de website of de achterliggende database. Het vermoeden bestond dat - ondanks de flyer en website - de drempel tot deelname veel te hoog bleef. Andere, mogelijke hypothesen waren: het ontbreken van een duidelijk geafficheerde beloning, of een eventuele negatieve houding van leerlingen en hun ouders ten opzichte van het CLB. Een en ander leidde tot overleg binnen het CLB (artsen, directie) en met mijn promotor, wat uiteindelijk resulteerde in een herziening van de rekruteringsprocedure voor leerlingen.

Zo werd beslist om de focusgroepen te laten doorgaan op het CLB, tijdens het medisch consult. Leerlingen zouden dus worden gerekruteerd in de wachtzaal van het CLB zelf. Om dit mogelijk te maken werden klassen en hun titularis op voorhand ingelicht over het kwalitatief onderzoek zodat leerlingen en hun ouders de kans zouden krijgen om individueel, schriftelijk hun deelname te *weigeren*. In afwezigheid van deze weigering zou de toestemming kunnen worden verondersteld. Zo werd dit trouwens ook op de uitnodigingsbrief meegedeeld (zie BIJLAGE 9).

Merk op dat aan elke klas in de wachtzaal nog eens mondeling toelichting werd gegeven over de methodiek van de focusgroepen (bv. toelichting over het gebruik van de klankopname). Aan leerlingen werd nadien vrijblijvend gevraagd om deel te nemen. Ze kregen op elk moment het recht om hun deelname te weigeren, ook al hadden ze de papieren weigering niet bij of niet ingevuld.

Een belangrijk nadeel aan het geleden tijdsverlies van enkele maanden was wel dat alle klassen uit het 1^{e} secundair al waren onderzocht.[10] Er werd bijgevolg beslist om enkel leerlingen uit het 3^{e} jaar secundair onderwijs te rekruteren, goed wetende dat de conclusies uit dit onderzoek dan enkel op die doelgroep van toepassing zouden zijn.

De deelnemende klassen werden geselecteerd op basis van de haalbaarheid in de agenda van de onderzoeker en het profiel van de studierichting. Er werd getracht om een heterogene steekproef te nemen uit verschillende scholen en studierichtingen, wat relatief goed is gelukt. (zie 3.4.5)

De wijziging van methodiek bleek sterk drempelverlagend, waardoor in elke aangeduidde groep voldoende kandidaten konden worden geworven. Dit selectieproces verliep in elke groep vlot en op een rustige, informele manier. De klasleerkracht (titularis) hielp dikwijls leerlingen motiveren tot deelname. Het aantal weigeringen bleef zeer beperkt. (zie 3.4.5)
De focusgroepen verliepen uiteindelijk op vrij gelijkaardige wijze als bij de artsen. Elke deelnemer vulde een korte, anonieme fiche met persoonsgegevens in (zie BIJLAGE

[10] Het medisch consult van de leerlingen uit het 1^{e} jaar secundair onderwijs vindt plaats in het 1^{e} trimester. In de maand december is er bovendien een 'sperperiode' waarin geen medische consulten kunnen plaatsvinden omwille van examens. De medische consulten van de leerlingen uit het 3^{e} jaar secundair onderwijs vangen doorgaans aan vanaf de maand januari.

5B). Er werd een script gebruikt door de moderator[11] maar opnieuw werd het gesprek niet *te* veel gestuurd om ruimte te laten voor eigen inbreng. Elke medewerker kreeg een kopie van de vragenlijst voor zich (zie BIJLAGE 1). De observator kreeg ook een script en enkele instructies vooraf. Een observatieverslag werd geschreven met visuele voorstelling van de ruimte, de positie van de deelnemers en de tussenkomsten via non-verbale communicatie.

3.4.4 Plaats, opname

Alle focusgroepen vonden plaats in het Vrij CLB Roeselare, hetzij in gesprekslokaal Orchidee of Mimosa. Elke focusgroep werd opgenomen met een Zoom H4n digitale recorder.

FIG 1. Situatieschets focusgroep N° 1 (links, Orchidee)
en focusgroep N°2 (rechts, Mimosa)

3.4.5 Profiel van de deelnemers

Focusgroep 1 (CLB-medewerkers)

N°		n	♂	♀	gemiddelde leeftijd	gemiddeld aantal jaar werkervaring	duur opname
1	CLB	**10**	1	9	46,9	19,5	01:10:58

TABEL 2. Focusgroep CLB-medewerkers

De focusgroep met CLB-medewerkers telde 10 deelnemers (excl. moderator en observator). Onder de deelnemers waren 2 artsen en 8 paramedisch werkers. Alle CLB-medewerkers van de medische discipline, werkzaam in het secundair onderwijs, waren aanwezig. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 46,9 jaar. Het gemiddeld aantal jaren werkervaring in het CLB (of PMS/MST) bedroeg 19,5 jaar. Vermeldenswaardig is dat de focusgroep bestond uit 9 vrouwelijke en slechts 1 mannelijke deelnemer. Deze ongelijke verdeling tussen mannen en vrouwen is eigen aan de populatie artsen en verpleegkundigen in het Vrij CLB Roeselare.

[11] Het script vertoont een zeer gelijkaardige opbouw en inhoud als dat van de eerste focusgroep. Vandaar dat het niet nogmaals expliciet in de bijlagen is opgenomen.

Een arts en verpleegkundige voeren altijd samen een medisch consult uit, waardoor het op sommige plaatsen in de bespreking zinvol is gebleken om meningen te groeperen per duo. Deze duo's bestaan uit een arts en een verpleegkundige die veel (maar niet uitsluitend) met elkaar samenwerken. Er werden 3 duo's geïdentificeerd die werkzaam zijn met leerlingen in het secundair onderwijs.

Duo	*PMW*	Arts	♂	♀	gemiddelde leeftijd	aantal jaar werkervaring (gecombineerd)
1	X	X	-	2	49,5	50
2	X	X	-	2	54	32
3	X	(-)	2	-	31	12

TABEL 3. Kenmerken van de duo's.

De arts uit duo 3 is de auteur van dit werk en was tevens moderator van de focusgroep. Arts 3 nam dus niet in die hoedanigheid deel aan de focusgroep. De verpleegkundige uit duo 3 fungeerde tijdens de focusgroep wel als woordvoerder voor het duo, bv. over hun werkwijze. De feedback van deze verpleegkundige werd om die reden gelijkwaardig gesteld met de feedback uit de andere duo's. Opvallende bevinding is meteen dat het aantal jaren gecombineerde werkervaring sterk verschilt tussen de duo's.

Focusgroepen 2,3,4,5 (leerlingen)

N°	studie-richting	school	n	♂	♀	gemiddelde leeftijd	expliciete weigeringen	duur opname
2	TSO	1	5	4	1	14,2	1	00:40:21
3	ASO	2	8	2	6	14,5	1	00:47:52
4	BSO	3	5	0	5	15	0	00:50:09
5	BSO	1	7	2	5	14,7	0	00:53:31
Totaal[12]	-	-	**25**	8	17	14,6	2	03:11:53

TABEL 4. Focusgroepen leerlingen

Er vonden 4 focusgroepen plaats met in totaal 25 leerlingen van gemiddeld 14,6 jaar. De leerlingen waren afkomstig uit 3 verschillende scholen en 3 verschillende studierichtingen. Ongeveer twee derde van de deelnemers waren meisjes. Er werd naar gestreefd om ook voldoende jongens te motiveren tot deelname, o.m. met steun van de klasleerkrachten. De indruk bestond wel dat jongens iets moeilijker te motiveren waren tot deelname.

[12] Deze cijfers hebben enkel betrekking op de aantallen uit tabel 4.

3.4.6 Kwalitatieve analyse

Transcriptie

Na de focusgroepen werden de opnames uitgeschreven in Microsoft Word. Er werd hierbij ook gebruikt gemaakt van otranscribe.com[13]. Nota's van observator en moderator werden aan het transcript toegevoegd. Namen van deelnemers werden vanzelfsprekend geanonimiseerd. Uiteindelijk werd een transcript bekomen van **44.416 woorden** op in totaal **193 A4-vellen**.

Merk op dat zoveel als mogelijk *verbatim* (letterlijk) werd uitgeschreven om de nuances van de verschillende tussenkomsten te respecteren. Het transcript bevat dus op veel plaatsen dialect, tussentaal, onnodige herhalingen, versprekingen en stopwoorden. Bij de bespreking in hoofdstuk 4 werden de citaten wat gezuiverd voor hun leesbaarheid, maar enkel in die mate dat de originele boodschap dit toeliet. Alle aanpassingen aan citaten zijn dus op kritische wijze gebeurd en met respect voor de originele betekenis van wat gezegd werd. Dit geldt ook voor de toegevoegde, contextuele verduidelijking tussen rechte haakjes.

Conceptidentificatie

Na het transcriptieproces werd het transcript volledig doorgelezen om de grote thema's of concepten te identificeren. Dit gebeurde grotendeels inductief op basis van de aangeleverde data in het transcript zelf. Voor een deel werd echter ook rekening gehouden met de thema's die a priori als belangrijk werden aangestipt (bv. over prioriteiten leggen en over onderzoeksvraag 2). Opvallend is echter dat heel wat zaken aan bod kwamen waarnaar aanvankelijk niet werd gepeild, o.m. omtrent de randvoorwaarden voor het invullen van de vragenlijst.

Gaandeweg werd een memo opgesteld met een visuele voorstelling van de belangrijkste thema's en de subjectieve indruk van hun onderliggende verbanden (zie BIJLAGE 10, MEMO 1). Deze memo werd afgetoetst met een extern, onafhankelijk persoon en hierbij werd vooral gepeild naar opmerkingen of suggesties bij de geïdentificeerde concepten en thema's.

Op basis van deze memo werd uiteindelijk een eerste, ruwe versie van het codeboek opgesteld. Er werd hierbij gebruik gemaakt van een indeling in 5 grote categorieën (codefamilies). Onder deze vijf hoofdingen bevonden zich in totaal 59 voorlopige codes.

Coderen

Het voorlopige codeboek werd vervolgens uitgewerkt in ATLAS.ti[14] en terug toegepast op de tekst zelf. Elke code werd hierbij voorzien van een definitie en tijdstempel.

---

[13] otranscribe.com is een eenvoudige, gratis, tool die het via enkele controleknoppen makkelijker maakt om audio-opnames uit te schrijven. De privacy wordt gerespecteerd doordat noch het transcript, noch de audio-opname je eigen PC verlaten.

[14] ATLAS.ti is een softwarepakket dat geschikt is voor analyse van kwalitatieve data. Een studentenlicentie werd hiervoor aangekocht. Hoewel het strikt gezien mogelijk is om automatisch te coderen in dit programma werd het coderingsproces volledig handmatig uitgevoerd.

Op iteratieve wijze werden voortdurend codes toegevoegd, samengevoegd, uitgesplitst, genuanceerd of weggelaten. De initiële, open codering werd hiermee meer en meer axiaal en selectief. Op enkele plaatsen werd een eerdere code zelfs vervangen door een kernachtige uitspraak (in vivo-codering). Beschrijvende codes maakten meer en meer plaats voor analytische codes. Tijdens het coderen van focusgroep 1 en (vooral) focusgroep 2 vonden aanvankelijk de meest ingrijpende veranderingen plaats aan het codeboek, met een stijging naar resp. 68 en 104 codes. Hoewel nadien geen majeure concepten meer werden toegevoegd (wat wijst op een zekere theoretische verzadiging), vonden toch nog heel wat kleine wijzigingen plaats.

Na het doorlopen van alle focusgroepen werd een tweede memo (zie BIJLAGE 11, MEMO 2) opgesteld met opnieuw een visuele voorstelling van de belangrijkste boodschappen en hun onderliggende verbanden. Deze memo bevatte al veel meer analytische informatie en leidde terug tot een aantal nieuwe inzichten. Opnieuw werd deze memo afgetoetst met een extern persoon, die hielp om enkele tegenstellingen in het verhaal te belichten.

Om een helder antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen en om de aangeleverde thema's goed te kunnen analyseren werden uiteindelijk nog een aantal heel vaak voorkomende codes ordelijk uitgesplitst in deelcodes. Hierdoor nam het aantal codes opnieuw toe, hoewel eigenlijk geen nieuwe, majeure concepten werden geïntroduceerd. Deze deelcodes werden opnieuw toegepast op de oorspronkelijke tekst. In het finale codeboek (tiende versie) bevinden zich nog steeds dezelfde 5 hoofdcategorieën, met onderliggend en op hiërarchische wijze ingedeeld, 151 codes.

Onderstaand **overzicht** geeft finaal weer hoe de data uit het transcript in dit werk hebben geleid tot een nieuwe vragenlijst. Via de tussenstadia van conceptidentificatie (memo's), het codeboek met 151 codes, de resultaatsbespreking en het formuleren van 34 kernboodschappen werden aanbevelingen uitgezuiverd die aan de basis lagen van een nieuwe vragenlijst. Merk op dat alle bevindingen in de tussenstadia voortdurend werden afgetoetst bij elkaar en bij het transcript.

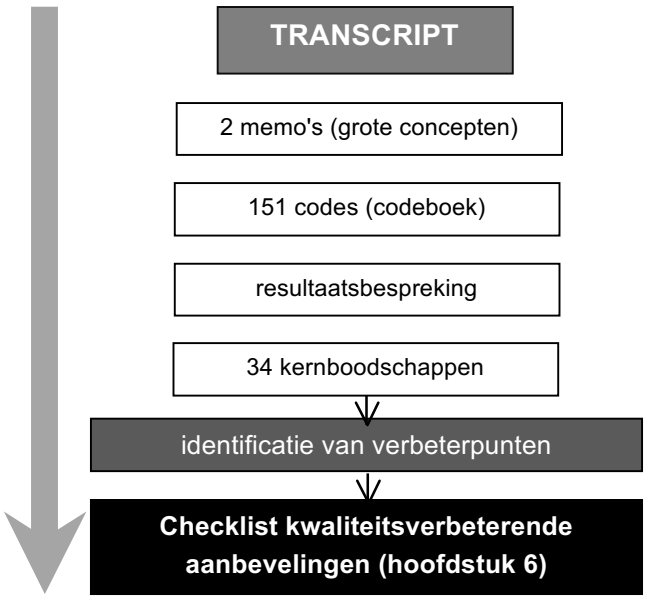


FIG 2. Samenvatting methodiek

4 Resultaten

Voor de bespreking van de resultaten werd ervoor gekozen om de categoriale indeling uit het codeboek als leidraad te gebruiken. De cijfernummering van de categorieën heeft hierbij geen betekenis.

De 5 categorieën zijn:

1. EVALUATIE VAN DE VRAGENLIJST ALS INSTRUMENT (4.1)
2. RANDVOORWAARDEN VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST (4.2)
3. CONCRETE UITWERKING VAN DE VRAGENLIJST (4.3)
4. INHOUD VAN DE VRAGENLIJST (4.4)
5. VERWERKING VAN DE GEGEVENS ACHTERAF (4.5)

4.1 Evaluatie van de vragenlijst als instrument

4.1.1 Waardering voor de methodiek

algemeen

Leerlingen beoordelen de leefgewoontenvragenlijst in het algemeen **positief**. Geen enkele leerling keurt de vragenlijst af. Integendeel, velen geven blijk van een **grote openheid** ten aanzien van het invullen en bespreken van hun leefgewoonten.

[over de vragenlijst] "*Ik zou eigenlijk niet weten wat er niet goed aan is."*
— leerling TSO (2:8)

"De leefgewoonten vind ik wel goed, zodat je toch weet hoe je moet leven, of hoe je gezond moet leven."
— leerling ASO (3:2)

"Ik vind dat wel goed dat ze dat vragen, want als we onderzocht worden en ze vragen dingen, dan kan je daar over praten."
— leerling BSO (4:1)

Dit is zinvolle feedback voor het CLB, want hoewel de meeste CLB-medewerkers óók **positief** staan ten aanzien van het gebruik van deze leefgewoontenvragenlijst, is er toch een minderheid die **twijfelt** of leerlingen hier wel voor openstaan.

" Ik heb daar mijn bedenkingen en mijn vragen over. Zitten leerlingen te wachten op die methodiek om te praten over leefgewoonten?"
— CLB-verpleegkundige (1:19)

Uit dit onderzoek blijkt alvast dat het antwoord op deze vraag 'ja' is. De meeste leerlingen staan hiervoor open, wat dan weer correleert met de bevindingen van een andere CLB-verpleegkundige:

"Mij heeft het altijd verbaasd dat er zo weinig leerlingen zijn die zeggen: 'neen, ik wil dit [de gehele vragenlijst] *niet invullen'."*
— CLB-verpleegkundige (1:303)

het gesprek

Zoals ook al blijkt uit bovenstaande citaten is het voor de meeste leerlingen duidelijk dat er aan de vragenlijst **een individueel gesprek** wordt gekoppeld. Leerlingen geven te kennen dat de vragenlijst dit gesprek enigszins faciliteert, omdat het voor hen makkelijker is om dergelijke vragen eerst schriftelijk te beantwoorden.

"Het is makkelijker om dat op te schrijven dan dat je dat moet zeggen."
— leerling TSO (2:1)

Ook bij CLB-medewerkers is de leefgewoontenvragenlijst onlosmakelijk verbonden met dit individuele gesprek. Vanuit hun perspectief is de vragenlijst zelfs een belangrijk instrument **om het gesprek in te leiden**. Het bezorgt de CLB-medewerker heel wat informatie en geeft hem/haar voldoende mandaat voor een gesprek over iemands persoonlijke leefgewoonten.

"Het feit dat ze [de leerlingen] *er al eens over gereflecteerd hebben, zorgt ervoor dat je bij manier van spreken niet met de deur in huis valt."*
— CLB-arts (1:13)

Een louter praktisch argument voor het gebruik van een dergelijke vragenlijst is het feit dat het **sneller** gaat dan het mondeling bevragen van alle leefgewoonten. Ook leerlingen erkennen dit.

"[Het gebruik van een leefgewoontenvragenlijst] *is tijdswinst, want tegen dat je het zelf allemaal zou gevraagd hebben."*
— CLB-arts (1:18)

"[Het gebruik van een leefgewoontenvragenlijst] *is makkelijker voor de dokter, zodat hij niet al die vragen moet stellen, anders zou je daar zo lang moeten zitten."*
— leerling TSO (2:4)

veel informatie

Dat met deze vragenlijst **heel wat informatie** wordt verzameld omschrijft één leerling treffend als volgt:

"Met die [vragen]*lijst weet je wel al heel veel over ons en dat is wel goed."*
— leerling BSO (4:129)

tijdsdruk

Heel wat CLB-medewerkers ervaren wel **tijdsdruk** en geven aan dat er relatief weinig tijd is tijdens het medisch consult om dit gesprek te voeren. Dit leidt tot het selecteren van prioriteiten (zie 4.4.4) en mogelijk zelfs tot verschillen in werkwijze. (zie 4.1.3)

> *"Je hebt 4 of 5 minuten om met uw leerling te praten, dat voelt niet goed bij mij".*
> — CLB-verpleegkundige (1:173)

Bij aftoetsing hiervan bij leerlingen geven zij aan niet het gevoel te hebben dat de CLB-medewerker er zich te vlug vanaf maakt. Hoewel leerlingen aangeven dat het snel gaat, ervaren zij dit niet als ongepast snel.

KERNBOODSCHAPPEN 4.1.1 ❶

Leerlingen en de meeste CLB-medewerkers staan positief ten aanzien van het gebruik van de leefgewoontenvragenlijst.

Slechts enkele CLB-medewerkers zijn kritisch.

Er is een sterke koppeling tussen de vragenlijst en het gesprek nadien.

CLB-medewerkers ervaren tijdsdruk tijdens dit gesprek.

Leerlingen vinden echter niet dat het gesprek haastig wordt afgewerkt.

4.1.2 Verwachtingen van leerlingen

Leerlingen in alle focusgroepen geven te kennen dat zij toch bepaalde **verwachtingen** hebben bij het invullen en bespreken van hun leefgewoonten.

tips, tips, tips

- Uit alle focusgroepen met leerlingen komt sterk naar voor dat er bij hen een sterke verwachting is naar **concrete tips** over hun leefgewoonten. Dit werd op verschillende manieren omschreven (hulp, uitleg), maar meestal werd gebruik gemaakt van het eenvoudige woord 'tips'.

> *"*[Geef ons] *tips! Hoe moeten we dat verder aanpakken?"*
> — leerling BSO (4:157)
>
> *"Hier krijg je echt wel hulp, of tips."*
> — leerling ASO (3:18)

De leerlingen uit het BSO vragen hierbij uitdrukkelijk **tips op papier.** In één groep BSO-leerlingen wordt zelfs verontwaardiging uitgedrukt als er geen tips op papier worden meegegeven.

> *"Als je rookt en je hebt dat* [uitleg tijdens het gesprek] *allemaal gehoord, dan ga je naar buiten en dan ben je dat vergeten, want ze geven dan geen tips* [mee]. *{verontwaardigd}"*
> — leerling BSO (4:225)

Enkele ASO-leerlingen verwoorden dan weer meer het belang van de objectiviteit en **juistheid** van tips. Zij vertrouwen erop dat het advies van de CLB-medewerker correcter is dan dat van hun peers.

> *"*[in het CLB] *hebben ze daar ook voor geleerd en kunnen ze goeie dingen erover zeggen, terwijl als je met iemand anders praat, geeft die dan meestal zijn eigen mening. Hier weten ze ook meer waarover ze praten en kunnen ze dan zeggen wat beter moet."*
> — leerling ASO (3:18)

ventileren
lucht op

- Verschillende BSO-leerlingen geven aan dat zij verwachten om te kunnen **ventileren** op het CLB. Ze verwachten m.a.w. een opluchtend gesprek. 'Relaties en seksualiteit' is hierbij het meest aangehaalde onderwerp.

> "*En als je het* [praten over relaties] *niet kan met je ouders kun je het bijvoorbeeld opschrijven hier en dan met de arts erover praten."*
> — leerling BSO (4:64)

Andere, minder aangehaalde verwachtingen zijn

- Vragen stellen

> [m.b.t. de leefgewoonten] "A*ls je andere vragen hebt, bijvoorbeeld 'slaap ik genoeg?' Of 'eet ik wel de juiste dingen?' Dat je dat eens kunt vragen.'"*
> — leerling ASO (3:15)

- Het vertellen van lichamelijke klachten (zie 4.4.2)
- Feedback naar school bij een slechte klassfeer. (zie 4.5)
- Het inlichten van ouders bij problemen, bv. middelengebruik (zie 4.2.2)
- Eén BSO-leerling verwacht meer beeldmateriaal op het CLB met gezondheidsinformatie, bv. over roken (film, tablet)

KERNBOODSCHAPPEN 4.1.2 ❷

Leerlingen verwachten concrete, objectieve tips,
liefst op papier meegegeven.

Leerling uit het BSO willen kunnen ventileren over hun problemen.

4.1.3 Het CLB werkt niet uniform met de vragenlijst

verschillen in benadering

CLB-medewerkers hebben vaak een **andere benadering** bij het gebruik van de vragenlijst. Dit kwam aan het licht nadat CLB-medewerkers tijdens de focusgroep enkele malen verrast reageerden op uitspraken van elkaar.

- Zo is er een duo arts-pmw (duo 1) dat na het ontvangen van de ingevulde vragenlijst nog bepaalde leefgewoonten verder **in de diepte** gaat verkennen. De verpleegkundige start deze uitdieping en geeft via een kruis op de vragenlijst aan welke zaken nog verder bevraagd dienen te worden bij de arts.

> *"Ik ga zelf* [bij]*schrijven op de vragenlijst, met toestemming van de leerling. Op het moment dat ik vind dat iets nogmaals dieper moet bevraagd worden bij de arts ga ik daar een kruis bij plaatsen."*
> — CLB-verpleegkundige (duo 1) (1:297)

verklarende verbanden

Datzelfde duo, overigens met de meeste jaren gecombineerde werkervaring, geeft vervolgens aan dat met deze verdieping gezocht wordt naar **verklarende verbanden** tussen verschillende leef-gewoonten, bv. tussen slaapproblemen en GSM-gebruik.

> *"Als ze aangeven dat ze veel bezig zijn met TV, PC en GSM en ze hebben problemen om in te slapen dan stel ik de vraag: 'klopt het dat je met je GSM naar bed gaat?' Dan klopt dat en dan kun je eigenlijk aan die* [leerlingen] *al rond het probleem 'slapen' een stuk gaan werken. Het ene volgt uit het andere van leefgewoonten."*
> — CLB-verpleegkundige (duo 1) (1:42)

eerder screening

- Een ander duo arts-pmw (duo 2) is net van mening dat **niet alles uitgebreid bevraagd** moet worden. De vragenlijst wordt hierbij eerder gebruikt als screeningsinstrument, waarbij verdieping enkel wenselijk wordt geacht als de leerling hier zelf op aanstuurt, of aangeeft gemotiveerd te zijn (zie 4.1.4). De arts in dit duo legt de focus meer op het bespreken van enkele prioriteiten. (zie 4.4.4)

> *"Je moet één ding bespreken en geen 20 dingen, want als je 20 dingen bespreekt dan onthouden ze eigenlijk niks en die vragenlijst geeft eigenlijk aanleiding om over alles te spreken. Ik neem er maar één ding uit."*
> — CLB-arts (duo 2) (1:80)
>
> *"Het is een screeningsinstrument, geen intake die je doet ."*
> — CLB-verpleegkundige (duo 2) (1:188)

opvolggesprek

- De werkwijze van duo 3 leunt het dichtst aan bij die van duo 2. De verpleegkundige uit duo 3 geeft bijkomend aan dat er na het consult soms een **opvolggesprek** wordt voorzien bij leerlingen met 'problematische' leefgewoonten. Multiproblematiek wordt er dus bij voorkeur niet verkend tijdens het consult zelf, dit om tijd te winnen. CLB-collega's reageren hierop verrast omdat een opvolggesprek of eventuele kortdurende begeleiding nadien natuurlijk ook een zekere tijdsinvestering vraagt.

> [Verwoordt hoe dit aan de leerling wordt gezegd] *"'Kijk, ik zie een aantal* [ongezonde leefgewoonten]*, ik stel voor dat ik u later eens opzoek op school'. Dan heb je wel een uur de tijd om met die leerling in gesprek te gaan."*
> — CLB-verpleegkundige (duo 3) (1:192)

KERNBOODSCHAPPEN 4.1.3 ❸

Binnen het CLB wordt door verschillende duo's arts-pmw op een andere manier omgegaan met de leefgewoontenvragenlijst.

Het belangrijkste verschil lijkt hierbij de mate *waarin* en de manier *waarop* leefgewoonten in de diepte worden verkend.

4.1.4 Situering van de vragenlijst binnen gedragsverandering[15]

Een kleine minderheid van de CLB medewerkers staat kritisch tegenover het gebruik van de vragenlijst (zie ook al 4.1.1). Eén van de meest kritische stemmen, een verpleegkundige werkzaam in het lager onderwijs, vraagt zich openlijk af of deze methodiek wel enig gezondheidsbevorderend effect heeft.

> *"Wat willen wij nu eigenlijk bereiken met die vragenlijst als methodiek? Op vlak van gezondheid: preventie en* [gezondheids]*bevordering?"*
> — CLB-verpleegkundige (1:161)

Zowel door CLB-medewerkers als door leerlingen worden hierover tal van uitspraken gedaan.

bewustwording
zelfreflectie

CLB-medewerkers uit duo 1 geloven dat het gebruik van de vragenlijst een sterke impact heeft op **bewustwording** bij leerlingen. Ze verwijzen hierbij naar

[15] Met dit onderzoek is het natuurlijk niet mogelijk om de precieze impact van de leefgewoontenvragenlijst (incl. gesprek) op gedragsverandering te meten. Deelnemers geven op verschillende momenten wel een subjectieve inschatting hiervan, vandaar dat het interessant is om dit hier in deze paragraaf beknopt te beschrijven.

het feit dat de vragenlijst aanzet tot **zelfreflectie**. Daarnaast is het verduidelijken van verklarende verbanden tijdens het gesprek (zie 4.1.3) voor hen een krachtig hulpmiddel in het bewustmakingsproces.

"En je ziet hun 'frank' vallen" [uitdrukking, betekenis: 'plots begrijpen']
— CLB-verpleegkundige (duo 1) (1:140)

"Ik vind dat je soms van die schitterende momenten hebt [waarbij] *je voelt van...nu heb ik iets bereikt, ... dat kind gaat daar verder over nadenken."*
— CLB-arts (duo 1) (1:114)

CLB-medewerkers uit duo 2 en duo 3 tonen zich kritischer en argumenteren dat het effect op bewustwording mogelijk geringer is. Eén verpleegkundige (duo 3) schat zelfs in dat leerlingen zich a priori ook wel al van een en ander bewust zijn, wat vanuit duo 1 stellig wordt tegengesproken.

"ik denk dat er zeer weinig leerlingen zijn die niet weten dat roken ongezond is."
— CLB-verpleegkundige (duo 3) (1:93)

inschatting leerlingen

Leerlingen geven aan dat het invullen van de vragenlijst alleen al inderdaad aanzet tot **zelfreflectie**. Dit wordt meestal verwoord als 'stilstaan' bij eigen leefgewoonten. In mindere mate wordt verwezen naar bewustwording *tijdens het gesprek* met de arts of verpleegkundige.

"Je kan zien hoe je leeft want in het dagelijkse leven denk je daar niet zo veel aan en als je die lijst invult wel."
— ASO-leerling (5:3)

"Als je die lijst voor je neus hebt sta je er echt eens bij stil.
Wat doe je verkeerd en wat niet?"
— BSO-leerling (4:9)

Enkele ASO- en BSO-leerlingen geven blijk van erkenning voor de eventuele verbanden tussen leefgewoonten, maar er wordt geen enkele keer duidelijk verwezen naar een plotsklapse bewustwording hiervan tijdens het gesprek met arts of verpleegkundige.

gedrags verandering

Gelijkaardige standpunten vinden we terug in de uitspraken over **gedragsverandering.** CLB-medewerkers uit duo 1 zijn er sterk van overtuigd dat het gebruik van de vragenlijst en het hieruitvolgende gesprek een leerling kan motiveren tot gedragsverandering. Opnieuw wordt in dit kader verwezen naar het belang van het verduidelijken van verklarende verbanden (zie 4.1.3).

[over verklarende verbanden] *"Vandaar uit krijg je die motivatie en dan heb je echt wel* [leerlingen] *die doordat hun 'frank valt' gaan veranderen."*
— CLB-arts (duo 1) (1:147)

CLB-medewerkers uit duo 2 en 3 tonen zich hierover opnieuw kritischer en schatten de impact op gedragsverandering als laag of nihil in.

"Ik stel mij de vraag in hoeverre je dan ook effectief iets bereikt met daar éénmalig over te spreken."
— CLB-arts (duo 2) (1:140)

Zij geven eerder aan dat de *a priori* **motivatie** van de leerling een grote rol speelt in gedragsverandering. Het CLB-advies kan in deze context een 'zaadje planten', maar leidt op zichzelf niet tot gedragsverandering.

"Je hebt natuurlijk verschillende groepen. Heel gemotiveerde [leerlingen]*, middelmatig* [gemotiveerde] *die twijfelen en absoluut niet gemotiveerde en dat zie je dan ook...'pff" {blaast}. Maar toch denk ik dat wij ergens een zaadje planten."*
— CLB-verpleegkundige (duo 2) (1:52)

"Met zo'n [multi-problem] *leerling ga ik veel meer gaan motiveren* [dan informeren]*."*
— CLB-verpleegkundige (duo 3) (1:185)

inschatting leerlingen

Leerlingen zelf schatten de impact van het CLB-onderzoek op hun eigen gedragsverandering ook als **zeer gering** in. Er is wel erkenning voor het advies van de CLB-medewerker, maar leerlingen schatten in dat dit niet zal leiden tot een duurzame gedragsverandering. Vooral bij BSO-leerlingen komt dit heel sterk naar voor.

[over roken] "Ze *gaan wel zeggen van 'dat is ongezond' en bla bla bla...wij weten dat ook wel, maar dat is moeilijk om* [daar] *mee te stoppen."*
— BSO-leerling (4:227)

"Het ene oor in, het andere weer uit. {lacht}"
—BSO-leerling (4:231)

"Bij mij heeft [de arts] *gezegd dat ik meer fruit moest eten en ik wil daar mijn best voor doen, maar ik weet toch dat dat nooit gaat lukken."*
—BSO-leerling (5:213)

Diezelfde BSO-leerlingen geven aan dat het geven van concrete tips (bv. onder de vorm van een folder) voor hen in dat opzicht een houvast kan bieden. (zie 4.1.2)

verklaring verschillen?

Tot slot maken we ons hier de bedenking of we de tegenstelling tussen duo's (zie 4.1.3.) op één of andere manier kunnen verklaren.

Men zou zich kunnen afvragen of dit te verklaren valt vanuit een verschil in gecombineerde jaren werkervaring (zie 3.4.5). De hypothese zou immers kunnen geformuleerd worden dat CLB-medewerkers met een langere staat van dienst de leefgewoonten van leerlingen dieper gaan verkennen, meer

verbanden zoeken en de impact van hun adviezen als *hoger* inschatten dan CLB-medewerkers met minder werkervaring, die eerder op zoek gaan naar prioriteiten, naar hoe gemotiveerd leerlingen zijn en tegelijk het effect van hun adviezen *lager* inschatten. Het is een interessante hypothese, maar ze heeft mogelijk een te sterk veralgemenend karakter. Op basis van de hier beschikbare gegevens (uit één CLB-centrum) kunnen we ze hier niet overtuigend bevestigen, noch ontkrachten.

Een andere mogelijkheid is dat de werkwijze van de duo's eenvoudigweg meer aanleunt bij de persoonlijke stijl van de individuele CLB-medewerkers en dan vooral de eigen manier waarop deze het takenpakket in een beperkt tijdskader proberen af te werken. Enkele keren wordt de eigen werkwijze immers in verband gebracht met of verklaard vanuit het fenomeen 'tijdsdruk'.

KERNBOODSCHAPPEN 4.1.4 ❹

CLB-medewerkers hebben uiteenlopende opvattingen
omtrent de impact van de vragenlijst en het gesprek
op bewustwording en gedragsverandering.

Leerlingen geven aan dat het
invullen van de vragenlijst leidt tot zelfreflectie.

Vooral BSO-leerlingen verwachten bij zichzelf geen duurzame
gedragsverandering na het CLB-onderzoek.

4.2 Randvoorwaarden om eerlijk in te vullen

niet eerlijk

Leerlingen uit alle focusgroepen geven herhaaldelijk aan dat zij de leefgewoontenvragenlijst in veel gevallen **niet eerlijk** invullen.

"[De vragenlijst] *is goed, want alle belangrijke dingen staan erin, maar ik denk wel dat er veel* [leerlingen] *zijn die het niet eerlijk invullen."*
— leerling BSO (5:16)

[Over de vraag 'eet je dagelijks fruit?] "*Ik eet toch wel redelijk veel fruit, maar ook niet om te zeggen elke dag. Maar ik heb op de* [vragen]*lijst ingevuld dat ik wel dagelijks fruit eet. Voor die 2 dagen dat ik het niet doe maakt het niet veel uit.* [Dus] *dan vul je ook gewoon 'ja' in.*"
— leerling ASO (3:52)

Enerzijds kan natuurlijk wel verwacht worden dat leerlingen bij zelfrapportering niet helemaal eerlijk zijn. Anderzijds mag dit fenomeen natuurlijk ook geen al te grote proporties aannemen. Op basis van *talrijke* reacties van leerlingen uit alle focusgroepen leiden we af dat dit voor onze vragenlijst mogelijk wel het geval is. Na clustering van al deze reacties konden we enkele belangrijke randvoorwaarden identificeren voor het al of niet eerlijk invullen.[16]

4.2.1 Leefgewoonten zijn niet zwart-wit, maar grijs

variatie

In nagenoeg *alle* focusgroepen geven leerlingen aan dat zij vaak het gevoel hebben hun leefgewoonten niet genuanceerd kwijt te kunnen in de antwoordmogelijkheden op de vragenlijst. Hun leefgewoonten **variëren** immers naargelang bepaalde omstandigheden, bv. tijdens de week, in het weekend, op school, thuis, tijdens de vakantie, in situaties van co-ouderschap... Die nuance kunnen zij nu niet kwijt in de beperkte keuzemogelijkheden op leefgewoontenvragenlijst en dat vinden zij jammer.

"[over de vragen over slapen] *Nu heb ik daar gewoon iets opgeschreven, maar eigenlijk klopt het niet echt, want het is altijd anders."*
— leerling ASO (3:64)

"[over de vragen over schermtijd]....*Het hangt* [er] *ook van af als er school is of niet. Als er school is zit je er* [op de PC of playstation] *niet veel op, omdat je les hebt en in de vakantie wel hé*
— leerling TSO (2:35)

dichotomie

Deze tekortkoming in antwoordmogelijkheden wordt het meest gevoeld bij **dichotome vragen** waarbij men moet kiezen tussen 'ja' of 'nee' (zie ook al het 2e voorbeeld onder 4.2). Heel wat leerlingen geven aan dat hun variërende leefgewoonten hier niet zomaar in te vatten zijn.

[Over de vraag 'eet je dagelijks ontbijt?'] "*Dat kan variëren. Als je dat niet iedere dag doet, als je geen tijd hebt, dan moet je daar direct opzetten van 'ja of nee'. Dan kun je wel zeggen van 'ja ik doet dat wel meestal' maar het kan wel eens zijn dat ik dat niet doe.* [Maar] *hier kun je dat niet opschrijven."*
— leerling ASO (3:63)

[16] Geheel onvoorzien werd het thema 'eerlijk invullen' een rode draad door het gehele onderzoek. Uit meer dan tweehonderd citaten omtrent dit thema werden de belangrijkste randvoorwaarden geclusterd die volgens leerlingen en CLB-medewerkers de eerlijkheid bij invullen bepalen. De bespreking van deze randvoorwaarden onder 4.2 vangt aan met de meest geciteerde en dus best onderbouwde (4.2.1) en gaat dan verder in dalende volgorde van voorkomen (4.2.2. , 4.2.3, enz.)

Leerlingen uit alle focusgroepen doen **suggesties** naar bijkomende antwoordmogelijkheden naast 'ja' of 'nee', en suggereren het vaakst *'tussen de twee', 'soms',* en *'meestal'*. Eén meisje uit het ASO gaf zelfs aan dat een derde optie voor haar geruststellend zou werken.

> *"Ik vind dat ook jammer dat er geen 'tussen de twee' op [de vragenlijst] staat, of 'soms'. Het is direct 'ja of nee'."*
> — leerling BSO (4:84)

In 3 van de 4 focusgroepen met leerlingen wordt **extra plaats** gevraagd om indien nodig het antwoord te verduidelijken.

> [Over dichotome vragen] *"Dat je eens iets kan bijschrijven, dat zou gemakkelijker zijn."*
> — leerling BSO (5:85)

geen karikatuur

Leerlingen willen dus wel eerlijk antwoorden maar vinden het niet leuk om hun variërende leefgewoonten te categoriseren in een dichotome 'ja of nee'-vraag. Bovendien, wie niet voldoet aan een strikt criterium in de vraag zelf (bv. *'dagelijks'* gebruik) kan alleen nog de 'ongezonde optie' kiezen. Leerlingen geven aan dat zij ook **niet als karikatuur** willen gezien worden.

> [Over de vraag 'was je jou dagelijks grondig?'] *"Als je dan zegt neen, dan is het alsof je een 'vuilpot'* [onhygiënisch iemand] *bent."*
> — leerling TSO (2:140)
>
> *"Het is ofwel ja of nee en dan denken de mensen direct van 'amai, wat een ongezonde!'"*
> — leerling BSO (4:93)

kies ik ja of nee?

Sommige leerlingen gaan hierdoor in zichzelf (of zelfs met anderen) overleggen over hun keuze voor ja of nee. Wanneer leerlingen uiteindelijk *niet* eerlijk antwoorden, gaan ze dit voor zichzelf verantwoorden, bv. door hun eigen ongezond gedrag te minimaliseren.

> [Over de vraag over alcoholgebruik] "*En dan denk ik: 'zou ik dan ja of nee aanduiden?' En dan heb ik dat gevraagd aan een vriend, en die zei ook van 'ik ga nee aanduiden, ik ga maar 2 keer in 3 maanden naar een fuif en dan drink ik eens iets'. En dan duiden we 'nee' aan."*
> — leerling ASO (3:52)
>
> [Over de vraag over alcoholgebruik] "*Dan ga je daar niet achter kijken, als het een klein glas is per week, dan ga je zeggen van 'dat stelt niets voor.'"*
> *— leerling TSO (2:59)*

preek

Enkele leerlingen vermelden ook dat ze denken dat ze zullen worden terechtgewezen door de arts of verpleegkundige als ze een 'ja of nee'-vraag

beantwoorden met de 'karikaturaal ongezonde' keuze. Onder de ASO-leerlingen valt in deze context zelfs het woord 'preek'.

[Over niet eerlijk invullen]
"... zodat ze er vlug vanaf zijn en dat ze geen preek krijgen achteraf."
— leerling ASO (3:35)

Eén meisje uit het BSO kon aan den lijve ondervinden hoe een eerlijke keuze voor de 'ongezonde optie' een leefgewoonte kan uitvergroten voor de CLB-arts. De feedback die volgt is navenant:

[Dit meisje duidde 'ja' aan bij de vraag 'drink je elke dag frisdrank?'] "*De arts dacht dat ik overdréven* {legt nadruk} *veel frisdrank dronk. Ze zei dat ik dat* [frisdrankgebruik] *moest verminderen en ik drink dat maar één keer per dag!"* {geërgerd}
— leerling BSO (5:16)

voordeel

Volledigheidshalve vermelden we nog dat in de groep TSO-leerlingen door één leerling een voordeel wordt omschreven van dichotomie:

"Het zijn geen moeilijke vragen, het is gewoon ja of nee"
— leerling TSO (2:12)

Dit weegt echter zeker niet op tegenover het grote ongenoegen hieromtrent bij andere leerlingen. Opmerkelijk: tijdens de focusgroep met CLB-medewerkers kwam dit gegeven niet ter sprake. Op geen enkel ogenblik werd het stellen van ja of nee vragen in twijfel getrokken, noch werd dit in verband gebracht met de eerlijkheid bij het invullen.

KERNBOODSCHAPPEN 4.2.1 ❺

Leerlingen vinden dat de huidige antwoordmogelijkheden
(in het bijzonder 'ja of nee') een zwart-wit-beeld
scheppen van hun leefgewoonten.

Hierdoor gaan leerlingen niet altijd waarheidsgetrouw antwoorden.

Leerlingen willen minstens een derde antwoordmogelijkheid (bv. 'soms')
of eventueel plaats om iets bij te schrijven.

4.2.2 Vertrouwelijkheid van de gegevens

wantrouwen

Sommige leerlingen vullen de vragenlijst niet eerlijk in omdat zij **wantrouwig** zijn over wat er nadien met hun gegevens gebeurt. Dit wantrouwen wordt in elke focusgroep aangehaald. Sommige leerlingen denken dat het CLB toch gegevens zal doorgeven (bv. aan ouders) in bepaalde situaties (bv. middelengebruik). Eén TSO-leerling suggereert dat sommige leerlingen denken dat zelfs de politie kan gewaarschuwd worden.

"Het staat er wel op dat [de vragenlijst] *vertrouwelijk is, maar moest je nu bijvoorbeeld roken zou ik* [dat] *daar niet op zetten, omdat ik het toch niet zou vertrouwen."*
— leerling ASO (3:31)

"Ja, soms ben ik wel eens bang dat ze iets gaan doorvertellen."
— leerling BSO (4:18)

Bij CLB-medewerkers is er aandacht voor dit wantrouwen. Zij geven aan hier vaak vragen over te krijgen. In dat geval geven zij hier graag **toelichting** over om de leerling gerust te stellen.

" *Dat* [vragen over de vertrouwelijkheid] *wordt wel vaak gevraagd."*
— CLB-arts (1:146)

"Bij [de vraag over] *relaties* [zegt de leerling] *'... dat gaat jullie niet aan'. En ik zeg 'nee, je hebt gelijk, wij vragen dat alleen omdat je er zou over na*[denken]*, naar die anticonceptie toe."*
— andere CLB-arts (1:315)

vertrouwen

Het moet wel gezegd, er lijken evenveel leerlingen te zijn die wel geloven in de vertrouwelijkheid van de gegevens. Leerlingen vinden hiervoor volgende argumenten:

clausule

- De **vertrouwelijkheidsclausule** op de vragenlijst zelf:

*Deze vragenlijst is **vertrouwelijk**, **alleen bestemd voor de verpleegkundige en de arts**.*
*Niets gaat dus naar je ouders of naar school **zonder dat jij dat wil**!*

FIG 3. De vertrouwelijkheidsclausule

"Er staat hier vanonder dat ze niet naar je ouders gaan, of naar school."
— leerling TSO (2:60)

Leerlingen uit alle focusgroepen halen de clausule aan als grond voor vertrouwen. Inhoudelijk zijn er bij de leerlingen zelfs geen opmerkingen over de clausule. Ook bij BSO-leerlingen wordt ze als 'duidelijk' omschreven. Eén CLB-verpleegkundige stelt wel voor om nog toe te

voegen dat de gegevens bestemd zijn voor 'het CLB' en niet enkel voor de arts of verpleegkundige, wat inderdaad correleert met de reële werking binnen het CLB.

"'alleen bestemd voor verpleegkundige en arts'. Ik zou dat eigenlijk veranderen [naar]*...'CLB'....want als het gaat over* [studiegedrag] *gaat een psycholoog toch ook eens kijken."*
— CLB-verpleegkundige (1:248)

plaats clausule

Leerlingen uit alle focusgroepen merken echter op dat de clausule **op de verkeerde plaats** staat achteraan de vragenlijst. De huidige plaats zorgt er immers voor dat leerlingen de clausule soms pas nà het invullen lezen of - erger - ze helemaal niet lezen.

"ik zou [de clausule] *bovenaan zetten....want naar het einde toe ga je dat niet meer echt lezen.*"
— ASO-leerling (3:58)

"Ja, want als je alles hebt ingevuld,... en je hebt al iets 'verkeerd' [leugen] *ingevuld dat je niet wou laten weten en dan zie je* [de clausule] ... *dan moet je dat allemaal aanpassen."*
— BSO-leerling (4:31)

Alvast één CLB-medewerker is dezelfde mening toegedaan. Blijkbaar stond de clausule vroeger wel bovenaan de vragenlijst. Het is onduidelijk waarom de plaats werd gewijzigd. De formulering werd toen ook aangepast en ingekort.

"Vroeger stond [de clausule] *helemaal bovenaan en ik vond dat veel beter."*
— CLB-verpleegkundige (1:142)

"[Vroeger] *was het inderdaad zo'n* [grote] *tekst, dat is nu beter."*
— CLB-verpleegkundige (1:145)

instructie

- BSO-leerlingen vinden ook vertrouwen bij de mondelinge **instructie** op voorhand door de CLB-verpleegkundige en/of arts in de wachtzaal. Dit komt het sterkst naar voor in de focusgroep met BSO-leerlingen waar verschillende leerlingen de vertrouwelijkheidsclausule niet hadden gelezen. Opmerkelijk: bij ASO- en TSO-leerlingen wordt deze mondelinge instructie geen enkele keer aangehaald.

[Over de instructie op voorhand] "...d*at je aanmoedigt om eerlijk te zijn. 'Het wordt niet doorverteld, zeg gewoon wat er is....."*
— BSO-leerling (5:31)

[Ervaart de mondelinge instructie als positief] *"...dat ze het echt zeker weten* [dat het vertrouwelijk is]."
— BSO-leerling (5:74)

beroepsgeheim

- Slechts sporadisch wordt *door leerlingen zelf* naar het **beroepsgeheim** van het CLB verwezen als grond voor vertrouwen.

"Ze mogen het ook niet doorvertellen hé. Ze hebben beroepsgeheim."
—BSO-leerling (4:19)

Omdat het aantal citaten *vanuit leerlingen zelf* hieromtrent beperkt is, is het moeilijk om hieruit veralgemeende conclusies te trekken aangaande de kennis van leerlingen over het beroepsgeheim van het CLB.

Stoorzender is bovendien het feit dat de moderator in elke focusgroep *zelf* ook wat uitleg gaf over beroepsgeheim, dit meestal naar aanleiding van concrete vragen van leerlingen, of omdat onder leerlingen hierover discussie ontstond:

BSO-leerling (5:6):
"Als daar nu instaat dat je joints en erg veel drugs gebruikt. Vertel je dat dan niet aan de ouders?" {verwachtende toon}
Moderator:
" Wat denk je zelf"?
{sommigen denken van wel, anderen van niet, een spontane discussie ontstaat.}

Eén meisje uit het ASO reageerde na een dergelijke uitleg als volgt:

"Had ik dat geweten had ik de vragenlijst wel anders [eerlijker] *ingevuld."*
—ASO-leerling (3:104)

Als hier al een conclusie kan worden uitgetrokken is het dat het een zinvolle taak blijft voor het CLB om de modaliteiten van het beroepsgeheim te blijven verduidelijken aan leerlingen. Leerlingen stellen hierover immers regelmatig vragen. Een betere kennis van het beroepsgeheim zal mogelijk de eerlijkheid bevorderen.

KERNBOODSCHAPPEN 4.2.2 ❻

Voor sommige leerlingen is de vertrouwelijkheid van de vragenlijst duidelijk, anderen zijn meer wantrouwig.

Leerlingen vinden de vertrouwelijkheidsclausule duidelijk,
maar zien ze liever aan het begin van de vragenlijst staan.

BSO-leerlingen hechten waarde aan de bijkomende, mondelinge instructie over vertrouwelijkheid.

Het verduidelijken van het beroepsgeheim blijft vermoedelijk zinvol.

4.2.3 De plaats van invullen

individueel invullen

Met een grote eensgezindheid geven leerlingen uit alle focusgroepen aan dat de wachtzaal **géén goede plaats** is voor het invullen van de vragenlijst. Er is een sterk appèl vanuit alle leerlingen om de vragenlijst **individueel** te kunnen invullen, bijvoorbeeld in het kleedhokje.

"Als je je omkleedt in dat [kleedhokje]*, dat je dan daar* [de vragenlijst] *zou invullen,* [zo] *dat je veel eerlijker zou antwoorden."*
—ASO-leerling (3:46)

"Ik vind dat ook dat je dat zou moeten apart kunnen doen, zo dat niemand dat ziet."
—BSO-leerling (4:42)

sociaal wenselijk antwoorden

Wanneer de leerlingen de vragenlijst in groep invullen in de wachtzaal van het CLB is het immers mogelijk om op iemand anders' blad te kijken, al of niet met toestemming van die medeleerling. Soms is er zelfs inzage van meerdere leerlingen tegelijk.
Om die reden zijn leerlingen meer geneigd om **sociaal wenselijk** te antwoorden. Zelfs aan vrienden vertrouwen leerlingen niet zomaar hun leefgewoonten toe, laat staan aan de ganse klas.

"Bijvoorbeeld, je poetst je tanden niet elke dag en dat is een beetje gênant. Dan ga je dat anders invullen omdat die persoon meekijkt. "
—BSO-leerling (4:39)

"Als je echt aan iets verslaafd bent, ga je dat waarschijnlijk niet invullen, want al je vrienden zitten erbij."
—BSO-leerling (5:35)

Verrassend genoeg zijn medewerkers van het CLB zich hiervan bewust. Vijf verpleegkundigen verwoorden duidelijk dat ze dit ook *geen* goede manier van werken vinden.

"[Het is een probleem] *dat zij dat moeten in groep invullen, vooral grote klassen,* [en] *dat zij naast elkaar zitten en* [dat] *iedereen kan zien wat zijn buur invult."*
—CLB-verpleegkundige (1:148)

"*Ik vind dat zo'n vragenlijst niet in de klas* [wachtzaal] *mag ingevuld worden."*
—CLB-verpleegkundige (1:153)

tafeltje

Blijkbaar werd het invullen in de kleedhokjes vroeger nog geprobeerd, maar het is niet duidelijk waarom hiermee werd opgehouden. Mogelijk waren er **praktische bezwaren**, zoals een leerling terecht opmerkt:

> *" Dan moet er wel een tafeltje staan."*
> —BSO-leerling (5:53)

benoemen van het probleem

Eén verpleegkundige, werkzaam in het lager onderwijs, laat de leerlingen alvast de vragenlijst wel invullen in het kleedhokje. De verpleegkundigen in het secundair onderwijs proberen dit euvel voorlopig te omzeilen door dit te **benoemen** tijdens hun mondelinge instructie.

> *"Ik ga iedere keer expliciet gaan zeggen: het is niet de bedoeling dat je bij uw buur kijkt want de leefgewoonten bij uw buur zijn wel anders dan deze van jou."*
> —CLB-verpleegkundige (1:149)

Het is natuurlijk nog maar de vraag of dit enig effect heeft. De leerlingen zelf verwijzen alvast op geen enkel ogenblik naar de mondelinge instructie over 'afkijken'. Wat in ieder geval vaststaat, is dat het probleem in voldoende mate blijft bestaan, ondanks deze bijkomende instructie.

KERNBOODSCHAPPEN 4.2.3 ❼

Leerlingen vragen om de vragenlijst individueel te kunnen invullen, (bv. in het kleedhokje). Privacy bevordert hun eerlijkheid.

CLB-medewerkers (secundair onderwijs) erkennen dit probleem, maar komen er tot op heden onvoldoende aan tegemoet.

.

4.2.4 Gevoelige thema's

Leerlingen geven aan dat er vragen zijn waarbij zij ***a priori*** minder geneigd zullen zijn om eerlijk te antwoorden. Er is immers een hogere drempel om vragen over deze thema's te beantwoorden, laat staan 'eerlijk' te beantwoorden en dit nog los van alle beïnvloedende omgevingsfactoren.[17]

[17] Men zou dit ook als twee aparte entiteiten kunnen beschouwen, nl. de 'openheid' van leerlingen voor bepaalde thema's en hun 'eerlijkheid' erover. Uit de reacties van leerlingen blijkt echter dat er een sterk correlaat is tussen deze begrippen. In de bespreking in 4.2.4. worden de bevindingen hierover dan ook gebundeld, eerder dan deze kunstmatig op te delen.

middelengebruik roken

Het meest aangehaalde thema in dit opzicht is **middelengebruik** (roken, alcohol en drugs). Leerlingen uit alle focusgroepen geven aan dat deze vragen in veel gevallen niet eerlijk worden beantwoord.

[Over roken, m.b.t. aantal sigaretten per dag] *" Ik denk niet dat* [leerlingen] *eerlijk gaan zijn,* [maar] *dat ze minder gaan nemen, ...*[zo]*dat het lijkt dat ze gezonder zijn."*
—TSO-leerling (2:51)

"Wanneer je rookt, ga je ook invullen van niet."
—BSO-leerling (4:41)

"[een vraag over] *joints of drugs, daar zou ik toch niet eerlijk op antwoorden."*
—BSO-leerling (5:29)

sociorelationeel welbevinden

In tweede instantie geven vooral ASO-leerlingen aan dat alle vragen over **welbevinden** en hun **socio-relationeel functioneren** (relaties & seksualiteit, thuissituatie, klassfeer) een zekere drempel hebben. Het wordt meestal verwoord als een onbehaaglijk gevoel dat hen ertoe aanzet om informatie te verzwijgen en/of niet eerlijk te antwoorden op bepaalde vragen.

[m.b.t. het bevragen van welbevinden] *"Dat is een rare vraag om op te antwoorden omdat je jezelf dan niet zo goed voelt en dat je dat dan moet vertellen aan iemand die je niet echt kent."*
— leerling ASO (3:27)

[m.b.t. het bevragen van thuissituatie] *"Ik persoonlijk zou mij daar echt ongemakkelijk over voelen"*
— leerling ASO (3:44)

Bij leerlingen uit TSO en BSO wordt deze weerstand niet vastgesteld. Hoewel er bij hen ook erkenning is voor de gevoeligheid van deze onderwerpen, zien zij dat verrassend genoeg eerder als een **kans** om hierover te praten als zij dit thuis of met leerkrachten niet kunnen.

"...of als je gepest wordt. Je wilt dat dan ook niet zeggen tegen de leerkracht, maar je kunt dat dan hier op de brief [vragenlijst] *schrijven."*
— leerling TSO (2:107)

"...als er dingen zijn die je niet kunt zeggen aan je ouders, dat je dat eens tegen iemand anders kunt zeggen."
— leerling BSO (4:255)

Vooral bij **'relaties en seksualiteit'** is deze tegenstelling het scherpst tussen leerlingen ASO en BSO. Terwijl verschillende ASO-leerlingen zich absoluut niet comfortabel voelen bij dit onderwerp, geven BSO-leerlingen aan dat zij haast verwachten dat er over dit onderwerp wordt gepraat.

"Ik zou die vraag [over relaties] *daar niet opzetten. Ik vind dat nogal ongemakkelijk."*
— leerling ASO (3:75)

[over relaties] "*Als je al veel gekwetst bent dan lucht het wel op om daarover te praten."*
— leerling BSO (4:63)

"*Als iemand homoseksueel is en ze durven dat thuis niet zeggen, dan zou je hier kunnen zeggen hoe ze dat moeten aanpakken."*
— leerling BSO (4:69)

Ook TSO-leerlingen geven tijdens hun focusgroep aan dat zij geen weerstand hebben tegenover de vragen over relaties en seksualiteit.
Uit enkele voorbeelden van CLB-medewerkers halen we nog dat de gevoeligheid voor bepaalde thema's zich soms ook manifesteert als het *niet willen invullen* van een vraag. Er worden hierbij *enkel* voorbeelden aangehaald over middelengebruik en relaties en seksualiteit. Er is dus een zekere overeenkomst met de bevindingen bij leerlingen. De bovenstaande opsomming van gevoelige thema's is mogelijk wel niet limitatief. Sporadisch suggereerden enkele leerlingen dat vragen over lichaamshygiëne (bv. tanden poetsen) ook meer sociaal wenselijk worden beantwoord.

KERNBOODSCHAPPEN 4.2.4 ❽

Leerlingen geven aan dat de vragen over middelengebruik
in veel gevallen niet eerlijk worden beantwoord.

ASO-leerlingen zijn geremder om te praten over
sociorelationele thema's zoals bv. thuissituatie, relaties en seksualiteit.

TSO-en BSO-leerlingen zien het CLB-onderzoek als een opportuniteit
om over deze sociorelationele thema's te praten.

4.2.5 Overige randvoorwaarden die de eerlijkheid beïnvloeden

Minder frequent worden nog enkele andere elementen aangehaald die een invloed kunnen hebben op de eerlijkheid van leerlingen:

geslacht CLB'er

- Enkele BSO-leerlingen halen aan dat het een verschil kan maken als zij weten dat de CLB-medewerker die het gesprek zal voeren hetzelfde of een ander **geslacht** heeft. Hun stelling is dat jongens het makkelijker vinden om tegen een mannelijke CLB-medewerker te praten, bv. over de

lichamelijke veranderingen tijdens de puberteit. Voor meisjes zou dit dan makkelijker zijn bij een vrouwelijke CLB-medewerker.

" Ik denk dat jongens liever daarover spreken met een jongen en meisjes met een meisje."
— meisje, BSO (5:54)

"Een man kan niet weten hoe ons lichaam in elkaar zit hé.".
— meisje, BSO (5:65)

indruk CLB'er

- Eén BSO-leerling haalt aan dat de subjectieve, eerste indruk van de CLB-medewerker hierin bepalend kan zijn.

"Als dat nu iemand is die je niet bevalt..."
— BSO-leerling (5:54)

papier

- Enkele TSO-leerlingen halen aan dat het invullen op papier drempelverlagend werkt om eerlijk in te vullen. (zie ook al 4.1.1)

" Op papier zal je meer de waarheid durven schrijven."
— TSO-leerling (2:2)

te snel?

- Eén CLB-medewerker vermoedt dat leerlingen soms niet eerlijk invullen omdat het onderzoek te snel gaat. In de focusgroepen met leerlingen werd dit niet weerhouden.

" Soms verwacht ik ook dat [de leerling iets] *niet gaat zeggen omdat* [er nog] *21 achter hem komen."*
— CLB-verpleegkundige (1:263)

KERNBOODSCHAPPEN 4.2.5 ❾

Kenmerken van de CLB-medewerker (bv. geslacht) kunnen mogelijk de eerlijkheid beïnvloeden.

Het invullen op papier werkt vermoedelijk drempelverlagend.

4.3 Concrete uitwerking

4.3.1 Taalgebruik

heterogene doelgroep

CLB-medewerkers wijzen erop dat het nodig is om het taalgebruik van een leefgewoontenvragenlijst af te stemmen op de **heterogeniteit** van de doelgroep.[18]

> *"We hebben* [vroeger de vragenlijst] *een beetje overlopen en aangepast naar taalgebruik voor de leerlingen van buitengewoon onderwijs en BSO, maar ja natuurlijk nog niet in die mate dat die dat helemaal begrijpen...."*
> — *CLB-arts* (1:138)

duidelijk

Aftoetsing bij leerlingen leert ons dat het taalgebruik voor hen op heden **duidelijk** is. Leerlingen antwoorden telkens positief op de vraag of het taalgebruik overeenstemt met dat van op school. Het woord 'duidelijk' valt hierbij vaak.

> *"Het* [taalgebruik] *is duidelijk. We hebben daar niet gezeten van 'oei oei, wat* zeggen *zij hier nu?"*
> — BSO-leerling (4:201)

Binnen het CLB is er bij een drietal medewerkers ook een bezorgdheid dat de vragenlijst te directief zou zijn en hierdoor de connotatie krijgt van een verhoor.

> *"Ik vind ze nogal directief, bijvoorbeeld 'doe je aan sport, hoe vaak per dag, tijdens de week, hoeveel keer per week, ...{spreekt declamerend }, joints, medicatie, ...'en zeg het nu maar eens!'"*
> — CLB-arts (1:65)

Leerlingen geven echter op geen enkel ogenblik aan dat het taalgebruik voor hen zo over komt. Eén TSO-leerling deelt zelfs mee dat hij een korte, gerichte vraagstelling goed vindt.

KERNBOODSCHAPPEN 4.3.1 ❶❍

Het taalgebruik is duidelijk voor alle leerlingen.

[18] Merk op: stellingen omtrent leerlingen 'buitengewoon onderwijs' werden hier buiten beschouwing gelaten aangezien deze bijzondere doelgroep niet werd geïncludeerd in dit onderzoek.

4.3.2 Tel- en schaalvragen

telvragen

kwantificeren

Bijzondere aandacht verdienen de **telvragen** op de vragenlijst. Hieronder wordt verstaan: elke vraag waarbij een leerling wordt geacht om zelf een leefgewoonte te *kwantificeren*, bv. in uur (vb. slapen), afstand in kilometer (fietsen van en naar school), frequentie per dag of per week (vb. tanden poetsen).

ASO-, TSO- en BSO-leerlingen signaleren een aantal problemen met dit soort vragen. De twee meest aangehaalde problemen zijn:

- Sommige leefgewoonten zijn moeilijk om nauwkeurig te kwantificeren, vooral GSM-gebruik (zie 4.4.2), schermtijd in het algemeen of slapen.

  "Ik heb gewoon een gok gedaan. Ik tel dat niet."
  — BSO-leerling (5:248)

- Het uitrekenen van de frequentie van een leefgewoonte 'per dag' of 'per week' zorgt soms voor moeilijkheden, zeker als het gaat om een meer sporadische gewoonte.

  [over de vraag hoeveel glazen alcohol per week]*"Dat is wel een beetje moeilijk om dat te beantwoorden, als je* [slechts] *ééntje drinkt per maand."*
  — TSO-leerling (2:144)

  [m.b.t. de vraag over sporten]*"Die uren* [per week] *dat vind ik ook moeilijk."*
  — BSO-leerling (5:248)

schaalvragen

Bij aftoetsing reageren leerlingen wel positief op schaalvragen, dit is een vraag waarbij een leerling zijn leefgewoonte niet precies dient te kwantificeren, maar eerder een categorie aanwijst (bv. minder dan 5 keer per week, meer dan 5 keer per week...) die het best aansluit bij zijn eigen situatie.

[over schaalvragen] "*Je moet dan niet zelf tellen hoeveel* [keer je iets doet]."
— TSO-leerling (2:75)

KERNBOODSCHAPPEN 4.3.2 ❶❶

Leerlingen ondervinden problemen met telvragen, waarbij zij zelf een leefgewoonte moeten kwantificeren.

Schaalvragen bieden mogelijk een alternatief.

4.3.3 Voorkeur voor papier

meerderheid kiest papier

Bij alle leerlingen werd afgetoetst of zij een leefgewoontenvragenlijst liever op papier invullen dan wel elektronisch (PC, tablet...). Een **grote meerderheid** van de leerlingen uit alle focusgroepen geeft aan een **papieren vragenlijst** te verkiezen. Verschillende leerlingen tonen zich bezorgd over de bescherming van hun gegevens en vrezen dat hun persoonlijke informatie in een digitale omgeving sneller verloren gaat of in verkeerde handen terecht komt (bv. door hacking).

"[Liefst] *op papier, want op computer kan er altijd iets misgaan, je weet nooit hé."*
— BSO-leerling (4:211)

"Ik vind dat vertrouwelijker als dat gewoon op papier is [want] *via internet of via een computer weet je nooit wat er mee kan gebeuren."*
— ASO-leerling (3:93)

Slechts een drietal BSO-leerlingen drukken hun voorkeur voor een digitale versie uit. Zij voegen eraan toe dat de PC of tablet zich dan best in het kleedhokje bevindt, zodat de vragenlijst ook vertrouwelijk en eerlijk kan worden ingevuld.

"Ik zou het makkelijker vinden op de computer, want dan kun je zo aanklikken en is er minder papierverbruik."
— BSO-leerling (5:218)

CLB overweegt toch digitaal

Het CLB is het idee van een **digitale vragenlijst** wel genegen en dan vooral omdat dit de mogelijkheid schept tot automatische gegevensverwerking. Enkele jaren terug is hiermee nog geëxperimenteerd in het Vrij CLB Roeselare, maar het is onduidelijk waarom dit project werd beëindigd.

"Dat was het voordeel van die digitale vragenlijsten. Je kon achteraf de gegevens terug opvragen en zeggen dat het bijvoorbeeld [m.b.t.] *relatie en gebruik van voorbehoedsmiddelen of roken in dat jaar, in die richting in die school echt wel een probleem* [was]. *Dan kun je op schoolondersteuning gaan werken."*
— CLB-verpleegkundige (1:99)

Eén CLB-arts drukt expliciet haar voorkeur uit voor de papieren vragenlijst omdat ze de visuele opbouw dan beter vindt (zie ook 4.3.4).

KERNBOODSCHAPPEN 4.3.3 ❶❷

De meerderheid van de leerlingen verkiest een vragenlijst op papier.

Het CLB blijft het idee van een digitale vragenlijst wel genegen. Met de verzamelde gegevens kan immers aan schoolondersteuning worden gedaan.

4.3.4 Lay-out van de vragenlijst

overzichtelijk

Leerlingen vinden de vormgeving van de huidige vragenlijst **goed**. Verschillende leerlingen spreken van een 'mooi overzicht' of hanteren het adjectief 'overzichtelijk'.

> *"Ik vind het overzichtelijk om te lezen."*
> — BSO-leerling (5:19)

TSO- en BSO-leerlingen geven hierbij aan dat zij geen bijkomende verwachtingen hebben op vlak van lay-out. Verschillende leerlingen verwijzen hiervoor naar het functionele karakter van de vragenlijst.

> *"Zo zie je nu ook wel dat het echt serieus* [ernstig] *is."*
> — BSO-leerling (5:236)

scannen

Ook bij CLB-medewerkers wordt de huidige lay-out als positief ervaren. Verschillende medewerkers geven aan dat de lay-out hen helpt om snel de leefgewoonten van een leerling te 'scannen'. (zie 4.4.4)

> *"Volgens mij is ze ook overzichtelijk.... in één oogopslag hebben we een* [over]*zicht van hoe zit het met die leerling op vlak van leefgewoonten."*
> — CLB-verpleegkundige (1:57)

KERNBOODSCHAPPEN 4.3.4 ❶❸

Zowel leerlingen als CLB-medewerkers ervaren de lay-out van de huidige vragenlijst als overzichtelijk.

De lay-out is voor hen geen doel op zich, maar staat ten dienste van de functionaliteit.

4.4 Inhoud van de vragenlijst

4.4.1 Inhoudelijke tekorten van de vragenlijst

welbevinden
thuissituatie
klassfeer
pesten

TSO- en BSO-leerlingen geven aan dat zij het als een tekort ervaren dat er op de vragenlijst niet gepeild wordt naar hun **welbevinden,** hun **thuissituatie** en in mindere mate de **klassfeer** en **pestgedrag**.

"Dit zijn allemaal vragen over de gezondheid, maar ... zijn er geen vragen bij over hoe het thuis gaat, of dat je je goed in je vel voelt?"
— TSO-leerling (2:124)

[Over het bevragen van welbevinden] *"daarrond nog een paar vragen,* [bijvoorbeeld] *hoe je je thuis voelt? Of dat je je goed in je klasgroep voelt?"*
— TSO-leerling (2:126)

[Over een vraag over welbevinden] *"Ja dat vind ik ook wel belangrijk, want je weet nu veel over ons, maar je weet niet hoe we ons voelen. We kunnen misschien elke dag sporten, maar zijn we daarom gelukkig?"* [bevestigende reacties op de achtergrond]
— BSO-leerling (4:70)

welbevinden

Het systematisch bevragen van **welbevinden** komt ook als een suggestie naar voor tijdens de focusgroep met CLB-medewerkers. Er blijkt dat enkele medewerkers dit nu reeds mondeling bevragen.

"Maar ik vraag het altijd op het einde van gesprek, dus op het einde van overlopen van [de] *vragenlijst vraag ik altijd 'heb je nog andere vragen?' 'voel je je goed in je vel?' Ik vraag het altijd, aan elke leerling."*
— CLB-verpleegkundige (1:261)

schaalvraag
welbevinden

Eén verpleegkundige stelt voor om op de leefgewoontenvragenlijst een **schaalvraag** hieromtrent te introduceren.

[Over tekorten op de vragenlijst] *"...peilen naar het psychische.... 'hoe voel je?'...en dat* [leerlingen] *dat bijvoorbeeld op een schaal kunnen aangeven van 1 tot 10 .... is het een 8, is het een 5, is het een 4, daar ga je al heel veel mee weten."*
— CLB-verpleegkundige (1:228)

Bij aftoetsing staan TSO- en BSO-leerlingen duidelijk **positief** t.o.v. het bevragen van het welbevinden aan de hand van zo'n schaalvraag.

[Na uitleg over schaalvraag welbevinden] *"Dat zou ik wel goed vinden ja."*
— BSO-leerling (5:120)

zelfverwonding suïcide

In één groep BSO-leerlingen wordt het bevragen van welbevinden bijkomend gelinkt aan thema's zoals zelfverwonding en zelfdoding.

> *"Dat zou er misschien ook bij kunnen*, [een vraag of] *dat ze zichzelf snijden. Het zijn er veel* [die dat doen]." *{bevestigende reacties op de achtergrond}*
> — BSO-leerling (5:114)

ASO

ASO-leerlingen keuren het bevragen van welbevinden niet af, maar pleiten er ook niet actief voor. Er wordt eerder aangegeven dat dit onderwerp een 'gevoelig thema' is waarbij zij zich niet zo comfortabel voelen. (zie 4.2.4)

KERNBOODSCHAPPEN ❶❹

BSO- en TSO-leerlingen pleiten sterk voor het systematisch bevragen van welbevinden.

Het CLB heeft nu ook al aandacht voor welbevinden, maar bevraagt dit niet op gestandaardiseerde wijze.

Er is bij leerlingen voldoende draagvlak voor het bevragen van welbevinden via een schaalvraag.

thuissituatie

Een zekere analogie vinden we terug als het gaat over het bevragen van de **thuissituatie.** TSO- en (vooral) BSO-leerlingen pleiten hier het sterkst voor. De insteek hierbij is vooral het kunnen praten over problemen in de thuissituatie.

> *" Misschien of ouders gescheiden zijn en of dat het* [thuis] *gemakkelijk gaat of niet."*
> — BSO-leerling (5:163)

ASO

ASO-leerlingen zijn het eens met het bevragen van de thuissituatie, maar mogelijk wel om een andere reden, bv. het verklaren van hun wisselende leefgewoonten. Bovendien, net zoals bij welbevinden, wordt opnieuw aangegeven dat het bespreken van de thuissituatie voor hen een gevoelig onderwerp is. (zie 4.2.4)

> *"Mijn ouders zijn gescheiden ... van sommige* [andere leerlingen] *ook en dan is het co-ouderschap en bv. bij de ene* [ouder] *kunnen ze beter leren dan bij de andere en dan vragen ze van 'hoeveel leer je na school?' en dat is niet altijd hetzelfde, want je weet ook niet echt hoe dat het bij hen thuis is, dus misschien meer dingen vragen over de thuissituatie."*
> — ASO-leerling (3:20)

Bij CLB-medewerkers wordt geen suggestie gedaan naar het bevragen van de thuissituatie. Via de oudervragenlijst wordt hoe dan ook wel (op louter administratieve wijze) gepeild naar de gezinssituatie en -samenstelling.

KERNBOODSCHAPPEN ❶❺

Leerlingen vinden het belangrijk dat het CLB bij henzelf ook peilt naar de thuissituatie.

klassfeer
pesten

In mindere mate worden suggesties gedaan naar het bevragen van de **klassfeer** en het peilen naar **pesten**. Dit komt vooral ter sprake bij BSO-leerlingen en slechts kort bij TSO-leerlingen. Bij ASO-leerlingen komen deze thema's helemaal niet ter sprake.

[doet suggestie naar bijkomende vraag]*" Word je veel gepest?"*
— BSO-leerling (5:117)

Binnen het CLB is er zeker erkenning voor pestproblematiek, maar het wordt niet systematisch bevraagd in het secundair onderwijs. Toch, wanneer tijdens het onderzoek een ernstig pestprobleem aan het licht komt worden door het CLB wel verdere stappen genomen, zoals blijkt uit volgend citaat:

"Soms wordt het wel op [het] *team*[overleg] *gebracht,*
als er een serieus pestprobleem is..."
— CLB-arts (1:266)

KERNBOODSCHAPPEN

BSO-leerlingen vinden het zinvol dat er systematisch wordt gepeild naar de klassfeer en pestgedrag.

studiekeuze
allergie

Een drietal BSO-leerlingen pleit voor het toevoegen van een vraag over studiekeuze, of toch tenminste de mogelijkheid om hierover een eventueel ongenoegen te uiten.

"Ben je tevreden met je studierichting? Voel je je goed in je vel in die studierichting?"
—BSO-leerling (4:187)

Een tweetal TSO-leerlingen stelt tot slot voor om allergieën (incl. hooikoorts) te bevragen. Deze gegevens zijn echter normaal al gekend door het CLB, via het medisch dossier of oudervragenlijst.

KERNBOODSCHAPPEN ❶❻

BSO-leerlingen vinden het zinvol dat er wordt nagevraagd of ze tevreden zijn met hun studiekeuze.

4.4.2 Diepere evaluatie van de huidige vragen[19]

sport

SPORT

o Doe je aan sport buiten de lesuren? ja neen
Zo ja, welke? .....
Hoeveel uren per week? ..... uur.
Fietsen van en naar school ..... km.

Het belang van deze vraag wordt geen enkele keer in twijfel getrokken. Er zijn wel bedenkingen over het kwantificerende karakter ervan (zie 4.3.2).

Daarnaast signaleren zowel CLB-medewerkers als enkele leerlingen dat de vraag de indruk geeft dat *enkel wie bij een sportclub is aangesloten* deze vraag met 'ja' kan beantwoorden. De suggestie wordt gemaakt om duidelijker te peilen naar alle vormen van buitenschoolse lichaamsbeweging, hetzij thuis of zelfs bij een jeugdbeweging.

"Ik denk dat vraag over sport niet zo goed is geformuleerd. De meeste leerlingen begrijpen [het als volgt:] *dus als je niet naar* [een] *sportclub gaat doe je niets van sport."*
— CLB-verpleegkundige (1:216)

"Je kunt zeggen dat je moet aangesloten zijn bij een [sport]*vereniging, terwijl dat je ook gewoon voor jezelf kunt gaan lopen, een halfuur per dag, terwijl dat je dan eigenlijk niet aangesloten bent, maar dat dat wel sport is."*
— ASO-leerling (3:87)

[19] In deze paragraaf wordt de gekregen, inhoudelijke feedback per vraag heel nauwkeurig overlopen. Omdat het aantal citaten per vraag soms laag ligt (minder dan 10) worden de verschillende, concrete meningen en suggesties erg genuanceerd overlopen en wordt getracht om niet te snel veralgemenende uitspraken te doen.

KERNBOODSCHAPPEN ❶❼

De vraag over sport is zinvol, maar moet duidelijker peilen
naar alle vormen van naschoolse lichaamsbeweging
(d.i. zowel in een vereniging als daarbuiten).

studeer gedrag

LEEFGEWOONTEN

- Hoeveel uren per dag ben je bezig voor school, na de lesuren? ..... uur.
  (de avondstudie meegerekend)

Eén CLB-medewerker geeft aan dat het titelbegrip 'leefgewoonten' hier niet op zijnn plaats staat omdat dit eerder een overkoepelend begrip is.

De zinvolheid van de vraag over **studeergedrag** zelf wordt door een tweetal CLB-medewerkers uit het secundair onderwijs in twijfel getrokken.

[m.b.t. overbodige vragen op de vragenlijst]
"*Ballast, ja die uren voor school bezig zijn bijvoorbeeld.*"
— CLB-verpleegkundige (1:218)

Eén verpleegkundige, werkzaam in het lager onderwijs, argumenteert dan weer dat dit mogelijk zinvolle informatie is voor de psycholoog uit het team.

Bij de leerlingen zelf wordt er weinig stelling ingenomen rond deze vraag. Een tweetal TSO-leerlingen geeft aan dat ze dit wel een goede vraag vinden zonder bijkomende argumentatie. In het ASO komt over deze vraag een opmerking over het kwantificerende karakter ervan (zie 4.3.2).

KERNBOODSCHAPPEN ❶❽

Er is geen eensgezindheid over de zinvolheid
van de vraag over studeergedrag.

schermtijd GSM

- Hoe vaak per dag gebruik je de TV, PC, GSM, (games, facebook), WII, PS? ..... uur.

TSO- en BSO-leerlingen stellen voor om **GSM-gebruik** afzonderlijk te bevragen. Zij beschouwen dit immers als een categorie apart.

"Je zou GSM [-gebruik] *beter apart zetten."*

{verschillende deelnemers knikken bevestigend}
—TSO-leerling (4:38)

Bovendien stellen zij dat het voor hen vrijwel onmogelijk is om in te schatten *hoeveel* uur zij dagelijks besteden aan GSM-gebruik. De GSM of smartphone wordt immers niet gebruikt in duidelijk afgebakende tijdsmomenten, maar eerder **de ganse dag door**, tussen en tijdens andere activiteiten. Ook al gaat het soms om korte momenten van gebruik, leerlingen slaan geen acht op de lengte van deze momenten, laat staan dat zij precies kunnen zeggen over hoeveel uur dit dan gemiddeld gaat in een dag. Opnieuw is er dus een probleem met kwantificeren (zie 4.3.2) dat hier onlosmakelijk verbonden is met de leefgewoonte zelf.

"Je weet dat niet precies hoelang dat je op je GSM zit."
—TSO-leerling (2:34)

[Over duur van GSM-gebruik] "*Want je kijkt daar niet naar hé, ... wanneer je begint en wanneer je stopt."*
— BSO-leerling (4:136)

Wat zeker vaststaat, is dat de GSM **zéér veel** wordt gebruikt. Vooral in de focusgroepen met BSO-leerlingen komt dit zeer krachtig naar voor.

"Wij zijn echt - ik ga eerlijk zijn - wij zijn echt con-stant {klemtoon} bezig met onze GSM."
—BSO-leerling (4:141)

Invloed van GSM gebruik

Diezelfde BSO-leerlingen omschrijven het GSM-gebruik als zorgwekkend indien het leidt tot **disfunctioneren** in de omgang met vrienden of ouders. In mindere mate wordt aangehaald dat het invloed heeft op de slaap en de beleving van dagdagelijkse activiteiten.

[Over op restaurant gaan met ouders en vriendinnen] "W*e zitten dan op onze GSM en dan zegt mama vaak tegen mij: 'zijn jullie aan het SMS'en naar elkaar?'* [terwijl ze aan dezelfde tafel zitten] *en wij hebben dat zelf niet door."*
— BSO-leerling (4:171)

"Je bent daar constant mee bezig. Als je in een groep zit gaat er altijd iemand met zijn GSM bezig zijn.... en je gaat altijd eerst foto's nemen dan eigenlijk zelf herinneringen te maken."
— BSO-leerling (4:171)

Opvallend: bij de ASO-leerlingen wordt deze problematiek niet aangehaald. Eén CLB-medewerker linkt GSM-gebruik éénmalig aan slaaphygiëne. (zie 4.1.3)

schermtijd
overige

Naast GSM-gebruik geven enkele BSO-leerlingen nog aan dat het gebruik van een tablet eventueel aan dit rijtje kan toegevoegd worden. Twee TSO-leerlingen pleiten voor het bevragen van game-verslaving, in het bijzonder aan gewelddadige spellen.

KERNBOODSCHAPPEN ❶❾

TSO- en BSO-leerlingen stellen voor om het GSM-gebruik afzonderlijk te bevragen.

Kwantificeren van GSM-gebruik is voor hen moeilijk doordat deze leefgewoonte geen afgebakend karakter heeft.

Vooral de impact van GSM-gebruik op sociorelationeel functioneren verdient voor hen de aandacht.

Enkele BSO-leerlingen stellen voor de 'tablet' toe te voegen aan het rijtje schermtoestellen.

Enkele TSO-leerlingen vragen aandacht voor game-verslaving.

slapen

- Tijdens de **week** ga ik meestal om ..... uur slapen en word ik wakker om ..... uur.
- In het **weekend** ga ik meestal om ..... uur slapen en word ik wakker om ..... uur.

Zowel CLB-medewerkers als de meeste leerlingen vinden dit een zinvolle vraag. De reden hiervoor is dat deze vraag een duidelijk beeld geeft van de **hoeveelheid** slaap die iemand heeft. Eén verpleegkundige rekent voor elke leerling uit over hoeveel uur dit precies gaat.

> [M.b.t. de vraag over slapen] *"Dan besef je eigenlijk - ik sta daar meestal niet bij stil - of ik te weinig slaap. Als je dat moet invullen denk je van 'ik slaap eigenlijk echt wel te weinig.'"*
> — ASO-leerling (3:9)

Toch zijn er ook suggesties voor verbetering. Enkele leerlingen maken opnieuw de opmerking over het kwantificerende karakter van de vraag en de hiermee gepaard gaande moeilijkheden (zie 4.3.2). Daarnaast vinden enkele TSO-leerlingen alsook één CLB-medewerker dat de vraag beter samengezet

wordt met de vraag over inslapen op de ommezijde van de vragenlijst. (zie verder bij 'lichamelijk klachten')

KERNBOODSCHAPPEN ❷❶

De vraag over slaaphygiëne is zinvol, maar de beide vragen over het thema 'slapen' worden beter samengezet.

cafébezoek, rare vraag

o Hoeveel keer per week ga je uit of ga je op cafébezoek?.....

Verschillende leerlingen vinden dit een 'rare' vraag.

[M.b.t. de vraag over cafébezoek] "*Ja, dat is een beetje een rare vraag.'"*
— TSO-leerling (2:43)

Er worden diverse argumenten gebruikt om die stelling te verduidelijken. Sommige leerlingen wijzen erop dat zij in hun vrije tijd ook wel wat andere activiteiten hebben behalve cafébezoek (evenement, bioscoop, uit eten gaan).

Eén TSO-leerling wijst er bovendien op dat de vraag een negatieve connotatie heeft en ongeremd drinkgedrag lijkt te suggereren. Eén ASO-leerling wijst opnieuw op de problemen om dit te kwantificeren (zie 4.3.2). Een tweetal BSO-leerlingen geven tenslotte aan de bedoeling van de vraag niet te begrijpen omdat ze zelf nog niet mogen uitgaan.

CLB-medewerkers halen deze vraag op geen enkel ogenblik aan.

KERNBOODSCHAPPEN ❷❶

Leerlingen vinden de vraag over cafébezoek een rare vraag en dit om diverse redenen.

roken

o Rook je? ja neen
Indien ja, hoeveel sigaretten per dag? .....

Uit alle reacties blijkt dat zowel leerlingen als CLB-medewerkers deze vraag **erg zinvol** vinden. Er is heel veel over roken gezegd tijdens de focusgroepen (zie ook 4.4.4), maar nooit had deze feedback betrekking op de inhoud of formulering van deze vraag. We formuleren hier dan ook geen bijkomende conclusies.

alcohol

o Drink je alcohol? ja neen
Indien ja, hoeveel glazen per week? .....

Ook deze vraag wordt als **zinvol** ervaren. Verschillende malen gaven leerlingen wel aan dat hun alcoholgebruik sporadischer is dan wekelijks, waardoor ze het moeilijk vinden om hier op te antwoorden. Omdat dit aansluit bij eerdere bevindingen (zie ook 4.2.1, 4.3.2) formuleren we ook hier geen nieuwe conclusies.

drugs

o Gebruik je joints of andere opwekkende middelen, drugs? ja neen
Zo ja, welke en hoeveel? .....

Ook deze vraag wordt als **zinvol** ervaren. Het thema komt veel aan bod als het gaat over de vertrouwelijkheid van de vragenlijst (zie ook 4.2.2). Opvallende bevinding is misschien nog dat zowel leerlingen als CLB-medewerkers het vooral hebben over joints (cannabis). Dit kan natuurlijk te wijten zijn aan de (suggestieve) formulering van de vraag zelf. Toch worden op geen enkel ogenblik andere, specifieke vormen van drugs benoemd. Eerder wordt dan de brede noemer 'drugs' gehanteerd.

> *"...maar zo joints of drugs ofzo... '"*
> — BSO-leerling (5:29)

KERNBOODSCHAPPEN ❷❷

Als het gaat over druggebruik hebben zowel CLB-medewerkers als leerlingen het vooral over cannabisgebruik (joints). Andere vormen van drugs worden niet gespecifieerd.

medicatie

o Neem je medicatie? ja neen
Zo ja, welke? .....

Over deze vraag kwam erg weinig feedback tijdens de focusgroepen. Hoewel medicatiegebruik ook op de oudervragenlijst wordt bevraagd, gaven één arts en enkele TSO-leerlingen aan dat ze deze vraag wel zinvol vinden. De meest aangehaalde reden is een beter zicht krijgen op de chronische medicatie-inname. De oudervragenlijst wordt immers soms maanden voor het onderzoek ingevuld, waardoor de gegevens vaak gedateerd zijn.

[M.b.t. de vraag over medicatie] "*Of als je* [medicatie] *voor je ziektes iedere dag moet nemen."*
— TSO-leerling (2:64)

KERNBOODSCHAPPEN

Medicatiegebruik is een thema dat weinig aan bod komt.

Een vraag hierover geeft mogelijk wel een actueler beeld van het geneesmiddelengebruik.

voeding
ontbijt

VOEDING

- Hoeveel maaltijden (ontbijt/middagmaal/avondmaal) neem je per dag? .....
- Neem je dagelijks een ontbijt? ja neen
  Wat eet je dan? .....
  Wat drink je dan?.....

Deze vragen worden in alle focusgroepen **positief** onthaald. Uit de reacties valt af te leiden dat voeding een thema is dat leeft onder jongeren. Verschillende leerlingen geven bovendien aan van niet te ontbijten 's morgens; vooral bij de BSO-leerlingen komt dit sterkst naar voor.

[Over voeding] "*Dat is echt een van de onderwerpen waar er het meest over gepraat wordt bij ons denk ik, dat is wel belangrijk."*
— ASO-leerling (3:17)

[Over ontbijt] "*ik eet nooit iets 's ochtends."*
— BSO-leerling (5:212)

KERNBOODSCHAPPEN ❷❸

Het bevragen van het aantal maaltijden en in het bijzonder de ontbijtgewoonten is zinvol.

groenten
fruit

- Eet je dagelijks groenten? ja neen
- Eet je dagelijks fruit? ja neen

Eén ASO-leerling bepleit de zinvolheid van de vraag over groenten omdat ze van de arts een uitleg kreeg over de gezondheidseffecten van groenten.

Desondanks geven verschillende, ietwat minachtende uitspraken blijk van het feit dat men het onderwerp 'groenten en fruit' toch iets **minder belangrijk** lijkt te vinden dan andere leefgewoonten.

"Ik denk niet dat je een kortdurende begeleiding gaat voeren met een leerling omdat hij geen groenten eet." {laconiek}
— CLB-verpleegkundige (1:87)

[Over het doorgeven van statistieken aan school] *"Voor heel erge zaken zoals drugs, en roken of drank* [moet dat kunnen], *maar niet omdat het merendeel* [van de leerlingen] *te weinig fruit eet." {laconiek}*
— ASO-leerling (3:96)

uitspraken over fruit

Enkele uitspraken van BSO-leerlingen over fruit zijn zelfs **zorgwekkend**:

[over de stelling dat je voldoende fruit moet eten] *"Dat is toch niet waar. Ik eet nooit fruit en ik zie er toch gezond uit."*
— BSO-leerling (5:243)

"Bij fruit heb ik wel 'ja' aangeduid omdat ik toch wel elke dag iets van fruit eet, bijvoorbeeld het zit in [is een bestanddeel van] *een koek."*
— BSO-leerling (4:94)

KERNBOODSCHAPPEN ❷❹

Er wordt soms wat smalend gedaan over groenten en fruit.

Enkele BSO-leerlingen geven blijk van een geringe kennis over de gezondheidseffecten van groenten en fruit.

zuivel

○ Gebruik je dagelijks melkproducten (kaas, yoghurt, …)?	ja	neen

Eén TSO-leerling en een tweetal BSO-leerlingen twijfelen aan het nut van de vraag over melkproducten.

"Melkproducten...wat voor nut heeft het als dat erop staat?"
— BSO-leerling (5:169)

Hun medeleerlingen zijn echter telkens snel om hen erop te wijzen dat de inname van melkproducten zinvol is voor de inname van calcium. Bij de ASO-leerlingen en de CLB-medewerkers komt dit onderwerp niet aan bod.

KERNBOODSCHAPPEN ❷❺

Enkele leerlingen twijfelent aan de zinvolheid van de vraag over melkproducten, vnl. vanuit een gebrekkige kennis over de gezondheidseffecten ervan.

frisdrank

○ Drink je dagelijks frisdrank?	ja	neen

Over deze vraag werden *inhoudelijk* geen opvallende stellingen ingenomen. Er werd niet gepleit voor deze vraag, noch werd ze in twijfel getrokken. Vrijwel alle opmerkingen over deze vraag handelden over de *vraagstelling* zelf, nl. het dichotome karakter ervan (zie 4.2.1). We formuleren hier dan ook geen nieuwe conclusies.

energie drank

ò Drink je vaak Red Bull?	ja	neen

In alle focusgroepen geven leerlingen aan dat ze het zinvol vinden om het gebruik van **energiedranken** te bevragen. Uit hun reacties blijkt dat dit soort dranken nog steeds populair is bij jongeren.

[over energiedranken] *"Er zijn er nog redelijk veel die van die dingen drinken hoor."*
— BSO-leerling (5:133)

Tegelijk geven leerlingen aan dat ze het gebruik van de merknaam 'Red Bull' in deze vraag niet goed vinden. Hoewel dit merk mogelijk het bekendst is, geven leerlingen aan dat er nog andere soorten energiedranken bestaan. Leerlingen vermelden hierbij ook de merken 'Monster' en 'Rodeo'.

"Ja, er zou beter staan 'energiedranken'." — TSO-leerling (2:84)

"Tegenwoordig zijn er wel al veel energiedrankjes. [Het zou] *misschien* [beter zijn om] *gewoon algemeen* [te] *vragen van 'drink je veel energiedrank?' Je hebt al veel andere dingen* [dan Red Bull]."
— ASO-leerling (3:98)

Opvallend: *enkel* in de focusgroepen met BSO-leerlingen worden **eigen ervaringen** uitgewisseld over het persoonlijk gebruik van energiedranken, gaande van hun bevindingen omtrent de smaak, het tijdstip van gebruik (bv. de examens) of het bekomen effect op vermoeidheid.

> [Over energiedranken] *"Met de examens ga ik dat meer drinken dan gewoon dagelijks." {verschillende bevestigende reacties op de achtergrond}*
> —BSO-leerling (4:113)

Het thema energiedranken wordt in de focusgroep met CLB-medewerkers niet aangehaald.

KERNBOODSCHAPPEN ❷❻

Leerlingen vinden het zinvol dat er wordt gepeild naar het gebruik van energiedranken.

Het gebruik van de merknaam 'Red Bull' in de vraag wordt beter verlaten.

BSO-leerlingen geven blijk van meer ervaring met energiedranken.

dieet

○ Ben je op dieet of ben je op dieet geweest?	ja	neen

De reacties op deze vraag zijn nogal **divers**. Eén CLB-arts geeft aan dat veel leerlingen een verkeerde opvatting hebben over de term 'dieet'. Een andere CLB-arts geeft aan dat de samengestelde vraagstelling soms tot misverstanden leidt, wat anderen niet kunnen bevestigen. Een tweetal ASO-leerlingen vinden dit alvast wel een goede vraag omdat het CLB zo leerlingen kan detecteren die *onnodig* op dieet gaan.

> *"Ik vind dat wel een goeie vraag, want als je nu bv. vindt dat je te dik bent maar je bent dan niet. Dan kan* [de CLB-medewerker] *eigenlijk wel zeggen dat* [diëten] *niet goed is."*
> — ASO-leerling (3:84)

TSO-leerlingen begrijpen de vraagstelling niet goed en categoriseren dieet eerder onder 'lichamelijke klachten'. BSO-leerlingen vinden de vraag goed, geven enkele voorbeelden onder elkaar (één deelnemer was zelfs op dieet), maar argumenteren er niet verder over.

KERNBOODSCHAPPEN ❷❼

De vraag over dieet is mogelijk wel zinvol (eventueel zelfs met een educatief doel), maar bijkomende verduidelijking in de vraagstelling is wenselijk.

zelf beeld

○ Hoe vind je jezelf (omcirkel)?	te mager / normaal / te dik - te klein / normaal / te groot

TSO- en BSO-leerlingen maken opmerkingen over de **woordkeuze** bij deze vraag. Het meerendeel van deze leerlingen is van mening dat een woordkeuze als 'te dik' **hard** kan overkomen bij leerlingen met overgewicht. Zij doen enkele suggesties om het taalgebruik te verzachten, gaande van 'mollig', het toevoegen van 'een beetje' (te dik) of het gebruik van de medische term 'obesitas'.

[Over de woordkeuze bij deze vraag] *"Als je iemand bent die daar wel mee zit, komt dat redelijk hard aan."*
— BSO-leerling (5:142)

Enkele BSO-leerlingen, een minderheid, nemen een haaks standpunt hiertegenover in en vinden net dat dit soort boodschappen **niet teveel verbloemd** mag worden. Eén iemand vindt zelfs dat de CLB-medewerker over het algemeen de dingen wat minder lieflijk mag verwoorden.

"Als ze da zo op een cru'e [ongezouten] *manier zeggen dan blijft dat hangen hoor."*
— BSO-leerling (4:233)

Een drietal CLB-medewerkers is er alvast voor te vinden om de vraagstelling wat meer '**open'** te maken:

"Ik zou hier die vraag van 'hoe vind je jezelf' op een andere manier proberen te stellen 'Ben je tevreden over je lichaam' of 'hoe zou je het willen veranderen'? {bevestigende reacties}
— CLB-arts (1:227)

Dit zou mogelijk al wat meer tegemoet komen aan de wens van enkele BSO-leerlingen om verdere toelichting bij deze vraag te kunnen noteren, of het te kunnen hebben over meer specifieke delen van het lichaam waar ze minder tevreden over zijn.

Bij ASO-leerlingen komen deze opmerkingen niet echt aan bod. Eén ASO-leerling drukt wel uit dat ze deze vraag zinvol vindt.

KERNBOODSCHAPPEN ❷❽

TSO- en BSO-leerlingen worstelen met de woordkeuze
bij de vraag over zelfbeeld.

Een meer *open* vraagstelling kan hier voordelen bieden, o.a.
geen aanstootgevend woordgebruik,
mogelijkheid tot schriftelijke toelichting door de leerling zelf.

lichamelijke klachten

LICHAMELIJKE KLACHTEN

- Heb je problemen om in te slapen of door te slapen? (omcirkel) ja neen
- Heb je vaak hoofdpijn? ja neen
  Wanneer? .....
- Heb je last van je darmen of je maag? ja neen
  Wanneer? .....
- Heb je andere lichamelijke klachten? ja neen
  Welke? .....

CLB-medewerkers raken het **niet eens** over de zinvolheid van deze vragen. Bij het overlopen van de reacties herkennen we zelfs terug een beetje de eerder aangehaalde tegenstellingen tussen de verschillende duo's van artsen en verpleegkundigen. (zie 4.1.3, 4.1.4).

De arts uit duo 2 **trekt de zinvolheid van deze vraag *sterk* in twijfel** omdat leerlingen er vaak 'ja' op antwoorden, terwijl na verduidelijking blijkt dat de klachten voorbij zijn of een banaal karakter hebben.

[Over lichamelijke klachten] "A*ls ze gisteren hoofdpijn hebben gehad dan gaan ze antwoorden 'ja'... Heel vaak zie je dat ze dat eigenlijk niet kunnen plaatsen. Ze hebben eens last gehad van hoofdpijn en dan antwoorden ze 'ja'."*
— CLB-arts (1:227)

De arts uit duo 1 trekt dan weer de kaart dat dit soort vragen **wel zinvol** is, omdat het net toelaat om (de eerder aangehaalde) verklarende verbanden te leggen tussen klachten en leefgewoonten.

" Te weinig slapen bijvoorbeeld en geen sport doen, en dan veel hoofdpijn of niet ontbijten...soms kun je zeggen 'dat is echt een puzzel'. Alles wat je doet als jonge mens heeft een invloed op hoe je je voelt."
— CLB-arts (1:323)

Leerlingen vinden het zelf wel **zinvol** dat lichamelijke klachten worden bevraagd. Voor de meesten is het nochtans duidelijk dat het CLB geen curatieve opdracht heeft, in die mate zelfs dat het voor sommigen ietwat onduidelijk is welk functieprofiel de CLB-arts nu eigenlijk heeft. Het profiel van de CLB-arts werd naar aanleiding van enkele vragen hierover in één focusgroep met BSO-leerlingen uitgebreid toegelicht.

> *" Ja, dat zijn geen dokters ook hé (lacht), allé, jawel maar..."*
> — BSO-leerling (4:192)

Men kan zich dus afvragen waarom de meeste leerlingen het wel zinvol vinden om hun klachten op het CLB te bespreken.
De meest aangehaalde reden hiervoor is dat het CLB hen kan **doorverwijzen** indien het nodig is. Redenen die minder worden aangehaald: er zijn veel leerlingen met hoofdpijn, het CLB kan tips geven, het CLB kan klachten onthalen waarover men thuis niet durft te spreken.

> *"* [De CLB-arts] *kan dan zeggen of je naar een specialist moet gaan, bijvoorbeeld om je darmen te* [laten] *controleren."*
> — TSO-leerling (4:192)

KERNBOODSCHAPPEN ❷❾

Leerlingen vinden de vragen over lichamelijke klachten zinvol, vooral om advies te bekomen over eventuele doorverwijzing.

CLB-medewerkers zijn hierover sterk verdeeld.

Het aanpassen van de vraagstelling is misschien wenselijk indien dit onderwerp wordt behouden op de vragenlijst.

Het profiel van de CLB-arts is slecht gekend bij sommige leerlingen.

tanden poetsen

HYGIËNE

- Hoeveel keer per dag of per week poets jij je tanden? ..... per dag / per week

Er wordt door niemand sterk gepleit voor deze vraag, noch wordt de zinvolheid ervan in twijfel getrokken. Eén leerling TSO haalt wel aan dat hij het niet zinvol acht dat het antwoord 'per week' wordt gespecifieerd. Omdat dit aansluit bij eerdere bevindingen (zie ook 4.3.2) formuleren we hier geen nieuwe conclusies.

hygiëne

o Was je jou dagelijks grondig? (in bad, douche of aan de wastafel)	ja	neen

Ook rond deze vraag is er geen enkele deelnemer die sterk *voor* of *tegen* pleit. Er komen wel opmerkingen over het dichotome karakter van de vraag (zie 4.2.1). Wat betreft de inhoud van de vraag stellen 2 leerlingen BSO voor van hier een vraag aan toe te voegen over **jeugdpuistjes** (acne).

> *" Ik vind dat er ook wel een vraag mag zijn over puisten!"*
> — BSO-leerling (4:183)

❸❶

Enkele leerlingen suggereren om het onderwerp 'acne' te betrekken bij de vraag over lichaamshygiëne.

relaties
seksualiteit

RELATIES

o Heb je op dit ogenblik een relatie met iemand?	ja	neen
o Hebben jullie seksuele betrekkingen?	ja	neen
o Zo ja, gebruiken jullie voorbehoedsmiddelen? (de pil, condoom, …)	ja	neen

Zo ja, welke? .....

Sommige leerlingen trekken de zinvolheid van de eerste vraag over relaties in **twijfel**. Eén CLB-arts geeft ook aan dat zij erg vaak aan leerlingen moet verduidelijken dat die vraag niet zomaar gesteld wordt uit nieuwsgierigheid, maar kadert binnen de drie vragen over relaties en seksualiteit.

> [Over de eerste vraag over relaties] *"Ja, het is niet dat dat echt belangrijk is waarschijnlijk."*
> —TSO-leerling (2:110)
>
> [Over de eerste vraag over relaties] *"Dat is niet uit ongezonde nieuwsgierigheid* [dat we dat vragen]."
> —CLB-arts (1:317)

BSO-leerlingen vinden de eerste vraag over relaties **wel zinvol** en sommige onder hen geven zelfs aan de nood te voelen van te kunnen praten over hun relatie. Dit staat in schril contrast met ASO-leerlingen die zich eerder ongemakkelijk voelen bij dit soort vragen (zie eerder ook al 4.2.4)

De vraag over seksuele betrekkingen en voorbehoedsmiddelen wordt meer eensgezind als **zinvol** ervaren. Enkele BSO-leerlingen merken wel op dat de vraagstelling suggereert dat de tweede en derde vraag enkel van toepassing zijn op de *huidige* relatie. Zij willen ook de kans krijgen om over eerdere, seksuele betrekkingen te kunnen praten, ook al hebben zij momenteel geen relatie.

[Over de vraag over seksuele betrekkingen]" *ik heb maanden geleden al een relatie gehad en seks gehad, maar nu niet {klemtoon}. Dat* [ik dat nu niet kan aanduiden] *vind ik wel jammer."*
—BSO-leerling (4:122)

❸❶

Er zijn sterke tegenstellingen in de manier waarop leerlingen staan tegenover de vraag over relaties. Een herformulering is misschien wenselijk om het doel van de vraag voor iedereen te verduidelijken.

BSO-leerlingen stellen voor om deze vragen niet te koppelen aan elkaar.

nog vragen?

NOG VRAGEN VOOR HET CLB?

.....
.....
.....

Verschillende TSO-leerlingen evalueren deze laatste vraag als positief en geven tegelijk aan dat ze bijkomende vragen liever eerst hier zullen noteren dan ze zelf mondeling te stellen aan de arts of verpleegkundige.

[over bijkomende vragen stellen] *"liever hier noteren* [onderaan de vragenlijst]."
{verschillende bevestigende reacties op de achtergrond}
—TSO-leerling (2:113)

Eén leerling BSO neemt precies het tegenovergestelde standpunt in. Bij de ASO-leerlingen en de CLB-medewerkers wordt dit geen enkele keer aangehaald.

KERNBOODSCHAPPEN ❸❷

De open ruimte op het einde is mogelijk zinvol voor leerlingen die tijdens het gesprek geen mondelinge vraag durven stellen.

4.4.3 Lengte van de vragenlijst

niet te lang

De lengte van de vragenlijst werd afgetoetst in alle focusgroepen. Geen enkele leerling vindt de vragenlijst te lang. Enkele keren wordt hierbij wel aangeven dat de vragenlijst ook niet hoeft uitgebreid te worden.

> [over de lengte van de vragenlijst] *"Het is juist gepast'.*
> —TSO-leerling (2:116)

4.4.4 Zijn er nu inhoudelijke prioriteiten te leggen?[20]

Alle CLB-medewerkers zoeken naar prioriteiten bij hun leerlingen, d.w.z. dat zij tijdens het gesprek geneigd zijn om bepaalde leefgewoonten voorrang te verlenen. Verschillende malen wordt aangegeven dat het werken met prioriteiten gebeurt omwille van tijdsdruk. (zie 4.1.1)

tijdsdruk

> *"Je kunt niet op alles ingaan, je moet er iets uitpikken."*
> —CLB-arts (1:212)

visuele identificatie 'scannen'

Het kiezen van prioriteiten gebeurt vaak direct na het ontvangen van de ingevulde vragenlijst. De CLB-medewerker overloopt de vragenlijst snel en identificeert op **een zeer visuele manier** de leefgewoonten waarrond het gesprek zal gevoerd worden.

> *"Je ziet direct 'kijk' dat zijn de aandachtspunten, daarmee ga ik beginnen."*
> —CLB-verpleegkundige (1:6)
>
> *"Op het eerste zicht al, door de eerste zaken te bekijken of vlug te overlopen, heb je onmiddellijk de prioriteiten."*
> —(andere) CLB-verpleegkundige (1:16)

bereidheid bij leerling

Verschillende medewerkers geven aan dat ze hierbij trachten af te toetsen in welke mate een leerling **bereid** is om over een bepaald onderwerp te spreken. Vaak wordt dan zelfs prioriteit gegeven aan thema's waarvoor de leerling openstaat.

> *" Het is ook een beetje te zien waar ze klaar voor zijn."*
> —CLB-arts (1:119)

[20] Het identificeren van prioriteiten kwam al wat aan bod in 5.1.3. In die paragraaf bleek bv. al dat duo 2 een aanpak heeft die sneller met prioriteiten werkt dan duo 1 (niet-uniforme aanpak). Toch geven alle CLB-medewerkers uit alle duo's te kennen dat zij bepaalde prioriteiten identificeren bij de leerling. Zo leggen ook de medewerkers uit duo 1 prioriteiten bij hun diepere verkenning. Nu alle leefgewoonten aan bod zijn gekomen (5.4.2) wordt in deze paragraaf toegelicht hoe de CLB-medewerker prioriteiten identificeert.

Een medewerker uit duo 1 geeft aan dat er ook soms onderwerpen worden aangesneden waarvoor de leerling aanvankelijk minder bereidheid vertoont. Er wordt dan getracht om ingang te vinden, bv. via lichamelijke klachten die de leerling hinderlijk vindt. (zie verklarende verbanden, 4.1.3)

> *"We trachten te kijken wat voor hem belangrijk is, waardoor dat zijn 'frank' gaat vallen, zodat hij* [beseft dat hij] *niet goed bezig is. Je tracht het gevolg van zijn gedrag te duiden."*
> —CLB-arts (duo 1) (1:108)

persoonlijke prioriteiten

Medewerkers uit duo 2 geven aan dat zij soms eerder ook op voorhand prioriteiten leggen, dit in functie van hun eigen kennis of in functie van de doelgroep. Dit soort prioriteiten wordt omschreven als **persoonlijke** prioriteiten van de CLB-medewerker. Bij drukke onderzoeken (grote groepen) gaat dit bij de arts uit duo 2 soms zelfs over één prioriteit. (zie 4.1.3)

> *"Eigenlijk ga je uw persoonlijke prioriteiten* [leggen]*."*
> —CLB-arts (duo 2) (1:118)
>
> [Over prioriteiten leggen]*" …items die zwaarder wegen voor gezondheidsschade."*
> —CLB-verpleegkundige (duo 2) (1:132)

Een algemeen besluit is dat er voor het CLB geen vaste prioriteiten zijn voor het consult in het derde secundair. Het kiezen van prioriteiten is een **subjectief proces** dat zich laat sturen door de eerste indruk van de vragenlijst, de motivatie van de leerling, de eigen opvattingen en individuele werkwijze van de CLB-medewerker. Het wordt omschreven als een 'aanvoelen' en werd zelfs éénmalig omschreven als 'nattevingerwerk'.

> *"Het is een aanvoelen, maar ik denk dat het wel duidelijk is dat we daar geen algemene afspraken rond hebben. Misschien is dat ook niet mogelijk."*
> —CLB-verpleegkundige (duo 2) (1:120)

prioriteiten leerlingen

Leerlingen geven aan dat ook zij bepaalde onderwerpen belangrijker vinden dan andere. Zo kwam bijvoorbeeld duidelijk al aan bod dat leerlingen het meer dan wenselijk vinden dat hun **welbevinden** en **sociorelationeel functioneren** wordt bevraagd (zie 4.4.1).

Zowel bij leerlingen als CLB-medewerkers lijkt er ook een zekere preoccupatie te bestaan voor de vragen over **middelengebruik (roken, alcohol, druggebruik)**. Dit blijkt onder andere uit het feit dat dit thema het meest gebruikt wordt als zelfgekozen **voorbeeld** als een deelnemer een standpunt wil verduidelijken.[21]

[21] In alle transcripts werd hierbij *geteld* hoeveel keer een deelnemer *zelf* een voorbeeld gaf over een bepaald onderwerp. Het ging hierbij enkel om *zelfgekozen* voorbeelden. Reacties die

"...moest je nu bijvoorbeeld roken...."
—ASO-leerling (3:29)

"...rond joints bijvoorbeeld..."
—BSO-leerling (1:85)

Dit is uiteraard een bevinding in de kantlijn, maar ze vertelt wel iets over het gewicht van het thema. Middelengebruik is een verzamelnaam voor enkele leefgewoonten die een significante gezondheidsimpact kunnen hebben. Bovendien is dit sterk verbonden met thema's als 'eerlijkheid bij invullen' en 'vertrouwelijkheid van de gegevens'. In dat opzicht is het misschien navenant dat roken, druggebruik en alcoholinname zoveel als voorbeeld werden gebruikt.

Toch bestaat het vermoeden dat leerlingen die aangeven dat ze bepaalde genotsmiddelen gebruiken, hierover sneller zuller worden aangesproken. Eén arts verwoordt dit vrij letterlijk:

[maakt afweging tussen fruit en middelengebruik] *"Staat er daar 'roken', dan ga je eerder naar roken gaan."*
—CLB-arts (1:102)

KERNBOODSCHAPPEN 4.4.3 + 4.4.4 ❸❸

De huidige leefgewoontenvragenlijst is niet te lang.

CLB-medewerkers leggen prioriteiten bij het bespreken van de leefgewoontenvragenlijst, vooral omwille van tijdsdruk.

Er zijn herkenbare modaliteiten om tot deze prioriteiten te komen, maar het proces is individueel en subjectief.

Leerlingen schuiven thema's als welbevinden en sociorelationeel functioneren naar voor als belangrijk.

Middelengebruik is ook een krachtig thema dat sterk leeft onder leerlingen en CLB-medewerkers.

---

voortbouwden op een voorbeeld dat de moderator aangaf werden m.a.w. niet meegeteld. 31 voorbeelden werden geteld over roken, 17 over druggebruik en 11 over alcohol. Vergelijk met 8 over fruit, 7 over lichaamsbeweging en 4 over tanden poetsen.

4.5 Verwerking van de gegevens achteraf

statistieken

In alle focusgroepen werd afgetoetst hoe deelnemers staan ten opzichte van het bijhouden van **statistieken** over de ingevulde gegevens. Aan alle deelnemers werd hierbij uitgelegd dat dit het CLB de mogelijkheid zou bieden om anoniem feedback te geven aan scholen.

CLB

De meeste CLB-medewerkers staan **positief** ten opzichte van dit voorstel. Er wordt bovendien geargumenteerd dat niet enkel de school, maar ook het CLB hiermee een beter zicht kan krijgen op de leefgewoonten van bepaalde doelgroepen. Dit kan helpen om accenten te leggen in schoolondersteunende activiteiten vanuit het CLB.

"Ik vind dat inderdaad wel iets interessant om mee te geven aan de school."
— CLB-arts (1:280)

"...dan kun je op schoolondersteuning gaan werken."
— CLB-verpleegkundige (1:101)

Tegelijk wordt ook wel de bedenking geformuleerd dat het bijhouden van statistieken over de ingevulde leefgewoonten enkel kan indien de vragenlijst *digitaal* wordt ingevuld. Het lijkt inderdaad onbegonnen werk om papieren vragenlijsten te gaan invoeren in de computer.

'Het nadeel van een papieren vragenlijst is dat je de de gegevens moeilijk in statistieken kan gaan plaatsen."
— CLB-verpleegkundige (1:101)

Eén CLB-medewerker is er in ieder geval niet voor te vinden dat de gegevens in statistieken zouden worden verwerkt, althans niet zonder dat dit in de vertrouwelijkheidsclausule wordt vermeld.

"Dat kan niet hé! Kijk eens hier, {wijst naar vertrouwelijkheidsclausule} dat kan niet!" {bekrachtigt haar standpunt door met balpen op tafel te tikken.}
— CLB-verpleegkundige (1:272)

Leerlingen

In de focusgroepen met leerlingen is er over dit onderwerp opvallend **weinig debat.** Leerlingen zien duidelijk geen graten in dit voorstel. Meer nog, er wordt geargumenteerd dat zij hier mogelijk zelf voordeel uit halen doordat hun leerkrachten met deze informatie misschien iets meer aandacht zullen schenken aan thema's zoals welbevinden, middelengebruik en klassfeer. Eén leerling vindt zelfs dat het anoniem doorgeven van gegevens zou *moeten.*

"Dat vind ik wel goed."
— BSO-leerling (5:230)

"Ja, en als je daar dan [de vraag] *bijzet van 'voel je je goed in je vel?', kunnen leerkrachten een beetje meer 'kijken'* [aandacht hebben voor] *naar de klassen..."*
— TSO-leerling (2:130)

Eén leerling haalt weliswaar een significant knelpunt aan van het bijhouden van statistische gegevens. Het gaat om gegevens uit zelfrapportage:

"Maar ja, de meeste [leerlingen] *vullen dat niet eerlijk in."*
— BSO-leerling (4:215)

KERNBOODSCHAPPEN 4.5 ❸❹

CLB-medewerkers en leerlingen staan positief tegenover het bijhouden en statistisch analyseren van gegevens uit de leefgewoontenvragenlijsten. Dat hierover anonieme feedback kan worden gegeven aan scholen wordt als pluspunt gezien.

Enkele CLB-medewerkers wijzen er wel op dat de vertrouwelijkheidsclausule in dat geval moet worden aangepast.

Conditio sine qua non is het werken met een digitale vragenlijst.

Aangezien het gaat om zelfrapportage kan men zich wel afvragen of de gegevens voldoende betrouwbaar zijn.

5 Bespreking [23]

5.1.1 *Wat zijn sterke punten van de vragenlijst?*

Het gebruik van de leefgewoontenvragenlijst wordt in dit onderzoek in het algemeen als **positief** ervaren. Leerlingen geven zelfs blijk van een vrij grote **openheid** ten aanzien van het invullen ervan.

De leefgewoontenvragenlijst wordt gezien als een nuttig instrument om veel informatie te verzamelen op korte tijd. Dat een dergelijke vragenlijst **tijdswinst** genereert wordt overigens ook in de literatuur beschreven. (17)

Net zoals in de studie van Golsäter et al. wordt aangegeven dat het gebruik van een leefgewoontenvragenlijst leidt tot **zelfreflectie** bij leerlingen tijdens het invullen. (16) In dat opzicht werkt de vragenlijst ook als **opstapje** naar het gesprek bij de CLB-medewerkers. Het vooraf invullen van de vragenlijst heeft namelijk een drempelverlagend effect, d.w.z. het faciliteert het bespreekbaar maken van de verschillende, persoonlijke leefgewoonten.

De koppeling tussen de leefgewoontenvragenlijst en het gesprek is sterk. BSO- en TSO-leerlingen geven aan dat zij dit gesprek zelfs zien als een opportuniteit om over persoonlijke problemen te praten waarmee ze elders niet terecht kunnen. Dit getuigt van vertrouwen in de CLB-medewerkers.

Een bevinding uit het onderzoek van Golsäter et al. die hier niet weerhouden werd, is dat leerlingen zich na het invullen de vragenlijst overmatig zorgen zouden maken over hun gezondheid. Het is positief dat dit bij de leerlingen uit dit onderzoek niet werd vastgesteld. (16)

Inhoudelijk werd de **zinvolheid** van heel wat vragen benadrukt, o.m. de vragen over lichaamsbeweging, middelengebruik, GSM-gebruik, slapen, voeding, dieet, lichaamshygiëne, relaties en seksualiteit.

Leerlingen vinden de vragenlijst van het Vrij CLB Roeselare **niet te lang, duidelijk** geformuleerd en evalueren de **lay-out** als functioneel.

Opvallend is dat in dit onderzoek enkele keren werd aangehaald, net zoals in de studie van Golsäter et al., dat het **visuele karakter** van de vragenlijst een belangrijk element is. Als leerlingen en CLB-medewerkers in dit onderzoek aangeven dat de vragenlijst een mooi 'overzicht' geeft dan bedoelen ze dit duidelijk niet enkel figuurlijk, maar ook *letterlijk*. Eens ingevuld, biedt de vragenlijst immers een visueel beeld van hoe het gesteld is met iemands

[22] Waar mogelijk of relevant wordt hier enkele keren teruggekoppeld naar de literatuur.

leefgewoonten. Dit overzichtelijk beeld ondersteunt de zelfreflectie bij de leerling en vereenvoudigt de selectie van prioriteiten bij de CLB-medewerker. (16)

Een duidelijke vaststelling in dit onderzoek is dat leerlingen hun voorkeur uitspreken voor een vragenlijst op **papier**. Het invullen op papier wordt door hen als vertrouwelijker ervaren en bevordert mogelijk zelfs hun eerlijkheid. Het is verrassend dat de huidige, 'digitale' generatie jongeren zijn wantrouwen uitspreekt ten opzichte van het invullen van persoonlijke gegevens op een digitaal systeem. Deze bevindingen zijn enigzins in strijd met de bevindingen uit een Vlaamse studie van Vereecken et al. uit 2006. In deze studie werden geen objectieve, significante verschillen aangetroffen tussen de meeste antwoorden van adolescenten op een leefgewoontenvragenlijst op papier, dan wel op computer. Voor vragen over gevoelens (zelfvertrouwen, zelfbeeld, suïcidale gedachten) waren er wel verschillen, maar verrassend genoeg waren deelnemers aan deze studie meer geneigd om eerlijk te antwoorden bij het invullen van vragen over deze thema's op een computer. (18)

5.1.2 *Waar liggen de aangrijpingspunten voor verbetering?*

Ondanks de positieve houding van leerlingen ten opzichte van de vragenlijst, gaven zij duidelijk aan dat er in veel gevallen **niet helemaal eerlijk** wordt ingevuld. Het lijkt er sterk op dat met het thema 'eerlijkheid' de achilleshiel van onze vragenlijst werd blootgelegd.

Het belangrijkste werkpunt om de eerlijkheid te bevorderen is het herzien van de **antwoordmogelijkheden** op de vragenlijst, dit om tegemoet te komen aan het krachtige signaal van leerlingen dat de huidige keuzes een té karikaturaal beeld schetsen van hun leefgewoonten. Leerlingen geven duidelijk aan dat zij hierdoor soms bewust niet eerlijk antwoorden. Het toevoegen van antwoordmogelijkheden of het wijzigen van louter kwantificerende vragen naar schaalvragen kan hierin helpend zijn.

Een tweede werkpunt in de context 'eerlijk invullen' is het duidelijker communiceren van de vertrouwelijkheid van de ingevulde gegevens. Hoewel dit voor heel wat leerlingen nu al duidelijk is, zijn er toch verbeteringen mogelijk, o.a. het verplaatsen van de (overigens goed geformuleerde) **vertrouwelijkheidsclausule** naar het begin van de vragenlijst.
Leerlingen uit het beroepssecundair onderwijs hechten ook belang aan de **mondelinge instructie** over vertrouwelijkheid vóór het invullen. Het verband tussen zo'n mondelinge instructie en de eerlijkheid bij invullen werd in de literatuur ook teruggevonden. (19)

Tot slot formuleren we bij dit tweede werkpunt nog het sterke vermoeden dat het blijven verduidelijken van het **beroepsgeheim van de CLB-medewerker** voor leerlingen een grond voor vertrouwen kan zijn.

Een derde werkpunt om de eerlijkheid te bevorderen is het herzien van de **plaats** waar de vragenlijst wordt ingevuld. Leerlingen, maar ook heel wat CLB-medewerkers, zijn het erover eens dat een persoonlijke vragenlijst beter niet ingevuld wordt in groep in de wachtzaal. Hiermee kan de privacy immers niet gegarandeerd worden, waardoor leerlingen meer sociaal wenselijk gaan antwoorden. Er lijkt haast een conflict te bestaan tussen de sociale rol die de adolescent opneemt in de (klas)groep en de individuele rol die hij of zij opneemt ten aanzien van zijn eigen gezondheid en leefgewoonten. Het is mooi om te zien dat leerlingen in dit onderzoek zo eerlijk pleiten voor het beschermen van hun privacy, ook tegenover hun peers. Het invullen van de vragenlijst in een klein kleedhokje is voor leerlingen mogelijk ook geen ideaal scenario, maar het garandeert tenminste hun privacy en het siert hen dat ze daarvoor pleiten.

Hoe dan ook blijft bij zelfrapportage een zekere graad van oneerlijkheid onvermijdelijk. Uit dit onderzoek blijkt dat het thema **middelengebruik** hier het meest vatbaar voor is. Op de tweede plaats komt het thema **relaties en seksualiteit,** waarbij vooral ASO-leerlingen het gevoelige karakter hiervan onderstrepen. Voor CLB-medewerkers kan het dus zinvol zijn om in het achterhoofd te houden dat onderrapportering bij deze belangrijke thema's gebruikelijk is.

De inhoudelijke analyse van de vragenlijst bracht in dit onderzoek ook een aantal tekorten naar boven. Ontbrekende thema's zijn voor leerlingen vooral **welbevinden, thuissituatie, klassfeer,** en **pesten**. Men zou erover kunnen discussiëren of deze thema's uit de psychosociale sfeer eigenlijk wel 'leefgewoonten' zijn. Voortgaand op de definitie die in 1.2.1 werd geformuleerd concluderen we hier dat deze thema's onlosmakelijk verbonden zijn met de levensstijl van iemand. Het is dus ook niet verwonderlijk dat sommige CLB-medewerkers hier nu al naar peilen, hoewel dit niet gebeurt op uniforme wijze. TSO- en BSO-leerlingen pleiten in dit onderzoek het duidelijkst voor het toevoegen van een vraag over welbevinden.
In de studie van Golsäter et al. werd voor het bevragen van welbevinden een **schaalvraag** gebruikt[23]. (16) Leerlingen uit dit onderzoek stonden hier duidelijk positief tegenover. Opmerkelijk is dat uit het onderzoek van Golsäter

[23] In de studie van Golsäter werd Cantril's ladder gebruikt. Dit is een schaalvraag naar welbevinden die gevisualiseerd wordt door middel van een ladder. Elke trede van de ladder correspondeert hierbij met een cijfer van 1 tot en met 8 (of 10), waarbij het laagste cijfers staat voor het laagst mogelijke welbevinden (tevredendheid met diens leven) en het hoogste cijfer staat voor het hoogst mogelijke welbevinden.

et al. bleek dat een schaalvraag over welbevinden ook geschikt is om problemen te detecteren die niet door andere vragen worden opgevangen (bv. problemen in de thuissituatie, problemen op school). Dit impliceert dat het misschien niet nodig is om alle ontbrekende thema's letterlijk te gaan bevragen. Het expliciet bevragen van al deze thema's kan immers invasief overkomen voor ASO-leerlingen die aangeven zich ongemakkelijk te voelen bij deze thema's. Een algemene vraag naar welbevinden kan wel een brede verkenning zijn naar een disharmonie op eender welk vlak (bv. problemen thuis, zelfverwonding, twijfels over de studiekeuze...)

Bij diepgaande evaluatie van alle bestaande vragen zijn er diverse suggesties gegeven om de **vraagstelling te verbeteren**, o.a. bij de vragen over sport, GSM-gebruik, energiedranken, zelfbeeld, lichaamshygiëne, relaties en seksualiteit. Van sommige vragen is het wel moeilijk gebleken om de zinvolheid of wenselijkheid ervan te onderbouwen omdat de reacties erover te beperkt of eerder dubbelzinnig waren, o.a. de vragen over studiegedrag en cafébezoek.

Leerlingen uit het beroepssecundair onderwijs schatten in dat het invullen en bespreken van de vragenlijst bij hen geen duurzame **gedragsverandering** tot stand kan brengen, tenzij zij na het onderzoek concrete **tips** meekrijgen op papier als houvast. Ook leerlingen uit andere studierichtingen geven aan dat zij eigenlijk vooral objectieve tips verwachten van het CLB, nl. over hun leefgewoonten of lichamelijke klachten. Het kan dus zinvol zijn dat de CLB-medewerker extra aandacht schenkt aan de verwachtingen van leerlingen, deze benoemt en hierbij zelfs aftoetst of de leerling zijn gewenste informatie meer naar huis neemt, al of niet op papier. Eventueel kan het zelfs zinvol zijn dat het CLB duidelijker kenbaar maakt over welke folders het beschikt.

Een aandachtspunt is ook het bewaken van de nodige **tijd** voor het voeren van een gesprek over leefgewoonten. Net zoals in de studie van Golsäter et al. geven CLB-medewerkers in deze studie aan dat zij hiervoor tijdsdruk ondervinden. Hoewel dit niet meteen afstraalt op de leerlingen voelen sommige CLB-medewerkers zich hier toch niet goed bij. Het bewaken van het totaal aantal leerlingen dat tijdens een halve dag op onderzoek komt kan mogelijk helpend zijn om de kwaliteit van het leefgewoontengesprek te blijven garanderen.

Tot slot nemen we ook het **gebrek aan een uniforme aanpak** in het CLB op als werkpunt. Hoewel dit niet noodzakelijk problematisch hoeft te zijn en elke medewerker of duo uiteraard het recht heeft om een persoonlijke stijl te hanteren (bv. het werken met verklarende verbanden), lijkt het wel aangewezen dat er door alle medewerkers rekening wordt gehouden met de aanbevelingen uit dit onderzoek.

5.1.3 *Terugkoppeling naar onderzoeksvragen en besluit*

In deze paragraaf worden de bevinden teruggekoppeld aan de onderzoeksvragen uit 2.2.

1. **Kan er verbetering aangebracht worden aan de leefgewoontenvragenlijst die tijdens het medisch consult in het secundair onderwijs wordt gebruikt? Zijn er hierbij bepaalde inhoudelijke prioriteiten te leggen?**

   Het antwoord op deze vraag is duidelijk dat er verbetering *kan* en *moet* aangebracht worden aan de leefgewoontenvragenlijst van het Vrij CLB Roeselare. Hoewel de globale indruk *positief* is, werden in dit onderzoek toch een aantal significante verbeterpunten geïdentificeerd.

   Het opzet van dit onderzoek was bij aanvang vooral om de *inhoud* van de vragenlijst uit te zuiveren. Gaandeweg werd echter duidelijk dat vooral de *randvoorwaarden* bij het invullen de belangrijkste actiedomeinen voor verbetering zouden worden. Een volledige en onbetwistbare eerlijkheid bij alle leerlingen is uiteraard een utopie, maar er blijkt nog heel wat ruimte voor verbetering te bestaan.

   In het kader van het kiezen van prioriteiten ging ik er bij aanvang van dit onderzoek van uit dat uiteindelijk wel een aantal vragen zou kunnen worden geschrapt en dat er dus met een kortere vragenlijst zou kunnen worden gewerkt. Afgezien van een tweetal vragen waarvan de zinvolheid niet meteen vast ligt, lijkt het schrappen van vragen echter niet meteen aan de orde. Integendeel, thema's zoals welbevinden moeten volgens leerlingen nog aan de vragenlijst worden toegevoegd.

   Hoewel prioritaire thema's wel kunnen *vermoed* worden (middelengebruik, welbevinden, relaties en seksualiteit) betekent dit geenszins dat andere thema's de facto van de vragenlijst kunnen verwijderd worden. Over groenten en fruit wordt bijvoorbeeld soms wat minachtend gedaan, maar uitspraken van leerlingen tonen duidelijk aan dat het wel zinvol kan zijn om deze thema's te blijven bespreken.

   Ook uit de feedback van CLB medewerkers blijkt dat de manier waarop zij *ad hoc* prioriteiten kiezen subjectief is en afhangt van verschillende factoren, waaronder ook de motivatie van de leerling. Het lijkt dus verstandiger om breed te blijven bevragen en pas prioriteiten te leggen *na* het invullen, eerder dan op voorhand een aantal thema's uit de vragenlijst te weren.

2. Kan de hieruit verkregen informatie als basis dienen voor gerichte schoolondersteuning vanuit het CLB?

Op een enkeling na spreekt niemand zich eigenlijk uit tegen dit voorstel. Zowel leerlingen als CLB-medewerkers zijn dit voorstel genegen en ook scholen waren hiervoor vroeger vragende partij.

Toch is er een onverwachte pretbederver opgedoken. Leerlingen willen immers het liefst de **papieren vragenlijst** behouden. Een noodzakelijke voorwaarde echter voor het bijhouden en verwerken van statistische gegevens is het gebruik van een *digitale* vragenlijst die automatisch gegevens bijhoudt. Het is immers onbegonnen werk om gegevens uit papieren vragenlijsten handmatig te gaan digitaliseren.

Hoewel leerlingen zich dus niet principiëel uitspreken tegen het bijhouden van statistieken over hun ingevulde leefgewoonten (noch tegen het geven van anonieme feedback aan scholen) is het gebruik van een digitale omgeving wel in strijd met hun wens om een papieren vragenlijst te blijven hanteren.

Vooraleer opnieuw een project met digitale vragenlijsten op poten te zetten vraagt het Vrij CLB Roeselare zich dus best af of er hiervoor bij leerlingen wel enige draagkracht bestaat. Mogelijk wegen de voordelen (statistische gegevens) hiervan niet op tegen de kosten (aankoop computers of tablets) en de nadelen (verlies aan vertrouwen of eerlijkheid bij leerlingen).

Na dit onderzoek wordt om die reden geen nieuw initiatief genomen om het project rond de ‘digitale vragenlijst’ nieuw leven in te blazen.

6 Kwaliteitsverbeterende aanbevelingen (checklist)

Op basis van de sterke punten en werkpunten in het voorgaande hoofdstuk worden hier de kwaliteitsverbeterende aanbevelingen uitgewerkt.

De keuze werd gemaakt om dit als **checklist** te doen, een praktisch instrument om bij de hand te nemen als een nieuwe vragenlijst wordt opgesteld, of wanneer nieuwe afspraken worden gemaakt in het CLB.
De checklist bestaat uit 3 subdomeinen, nl. aanbevelingen met betrekking tot de vragenlijst zelf, aanbevelingen met betrekking tot het invullen van de vragenlijst en aanbevelingen met betrekking tot het bespreken van de leefgewoonten bij de arts of verpleegkundige.

Bij het implementeren van nieuwe, kwaliteitsverbeterende maatregelen over de leefgewoontenvragenlijst is het dus de bedoeling om zoveel als mogelijk van onderstaande aanbevelingen af te vinken. Indien ervoor wordt gekozen om een aanbeveling niet of slechts gedeeltelijk te implementeren kan dit bij 'opmerkingen' in de rechterkolom worden genoteerd.

De checklist kan ook gebruikt worden als afzonderlijk evaluatie-instrument, bv. nadat een nieuwe vragenlijst en/of nadat nieuwe afspraken enkele maanden zijn geïmplementeerd in het Vrij CLB Roeselare.

CHECKLIST KWALITEITSVERBETERING

I.	Aanbevelingen m.b.t. de vragenlijst zelf	opmerkingen
☐	De vragenlijst is uitgewerkt op papier.	
☐	De lengte van de vragenlijst (m.b.t. taakspanne, aantal vragen) is niet beduidend langer dan vroeger (28 vragen op 2 vellen A4).	
☐	Het taalgebruik is niet gewijzigd t.o.v. vroeger.	
☐	De lay-out is functioneel en in de lijn van de vroegere.	
☐	De lay-out geeft na het invullen een duidelijk, visueel overzicht van de leefgewoonten bij die leerling.	
☐	Ja/nee vragen zijn voorzien van een derde antwoordmogelijkheid, nl. 'soms' waar mogelijk.	
☐	Er is erkenning voor de variërende leefgewoonten van leerlingen (vb. week/weekend), dit door aangepaste vraagstelling of antwoordmogelijkheden.	

☐	Extra plaats is voorzien om iets bij te schrijven waar zinvol.	
☐	Schaalvragen zijn geïntroduceerd waar zinvol.	
☐	Kwantificerende vragen (tellen, uitrekenen) zijn weggelaten.	
☐	De vertrouwelijkheidsclausule staat duidelijk bovenaan de vragenlijst.	
☐	Het welbevinden wordt systematisch bevraagd via een schaalvraag.	
☐	De vraag over sport peilt duidelijker naar alle vormen van beweging (ook buiten een sportclub).	
☐	De vraag over GSM-gebruik staat afzonderlijk.	
☐	Er wordt gepeild naar sociaal disfunctioneren ten gevolge van GSM-gebruik.	
☐	Schermtijd (incl. het gebruik van een tablet) wordt afzonderlijk bevraagd.	
☐	De vragen over slapen (aantal uur slapen, problemen bij inslapen of doorslapen) zijn samengezet.	
☐	De vragen over, roken, alcohol en druggebruik zijn behouden.	
☐	De vraag over medicatie geeft een goed beeld over het actuele geneesmiddelengebruik.	
☐	De vragen over het aantal maaltijden en de ontbijtgewoonten zijn behouden.	
☐	De vraag over melkproducten is behouden.	
☐	De merknaam 'Red Bull' is weggelaten. De vraag in kwestie peilt naar gebruik van alle energiedranken.	
☐	De vraag over dieet heeft een verduidelijkend karakter gekregen. (begripsverduidelijking)	
☐	De vraag over zelfbeeld wordt meer als 'open vraag' gesteld en voorziet mogelijkheid tot schriftelijke toelichting door de leerling zelf.	
☐	De vraag over lichamelijke klachten is behouden, maar de vraagstelling is gewijzigd om minder banale klachten te detecteren.	
☐	De vraag over tanden poetsen is behouden	
☐	De vraag over lichaamshygiëne bevraagt ook het thema jeugdpuistjes (acne)	
☐	De vragen over relaties en seksualiteit zijn behouden, maar het doel van de vragen is duidelijker.	
☐	De vragen over relaties en seksualiteit worden niet onderling gekoppeld, d.w.z. aan de huidige relatie.	
☐	De open ruimte onderaan blijft behouden voor leerlingen die geen mondelinge bijvragen durven stellen.	
☐	De vraag over cafébezoek is verwijderd of aangepast om de voor leerlingen vreemde connotatie ervan te vermijden.	
☐	De vraag over studeergedrag is weggelaten bij gebrek aan consensus of argumenten over de zinvolheid ervan.	

II.	Aanbevelingen m.b.t. tot het invullen	opmerkingen
☐	De leerlingen krijgen vooraf mondelinge toelichting over de vertrouwelijkheid van de gegevens en het beroepsgeheim van het CLB.	
☐	De vragenlijst kan individueel ingevuld worden (bv. in het kleedhokje).	
II.	**Aanbevelingen m.b.t. tot het bespreken**	opmerkingen
methodische wenken:		
☐	CLB-medewerkers hechten ook voldoende belang aan het bespreken van het thema groenten en fruit.	
☐	CLB-medewerkers hebben aandacht voor het detecteren van game-verslaving indien een leerling aangeeft veelvuldig met PC of game console bezig te zijn.	
☐	De schaalvraag over welbevinden kan door CLB-medewerkers tijdens het gesprek gelinkt worden aan problemen thuis of op school (pesten, slechte klassfeer, studiekeuze,...)	
☐	Tijdens het consult wordt na een mondeling advies een folder met concrete tips meegegeven over dit onderwerp.	
☐	Er wordt duidelijker gecommuniceerd aan leerlingen over welke folders het CLB beschikt.	
CLB-medewerkers zijn er zich tijdens het gesprek van bewust dat...		
☐	.. .leerlingen niet altijd eerlijk zijn als het gaat over middelengebruik en relaties en seksualiteit.	
☐	... ASO-leerlingen zich minder comfortabel voelen bij onderwerpen als 'welbevinden', 'thuissituatie' of 'relaties en seksualiteit'.	
☐	... BSO-leerlingen meer de nood voelen om over thema's als thuissituatie, welbevinden en relaties en seksualiteit te praten.	
☐	... (vooral BSO-) leerlingen weinig achtergrondkennis hebben over groenten, fruit of melkproducten.	
☐	.... BSO-leerlingen het meest persoonlijke ervaring hebben met energiedranken.	
☐	... leerlingen het wel belangrijk vinden om over lichamelijke klachten te kunnen praten, en in het bijzonder advies wensen over eventuele doorverwijzing.	
☐	... leerlingen slecht vertrouwd zijn met het functieprofiel van de CLB-arts.	

7 Voorstel voor een nieuwe vragenlijst

7.1.1 Een nieuwe vragenlijst opstellen, een creatief proces

De checklist uit het vorige hoofdstuk is misschien wel het echte eindproduct van dit kwaliteitsverbeterend project. Het is immers een verzameling van aanbevelingen die geënt zijn op de belangrijkste, objectieve bevindingen uit dit kwalitatief onderzoek.

In dit hoofdstuk gaan we met deel I uit die checklist aan de slag om een nieuwe leefgewoontenvragenlijst op te stellen. Dit is onvermijdelijk een deels **creatief** proces dat, afhankelijk van wie eraan werkt, niet steeds tot hetzelfde resultaat zal leiden. Anders gezegd, men kan rekening houden met zoveel mogelijk aanbevelingen, toch zullen verschillende personen andere keuzes maken bij het uitwerken van deze nieuwe vragenlijst bv. over het groeperen en visueel ordenen van vragen. Voor deze masterproef doorliep ik dit proces individueel, maar de bedoeling is dat dit later herhaald wordt met medewerking van alle artsen en verpleegkundigen van het Vrij CLB Roeselare. Een hernieuwde aftoetsing bij leerlingen is hierbij natuurlijk ook wenselijk.

Het aftoetsen van de aanbevelingen uit deel II en deel III van de checklist (aanbeveling m.b.t. tot invullen en bespreken) zal plaatsvinden op het CLB tijdens een vergadering met medewerkers van de medische discipline.

7.1.2 Via de checklist (deel I) naar een nieuwe vragenlijst

Na het doorlopen van de aanbevelingen uit deel I van de checklist doe ik hieronder een voorstel voor een nieuwe leefgewoontenvragenlijst.

Ik ben erin geslaagd om de meeste aanbevelingen uit de checklist te respecteren. Enkel de vraag over 'acne' heb ik gegroepeerd bij lichaamsbeeld in plaats van bij lichaamshygiëne, omdat deze laatste een schaalvraag is.

De nieuwe vragenlijst *lijkt* langer (3 A4-vellen) maar is het zeker niet. Er worden in totaal 26 vragen gesteld (in plaats van 28), maar er is iets meer ruimte voorzien voor de verschillende antwoordmogelijkheden. Ook de nieuwe schaalvraag over welbevinden neemt wat extra ruimte in.

Ik koos ervoor om de vragenlijst uit te spreiden over een gevouwen A3-vel, waarbij de meer 'gevoelige' thema's in de binnenpagina's werden geplaatst. Stel dat het toch niet mogelijk zou blijken om leerlingen de vragenlijst

individueel te laten invullen in de kleedhokjes, dan kunnen zij na het invullen in de wachtzaal toch de vragenlijst *sluiten* en met de blanco achterzijde bovenaan leggen. Zo is er alvast geen inkijk meer van medeleerlingen na het invullen.

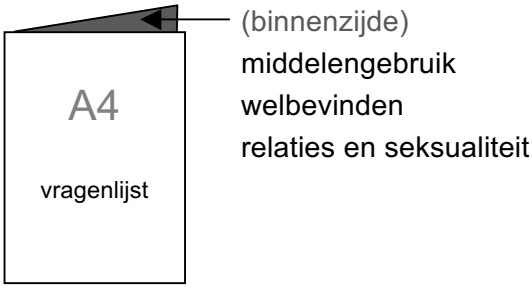


FIG 4. Vormgeving nieuwe vragenlijst (gevouwen A3)

Het visuele karakter van de vragenlijst werd uitgespeeld door gezondere antwoorden te groeperen aan de *linkerzijde* van de pagina, ongezondere antwoorden aan de *rechterzijde* van de pagina. Zo kan ook de CLB-medewerker snel een overzicht krijgen van hoe gezond iemand leeft.

'Ja/Nee'-vragen werden zoveel als mogelijk voorzien van een derde antwoordmogelijkheid ('soms') en extra ruimte om bij te schrijven. Kwantificerende vragen werden weggelaten en schaalvragen werden geïntroduceerd. Na de eerste fase van implementatie kunnen de gebruikte schalen nog worden aangepast aan feedback van leerlingen en CLB-medewerkers.
Tot slot werden tal van kleine suggesties m.b.t. tot de vraagstelling toegepast.

I.	**Aanbevelingen m.b.t. de vragenlijst zelf**	opmerkingen
☑	De vragenlijst is uitgewerkt op papier.	
☑	De lengte van de vragenlijst (m.b.t. taakspanne, aantal vragen) is niet beduidend langer dan vroeger (28 vragen op 2 vellen A4).	*3 vellen A4 (1 A3) maar slechts 26 vragen, A3 kan dichtgevouwen worden (privacy)*
☑	Het taalgebruik is niet gewijzigd t.o.v. vroeger.	*gelijkaardig*
☑	De lay-out is functioneel en in de lijn van de vroegere.	*gelijkaardig*
☑	De lay-out geeft na het invullen een duidelijk, visueel overzicht van de leefgewoonten bij die leerling.	*gezond: linkerzijde ongezond: rechterzijde*
☑	Ja/nee vragen zijn voorzien van een derde antwoordmogelijkheid, nl. 'soms' waar mogelijk.	*'soms' werd toevoegd*
☑	Er is erkenning voor de variërende leefgewoonten van leerlingen (vb. week/weekend), dit door aangepaste vraagstelling of antwoordmogelijkheden.	*specificatie 'schooldag' werd soms toegevoegd*
☑	Extra plaats is voorzien om iets bij te schrijven waar zinvol.	*vnl. bij voedingsgewoonten*
☑	Schaalvragen zijn geïntroduceerd waar zinvol.	*middelengebruik, frisdrank, ...*

☑	Kwantificerende vragen (tellen, uitrekenen) zijn weggelaten.	
☑	De vertrouwelijkheidsclausule staat duidelijk bovenaan de vragenlijst.	*toevoeging 'voor het CLB'*
☑	Het welbevinden wordt systematisch bevraagd via een schaalvraag.	*schaalvraag op 10. mondelinge toelichting*
☑	De vraag over sport peilt duidelijker naar alle vormen van beweging (ook buiten een sportclub).	*keuzemogelijkheden*
☑	De vraag over GSM-gebruik staat afzonderlijk.	*expliciete optie 'ik kijk altijd tussendoor'*
☑	Er wordt gepeild naar sociaal disfunctioneren ten gevolge van GSM-gebruik.	
☑	Schermtijd (incl. het gebruik van een tablet) wordt afzonderlijk bevraagd.	
☑	De vragen over slapen (aantal uur slapen, problemen bij inslapen of doorslapen) zijn samengezet.	*enkel slaapduur tijdens schooldagen*
☑	De vragen over, roken, alcohol en druggebruik zijn behouden.	*schaalvragen*
☑	De vraag over medicatie geeft een goed beeld over het actuele geneesmiddelengebruik.	*vooral chronisch medicatiegebruik*
☑	De vragen over het aantal maaltijden en de ontbijtgewoonten zijn behouden.	
☑	De vraag over melkproducten is behouden.	
☑	De merknaam 'Red Bull' is weggelaten. De vraag in kwestie peilt naar gebruik van alle energiedranken.	
☑	De vraag over dieet heeft een verduidelijkend karakter gekregen. (begripsverduidelijking)	*uitleg over het woord dieet*
☑	De vraag over zelfbeeld wordt meer als 'open vraag' gesteld en voorziet mogelijkheid tot schriftelijke toelichting door de leerling zelf.	
☑	De vraag over lichamelijke klachten is behouden, maar de vraagstelling is gewijzigd om minder banale klachten te detecteren.	
☑	De vraag over tanden poetsen is behouden	
☒	De vraag over lichaamshygiëne bevraagt ook het thema jeugdpuistjes (acne)	*makkelijker om dit bij lichaamsbeeld te plaatsen*
☑	De vragen over relaties en seksualiteit zijn behouden, maar het doel van de vragen is duidelijker.	*het doel werd vermeld onder de hoofding*
☑	De vragen over relaties en seksualiteit worden niet onderling gekoppeld, d.w.z. aan de huidige relatie.	
☑	De open ruimte onderaan blijft behouden voor leerlingen die geen mondelinge bijvragen durven stellen.	*plus toelichting bij de hoofding*
☑	De vraag over cafébezoek is verwijderd of aangepast om de voor leerlingen vreemde connotatie ervan te vermijden.	*weggelaten*
☑	De vraag over studeergedrag is weggelaten bij gebrek aan consensus of argumenten over de zinvolheid ervan.	*weggelaten*

VZW VRIJ CLB Roeselare
Vrij Centrum voor leerlingenbegeleiding
Kattenstraat 65
8800 Roeselare
tel 051 259 700
www.clbroeselare.be
info@clbroeselare.be

Klasnummer: .....

PERSOONLIJKE VRAGENLIJST LEEFGEWOONTEN (3e secundair)

Naam: .....

*Deze vragenlijst is **vertrouwelijk en alleen bestemd voor het CLB.***
*Niets gaat dus naar je ouders of naar school **zonder dat jij dat wil!***

SPORT EN BEWEGEN

- Beweeg je **actief** buiten de lesuren?
  - **O** sportclub: .....
  - **O** fietsen van en naar school
  - **O** andere (thuis, jeugdbeweging): .....
  .....
  - **O** ik beweeg niet actief buiten de lesuren.

VOEDING

Omcirkel bij elke vraag je antwoord.
Als je invult 'soms' of 'nooit' mag je op de stippellijnen iets bijschrijven als je dat wenst.

- Hoeveel **maaltijden** (ontbijt, middagmaal, avondmaal) eet je per dag? .....
- Hoe vaak eet je een **ontbijt**? elke dag soms nooit
  .....
- **Wat** eet / drink je als ontbijt?
  .....
- Hoe vaak eet je **groenten**? elke dag soms nooit
  .....
- Hoe vaak eet je **fruit**? elke dag soms nooit
  .....
- Gebruik je **melkproducten** (melk, kaas, yoghurt,...)? elke dag soms nooit
  .....
- Hoeveel **frisdrank** drink jij op een schooldag?

Geen	1 blikje per dag	2 tot 4 blikjes per dag	meer dan 5 blikjes (of meer dan 1 fles van 1,5 liter)

- Hoe vaak drink je **energiedrank**? elke dag soms nooit
  .....

- Ben je op **dieet?** (=volgt je voeding speciale regels?) ja nee

  Zo ja, waarop let je dan? .....

LEEFGEWOONTEN IN DE VRIJE TIJD

- **Rook** je?

neen	1 tot 5 sigaretten per dag	5 tot 10 sigaretten per dag	meer dan 10 sigaretten per dag

- Drink je **alcohol**?

neen	1 tot 5 glazen per maand	1 tot 5 glazen per week	meer dan 5 glazen per week

- Gebruik je **joints** of andere **drugs?**

neen	1 tot 5 keer per maand	1 tot 5 keer per week	meer dan 5 keer per week

- Hoeveel uur besteed je per dag aan **TV, PC**, **game console** en **tablet**?

minder dan 1 uur	1 tot 2 uur	2 tot 4 uur	meer dan 4 uur

- Hoeveel uur besteed je per dag aan je **GSM of smartphone?**

minder dan 1 uur	1 tot 2uur	2 tot 4 uur	ik kijk voortdurend tussendoor

Jongeren die veel met hun GSM bezig zijn gedragen zich soms **minder sociaal.** Heeft er al eens iemand (ouders, vrienden) tegen jou gezegd dat je minder sociaal bent door je GSM? ja nee

SLAPEN

- Hoeveel uur **slaap je** 's nachts (tijdens de week)?

meer dan 9 uur	8 - 9 uur	6 - 7 uur	minder dan 6 uur

- Kun je goed **inslapen** en **doorslapen**? ja nee

  Zo nee, waarom niet? .....

LICHAAM

- Hoe vaak poets je je **tanden**?

2 maal per dag	1 maal per dag	enkele keer per week	nooit

Hoe vaak was je je **grondig** (in bad, onder de douche)?

elke dag	enkele keer per week	1 keer per week	nooit

- Heb je dagelijks **lichamelijke klachten** (bv. hoofdpijn, buikpijn...) ja nee

  Zo ja, welke?.....

- Neem je dagelijks **medicatie**? ja nee

  Zo ja, welke? .....

- Ben je **tevreden** met je lichaam (bv. groei, gewicht, puistjes...) ja nee

  Zo nee, wat zou je dan willen veranderen? .....

GOED IN JE VEL

- Met een cijfer van 1 tot 10 kunnen we omschrijven hoe iemand zich voelt. Omcirkel het cijfer dat het best weergeeft **hoe jij je momenteel voelt**.

ik voel me **heel goed**			ik voel me **goed**			ik voel me **slecht**			ik voel me **heel slecht**
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Tijdens het gesprek met de dokter of verpleegkundige kun je je cijfer verder verduidelijken als je dat wenst.

RELATIES EN SEKSUALITEIT

(Deze vragen stellen we om te kijken of we je hierover tips kunnen geven.)

- Heb je op dit ogenblik een **relatie** met iemand? ja nee

  .....

- Heb je al **seksuele betrekkingen** gehad? ja nee

  .....

- Gebruik je **voorbehoedsmiddelen** (de pil, condoom...)? ja nee

  .....

NOG VRAGEN VOOR HET CLB? Wil je nog tips?

Noteren hier bijkomende vragen. Als je graag tips of een folder krijgt, mag je dit hier ook opschrijven.

.....

.....

8 Nabespreking

8.1 Planning verdere implementatie (PDCA)

De ontwikkeling van deze nieuwe vragenlijst is de aanzet voor een nieuwe rotatie binnen de PDCA (plan, do, check, act)-cyclus. Concreet betekent dit:

— **P**lan:
De nieuwe vragenlijst zal voorgelegd worden aan de verpleegkundigen en artsen van het Vrij CLB Roeselare, dit in een disciplinevergadering (voorzien begin september 2016). Na het presenteren van de bevindingen uit dit onderzoek en de checklist met aanbevelingen zal de voorgestelde, nieuwe vragenlijst hierbij kort worden afgetoetst met het oog op implementatie datzelfde schooljaar.

— **D**o:
De nieuwe vragenlijst wordt geïmplementeerd bij de medische consulten van de leerlingen uit het 3^{e} jaar van het gewoon secundair onderwijs. De start van deze onderzoeksmomenten is voorzien in januari 2017.

— **C**heck:
Steekproefgewijs zullen leerlingen uit verschillende studierichtingen bevraagd worden over hun ervaringen met de nieuwe vragenlijst. Tijdens een disciplinevergadering in het voorjaar 2017 zal ook feedback gevraagd worden bij CLB-medewerkers. In beide gevallen kan de checklist met aanbevelingen als leidraad gebruikt worden.

— **A**ct:
De verkregen feedback zal gebruikt worden om de vragenlijst opnieuw bij te sturen. Er wordt uiteraard gestreefd naar een blijvende implementatie van deze nieuwe vragenlijst.

De kwaliteitscirkel houdt hiermee uiteraard niet op met draaien. In de toekomst zullen er ongetwijfeld nieuwe noden opduiken die aanpassingen aan de vragenlijst vergen. Denken we bijvoorbeeld aan socioculturele fenomenen als 'GSM-gebruik' die uiteraard een veel grotere plaats hebben gekregen in de leefwereld van jongeren dan pakweg 10 jaar geleden, zo bleek ook uit dit onderzoek. Wie weet welke nieuwe leefgewoonten opduiken het volgende decennium?

Op kortere termijn kan, na een succesvolle implementatie bij de leerlingen uit het 3^{e} jaar secundair onderwijs, alvast afgetoetst worden of een implementatie bij leerlingen uit het 1^{e} jaar secundair onderwijs of uit het buitengewoon secundair onderwijs mogelijk is en of hiervoor bijkomende aanpassingen aan de leefgewoontenvragenlijst nodig zijn. Vermoedelijk is dat wel het geval.

Deze masterproef kan in ieder geval sterk richtinggevend zijn voor toekomstige, kwaliteitsverbeterende projecten over de leefgewoonten-vragenlijsten van het Vrij CLB Roeselare.

8.2 Persoonlijke evaluatie

Een beknopte, persoonlijke eindevaluatie over dit onderzoek is hier ook op zijn plaats. Er zijn uiteraard wel enkele kritische bedenkingen te formuleren.

Het grootste struikelblok bij de uitwerking van dit kwaliteitsonderzoek is het rekruteren van leerlingen geweest. Een echte opdoffer was het uitblijven van inschrijvingen voor het kwaliteitsonderzoek via de website. Nochtans had ik geloof in deze methode, ook al omdat ik in de literatuur gelijkaardige manieren had gevonden van kandidaatwerving. In retrospect kan ik besluiten dat mijn onervarenheid als onderzoeker mij hierin misschien parten heeft gespeeld, of men zou mij zelfs kunnen beschuldigen van enige naïviteit. Ik wil echter wel verduidelijken dat ik zolang aan deze methodiek heb vastgehouden omdat ik het belangrijk vond dat ouders zo goed mogelijk geïnformeerd konden worden over het onderzoek en actief mee hun toestemming konden geven.

Het rekruteren van leerlingen in de wachtzaal en het werken met een veronderstelde toestemming (op voorhand) was een uiteindelijk schitterend idee van mijn promotor, die het project hiermee prompt weer op de rails kreeg. Het kon helaas niet meer verhinderen dat de leerlingen uit het eerste jaar secundair onderwijs al onderzocht waren en dus niet meer zouden kunnen gerekruteerd worden.
Uiteindelijk is het mij wel gelukt om leerlingen uit alle studierichtingen te rekruteren, hoewel ik liever een betere verdeling tussen jongens en meisjes in de focusgroepen had gezien. Met behulp van de klasleerkrachten werden jongens extra aangespoord om deel te nemen, maar toch bleef de indruk dat zij iets minder geneigd waren tot deelname. Mogelijk kon een betere verdeling tussen jongens en meisjes de bevindingen nog iets verder nuanceren.[24]

Tijdens het analyseren van de focusgroepen kwam ik ook tot de vaststelling dat ik dikwijls onvoldoende ben doorgegaan op wat deelnemers aanhaalden. Tijdens de focusgroep met CLB-medewerkers werd er verschillende malen aangegeven dat iets 'vroeger' al eens werd geprobeerd (bv. het invullen van de vragenlijsten in de kleedhokjes), maar ik liet vaak na van toen door te vragen waarom dat niet werd gecontinueerd. Mogelijk lag daar wel zinvolle informatie voor dit onderzoek te rapen. Het zijn in ieder geval zaken die tijdens de verdere implementatie zullen moeten worden afgetoetst.

---

[24] Ook in het CLB waren er vooral vrouwelijke deelnemers aan het onderzoek, maar dit was onvermijdelijk gezien de samenstelling van het personeelsbestand van het vrij CLB Roeselare.

Ik kan alvast stellen dat ik heel veel zaken geleerd heb uit het modereren van deze focusgroepen. Bij analyse van het transcript heb ik duidelijk vastgesteld dat de beste fragmenten diegene zijn waarbij je als moderator aanwezig bent in het gesprek, maar niet teveel stuurt. Wanneer je te sterk de leiding neemt zwakt de input af en krijg je veel korte antwoorden (bv. "ja"), die weliswaar een stelling kunnen bevestigen, maar onvoldoende 'stoffering' opleveren. Wanneer je teveel afstand neemt, dwaalt het gesprek af en beginnen deelnemers over dingen te praten die niet terzake doen. Enkele keren liet ik mij ook overhalen om uitleg te geven over bv. beroepsgeheim, wat natuurlijk de feedback over dit thema tijdens de rest van de zo'n focusgroep kleurt. Het leiden van een semi-gestructureerd interview is m.a.w. een evenwichtsoefening, maar ik had wel het gevoel dat het mij steeds beter lukte.

Een sterk punt aan dit onderzoek is volgens mij dat er weinig gelijkaardige onderzoeken bestaan. In de literatuur werd slechts één studie gevonden met een quasi identiek opzet, nl. dat van Golsäter et al. (16) Er werden gelijkenissen aangetroffen met dit onderzoek, maar ook verschillen. Zo bracht dit onderzoek een belangrijk luik rond 'eerlijk invullen' naar voor dat in de eerder genoemde studie niet aan bod kwam. Met dit thema werd mogelijk zelfs de achilleshiel van onze leefgewoontenvragenlijst blootgelegd. Tegelijk werden er hierover enkele belangrijke conclusies voor de nieuwe vragenlijst en de dagelijkse praktijk genomen, o.a. de aanbeveling over privacy bij het invullen.

Hoewel men zou kunnen argumenteren dat dit kwalitatief onderzoek slechts een beperkt aantal deelnemers telde, bestond toch het gevoel dat al vanaf de derde focusgroep een zekere theoretische verzadiging werd bereikt. Dit bleek duidelijk bij het opstellen van de memo's, het codeboek en het coderen, aangezien vanaf de derde focusgroep eigenlijk geen nieuwe, grote concepten meer werden geïntroduceerd. Dit sterkt mij in mijn vertrouwen dat er in onze doelpopulatie geen grote, inhoudelijke concepten werden gemist.

Een andere sterkte is dat het transcript zeer systematisch en nauwkeurig werd gecodeerd. Ook de bespreking in hoofdstuk 4 werd gestructureerd en genuanceerd uitgewerkt. Er is hierbij aandacht geweest voor grote thema's, minder grote thema's en kleine bevindingen met een anekdotisch karakter, voor zover deze laatste relevant bleken voor de bespreking. Ik heb er dan ook vertrouwen in dat de kernboodschappen en de praktische checklist met aanbevelingen een juiste en genuanceerde vertaling zijn geweest van de verschillende meningen die tijdens de focusgroepen aan bod zijn gekomen.

8.3 Slotwoord

Ik hoop dat ik met dit werk voldoende antwoord heb kunnen bieden op mijn eigen onderzoeksvragen, maar ook aan de nieuwsgierige lezer die misschien iets meer wou weten over de aanpak van leefgewoonten in ons CLB-centrum en wat leerlingen hiervan vinden. Mogelijk zijn hier interessante zaken te vinden voor CLB-medewerkers uit andere centra of voor hulpverleners die werkzaam zijn met jongeren in een andere setting. Wie dat wil kan mij steeds contacteren om over dit onderzoeksproject ervaringen uit te wisselen.

Tot slot hoop ik dat beleidsmakers op verschillende niveaus in de nabije toekomst inzien dat het invullen van een leefgewoontenvragenlijst en het bespreken ervan een belangrijke activiteit is binnen het CLB. Alle leerlingen uit het secundair onderwijs in Vlaanderen komen minstens twee keer langs bij het CLB voor zo'n preventief consult. Binnen het tijdsvenster van de adolescentie zijn hun leefgewoonten nog erg veranderbaar, waardoor het leefgewoonten-gesprek op het CLB op een goed moment valt. Een klein 'duwtje' in de goede richting kan op lange termijn flinke gezondheidswinst betekenen voor een individuele leerling, maar ook voor de bevolking in het algemeen.

Het is dus meer dan wenselijk dat CLB-medewerkers in het uitvoeren van deze belangrijke, preventieve activiteit bijkomend ondersteund worden, bv. door het bewaken dat zij hier voldoende tijd voor hebben, door het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek naar dit onderwerp, door het voorzien van navorming in motiverende gespreksvoering of gewoon door het waarderen van deze taak en er meer ruchtbaarheid aan te geven bij de algemene bevolking. De gezondheid van een toekomstige generatie volwassenen kan er volgens mij alleen voordeel uit halen.

Maarten Biesbrouck
maarten.biesbrouck@clbroeselare.be

Bijlagen

BIJLAGE 1 de (oude) leefgewoontenvragenlijst

VZW VRIJ CLB Roeselare
Kattenstraat 65
8800 Roeselare
tel 051 259 700
www.clbroeselare.be
info@clbroeselare.be
Vrij Centrum voor leerlingenbegeleiding

Klasnummer: .....

PERSOONLIJKE VRAGENLIJST LEEFGEWOONTEN

Naam:

SPORT

- Doe je aan sport buiten de lesuren? ja neen
  Zo ja, welke? .....
  Hoeveel uren per week? ..... uur.
  Fietsen van en naar school ..... km.

LEEFGEWOONTEN

- Hoeveel uren per dag ben je bezig voor school, na de lesuren? ..... uur.
  (de avondstudie meegerekend)
- Hoe vaak per dag gebruik je de TV, PC, GSM, (games, facebook), WII, PS? ..... uur.
- Tijdens de **week** ga ik meestal om ..... uur slapen en word ik wakker om ..... uur.
- In het **weekend** ga ik meestal om ..... uur slapen en word ik wakker om ..... uur.
- Hoeveel keer per week ga je uit of ga je op cafébezoek?.....
- Rook je? ja neen
  Indien ja, hoeveel sigaretten per dag? .....
- Drink je alcohol? ja neen
  Indien ja, hoeveel glazen per week?.....
- Gebruik je joints of andere opwekkende middelen, drugs? ja neen
  Zo ja, welke en hoeveel? .....
- Neem je medicatie? ja neen
  Zo ja, welke? .....

VOEDING

- Hoeveel maaltijden (ontbijt/middagmaal/avondmaal) neem je per dag? .....
- Neem je dagelijks een ontbijt? ja neen
  Wat eet je dan? .....
  Wat drink je dan?.....
- Eet je dagelijks groenten? ja neen
- Eet je dagelijks fruit? ja neen

BIJLAGE 1 De (oude) leefgewoontenvragenlijst (ommezijde)

VZW CLB VRIJ Roeselare
Kattenstraat 65
8800 Roeselare
tel 051 259 700
www.clbroeselare.be
info@clbroeselare.be
Vrij Centrum voor leerlingenbegeleiding

PERSOONLIJKE VRAGENLIJST LEEFGEWOONTEN

- Gebruik je dagelijks melkproducten (kaas, yoghurt, ...)? ja neen
- Drink je dagelijks frisdrank? ja neen
- Drink je vaak Red Bull? ja neen
- Ben je op dieet of ben je op dieet geweest? ja neen
- Hoe vind je jezelf (omcirkel)? te mager / normaal / te dik - te klein / normaal / te groot

LICHAMELIJKE KLACHTEN

- Heb je problemen om in te slapen of door te slapen? (omcirkel) ja neen
- Heb je vaak hoofdpijn? ja neen
  Wanneer? .....
- Heb je last van je darmen of je maag? ja neen
  Wanneer? .....
- Heb je andere lichamelijke klachten? ja neen
  Welke? .....

HYGIËNE

- Hoeveel keer per dag of per week poets jij je tanden? ..... per dag / per week
- Was je jou dagelijks grondig? (in bad, douche of aan de wastafel) ja neen

RELATIES

- Heb je op dit ogenblik een relatie met iemand? ja neen
- Hebben jullie seksuele betrekkingen? ja neen
- Zo ja, gebruiken jullie voorbehoedsmiddelen? (de pil, condoom, ...) ja neen
  Zo ja, welke? .....

*Deze vragenlijst is **vertrouwelijk**, **alleen bestemd voor de verpleegkundige en de arts**.*
*Niets gaat dus naar je ouders of naar school **zonder dat jij dat wil**!*

NOG VRAGEN VOOR HET CLB?

.....
.....
.....

BIJLAGE 2 Goedkeuring ethische commissie 1/2

Universitair Ziekenhuis Brussel

Vrije Universiteit Brussel

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

PROF. DR. A. JANSEN
PEDIATRIE
UZ BRUSSEL

Brussel, 19-11-2014

Ons Kenmerk: **2014/308**

ADVIES VAN DE COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK

Betreft:
Bevraging van leefgewoonten door het CLB : een lokaal, kwaliteitsverbeterend project
B.U.N. 143201422451

Na kennis genomen te hebben van de documenten betreffende het bovenvermelde project, besluit de Commissie Medische Ethiek tijdens haar vergadering van **19 november 2014**

dat de voorziene studie mag ondernomen worden.

Deze goedkeuring blijft geldig voor de duur van het project. De Commissie wenst een jaarlijks overzicht van de stand van zaken van het project te ontvangen. De studieresultaten dienen overgemaakt te worden aan de Commissie bij het beëindigen van de studie. Zij herinneren de verantwoordelijke van het experiment eraan dat dit experiment onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid zal worden uitgevoerd. Het gunstig advies van de Commissie betekent geenszins dat de Commissie de verantwoordelijkheid van het experiment op zich neemt. De Commissie Medische Ethiek werkt en is georganiseerd volgens de richtlijnen van ICH-GCP.

Met de meeste hoogachting,

A. Van Steirteghem, voorzitter

Cc: FAGG, Departement R&D, Eurostation blok 2, Victor Hortaplein 40 / 40, 1060 BRUSSEL

BIJLAGE 2 Goedkeuring ethische commissie 2/2

Universitair Ziekenhuis Brussel

Vrije Universiteit Brussel

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

el + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Meeting date: 19-11-2014

Ons Kenmerk : 2014/308

MEMBERS OF THE MEDICAL ETHICS COMMITTEE UZ BRUSSEL - VUB
(since 08-10-2014)

Name	Function	Gender	participated in vote	present
Prof. Dr. Em. A. Van Steirteghem, PhD	CHAIRMAN UZ BRUSSEL	M	☒	☒
Dr. J. Marchand, MD	VICE- CHAIRMAN Pediatrics UZ BRUSSEL	M	☒	☒
Dr. Y. Adriaenssens, MD	General Practitioner Van Hoeystraat 7, Mechelen	M	☒	☐
Dr. K. Beeckman, PhD	Nursing and Midwifery research group UZ BRUSSEL	F	☒	☒
Dr. Apr. V. Caveliers, PhD	Pharmacist UZ BRUSSEL	F	☒	☒
Prof. Dr. H. De Boeck, MD	Pediatric Orthopedics UZ BRUSSEL	M	☒	☒
Prof. Dr. J. De Grève, MD	Medical Oncology UZ BRUSSEL	M	☒	☒
Prof. Dr. J. De Mey, MD	Radiology UZ BRUSSEL	M	☐	☐
Mrs. M. De Win	External Member	F	☒	☒
Mr. D. Danschutter	Head Nurse UZ BRUSSEL	M	☐	☐
Prof. Dr. P. Lacor, MD	Internal Medicine UZ BRUSSEL	M	☐	☐
Prof. Dr. J. Poelaert, MD	Anesthesiology UZ Brussel	M	☒	☐
Prof. Dr. C. Schotte, PhD	Clinical Psychology UZ BRUSSEL	M	☒	☒
Prof. Dr. J. van der Werff ten Bosch, MD	Pediatrics UZ BRUSSEL	F	☒	☒
Prof. Dr. T. Vanhaecke, PhD	Toxicology - Faculty of Medicine and Pharmacy VUB	F	☒	☒
Dr. L. Wostyn, MD, Master of Laws	Master of Laws VUB External member	M	☐	☐

If member of the Ethics Committee, the investigator does not participate to the vote

BIJLAGE 3 Verslag literatuurzoektocht (december 2013) 1/3

Soort document	Verslag literatuurzoektocht
Gebruikt voor	Prioritair project
Datum verspreiding	02.12.2013
Vervaldag	NVT
Verantwoordelijke	Maarten Biesbrouck

1. Zoekvragen

P	patient	adolescent (leerling secundair onderwijs)
I	intervention	screening leefgewoonten dmv vragenlijst
C	control	geen screening
O	outcome	gedragswijziging, gezondheidswinst

Op welke wijze kan - tijdens het medisch consult op het CLB - het best gescreend worden naar leefgewoonten bij jongeren uit het secundair onderwijs, gebruik makende van een vragenlijst?

Omdat deze vraag mogelijk erg specifiek is voor onze PGZ-setting in Vlaanderen, is het zinvol om enkele zoekvragen op te stellen die ook internationaal kunnen gelden.

- *Hoe wordt bij adolescenten het best gescreend naar leefgewoonten?*
- *Aan welke voorwaarden dient een vragenlijst (naar leefgewoonten) bij adolescenten te voldoen?*
- *Voor welke ongezonde leefgewoonten is het zinvol om systematisch te screenen op adolescentenleeftijd. Voor welke leefgewoonten is dit m.a.w. van belang?*

2. MeSH-termen

Vertalen van deze zoekvragen naar Medical Subject Headings-termen (MeSH)

		MeSH	niet-MeSH, vrije termen
P	patient	**'adolescent'**	**'youth'** **'secondary school'**
I	intervention	Vragenlijst screening leefgewoonten **'questionnaire' 'survey'** **'screening', 'mass screening'** **'lifestyle'** CLB, preventieve gezondheidszorg **'school health service(s)'** **'preventive health service(s)'** **'adolescent health service(s)'** **'preventive medicine'** **'public health'**	Vragenlijst screening leefgewoonten **'lifestyle behavi(o)ur'** **'health risk screening'** **'health risk assessment'** CLB, preventieve gezondheidszorg **'preventive health care'** **'school-based screening'**
C	control	geen screening (niet opgenomen)	geen screening (niet opgenomen)
O	outcome	gedragswijziging, gezondheidswinst **'health promotion'** **'risk reduction behavior(u)r'**	gedragswijziging, gezondheidswinst **'lifestyle risk reduction'**

BIJLAGE 3 Verslag literatuurzoektocht (december 2013) 2/3

3. Zoekresultaten

QUATERNAIRE BRONNEN (richtlijnen, aanbevelingen)	
Bron	**Aantal relevante guidelines**
VWVJ: Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg. www.vwvj.be	**0**
Domus Medica. www.domusmedica.be	**0**
Federaal Kenniscentrum Gezondheidszorg (KCE) (rapporten & richtlijnen) kce.fgov.be	**0**
RIVM (Rijksinstituut Volksgezondheid & Milieu, Nederland) – 'richtlijnen' www.rivm.nl	**0**
Nederlands Huisartsengenootschap. www.nhg.org	**0**
TERTIAIRE BRONNEN (meta-analyses, systematic reviews)	
Bron	**Aantal relevante artikels**
Cochrane Database	**0**
Clinical Evidence	**0**
ACP Journal	**0**
Minerva	**0**
SECUNDAIRE BRONNEN (kritische besprekingen)	
Bron	**Aantal relevante artikels**
ACP Journal	**0**
Minerva	**0**
PRIMAIRE BRONNEN	

– Artikels waarvan de abstract revelantie vertoont binnen dit kader worden weerhouden
– **Exclusiecriteria** weerhouden:
  - Artikel gaat niet over screening / preventieve gezondheidszorg
  - Interventie kadert niet binnen primaire preventie
  - De bestudeerde populatie is geen jongerenpopulatie
  - Conclusies artikel zijn omwille van ethniciteit moeilijk te extrapoleren
  - Artikels niet in het Engels of Nederlands
  - Het gebruik van de vragenlijst dient vooral om epidemiologische gegevens te verzamelen en niet om individueel advies te geven aan een leerling.
  - Het gebruik van de vragenlijst is niet gelinkt aan een schoolse omgeving.

Pubmed (MEDLINE)à	**Aantal zoekresultaten**
screening of lifestyle behaviors in adolescents + filter: laatste 10 jaar + filter: review, waarvan weerhouden: *Lubans et al. (2011)*	**1710** **1074** **86** **1**
questionnaire screening of lifestyle behaviors in adolescents + filter: laatste 10 jaar + filter: review waarvan weerhouden: -	**609** **445** **6** **0**

BIJLAGE 3 Verslag literatuurzoektocht (december 2013) 3/3

Health promotion by questionnaire screening of lifestyle behaviors in adolescents waarvan weerhouden: *Peralta et al. (2009)*	**29** **1**
screening of lifestyle behavior in adolescents by survey + filter: laatste 10 jaar + filter: review waarvan weerhouden: -	**917** **651** **34** **0**
preventive health service screening adolescents lifestyle + filter: laatste 10 jaar waarvan weerhouden: -	**485** **297** **0**
health promotion by school-based screening of lifestyle behavior in adolescents waarvan weerhouden: -	**5** **0**
school-based screening adolescents for lifestyle risk reduction behavior waarvan weerhouden: *Johnson et al. (2009)*	**5** **1**
questionnaire screening in a secondary school for lifestyle behavior	**0**
screening in a secondary school for lifestyle behavior waarvan weerhouden: -	**2** **0**
school-based health risk assessment adolescents + filter: laatste 10 jaar waarvan weerhouden: -	**233** **167** **0**
school health service lifestyle assessment adolescent waarvan weerhouden: *Golsäter et al. (2011)*	**65** 1

BIJLAGE 4 Toestemmingsformulier FG 1 1/2

Roeselare, datum

Betreft: uitnodiging tot deelname aan onderzoek over leefgewoonten bij jongeren.

Beste collega arts of paramedisch werker,

Zoals u ongetwijfeld weet besteden wij tijdens de medische consulten in het secundair onderwijs veel aandacht aan de **leefgewoonten** van jongeren**.** Om hier een beter beeld over te krijgen laten we de leerlingen een korte vragenlijst invullen. We overlopen nadien wat werd ingevuld en geven persoonlijk advies op maat van de leerlingen.

Dit schooljaar wil ik nagaan wat jongeren en CLB-collega's vinden van dit gesprek over leefgewoonten en of we hier verbeteringen kunnen aanbrengen. Ik voer hiervoor een kwaliteitsverbeterend onderzoek uit, dit als eindwerk voor het behalen van het diploma Jeugdgezondheidszorg. Het onderzoek gebeurt onder supervisie van prof. dr. A. Jansen van de Vrije Universiteit Brussel.

➔Ik ben dus op zoek naar collega's die hun mening willen geven!

Collega's die willen deelnemen worden uitgenodigd voor een éénmalig groepsgesprek op ons centrum. Tijdens dit groepsgesprek krijgen ze de kans om mee te delen wat zij goed of minder goed vinden aan onze manier van werken.

Praktisch: dit groepsgesprek…

- ✓ gaat over de werkwijze van ons CLB over leefgewoonten.
- ✓ gaat door op een woensdagnamiddag.
- ✓ neemt ongeveer 1 uur in beslag.

Van het groepsgesprek wordt een **klankopname** gemaakt, d.w.z. dat ik alle commentaren en meningen nadien kan herbeluisteren. Alle informatie wordt nadien **anoniem** verwerkt. In de uiteindelijke publicatie worden dus geen namen van deelnemers vermeld. Aan het eind van het onderzoek wordt de klankopname vernietigd.

Indien u wenst deel te nemen vraag ik u vriendelijk om bijgevoegde toestemmingsbrief in te vullen en terug te bezorgen. Indien u verdere vragen heeft mag u ook steeds contact opnemen. Alvast bedankt om uw deelname te overwegen !

Maarten Biesbrouck

BIJLAGE 4 Toestemmingsformulier FG 1 2/2

TOESTEMMINGSBRIEF

KWALITEITSONDERZOEK

“Bevraging van leefgewoonten door het CLB”

Dr. Maarten Biesbrouck

Prof. dr. A. Jansen (promotor)

Naam + voornaam van de collega: …….

Geboortedatum: …../…../…..

Functie in het CLB: ……..

Kruis de gewenste keuze aan

☐ Ik wens **deel te nemen** aan het kwaliteitsonderzoek rond leefgewoonten.

Ik word éénmalig uitgenodigd voor een groepsgesprek, samen met andere collega's en de onderzoeker, dr. Biesbrouck.

☐ Ik wens **niet deel te nemen** aan het kwaliteitsonderzoek rond leefgewoonten.

Datum: Handtekening collega:

BIJLAGE 5 Infofiche deelnemers

A. Infofiche deelnemers focusgroep 1 (CLB-medewerkers)

Infofiche deelnemer

Leeftijd: .....

Geslacht: man / vrouw (omcirkel)

Aantal jaren werkzaam in CLB (sector) .....

Het voorbije jaar actief voor de doelgroep lager / secundair (omcirkel)

B. Infofiche deelnemers focusgroep 2-4 (leerlingen)

Infofiche deelnemer

Leeftijd: .....

Geslacht: jongen / meisje (omcirkel)

Studierichting: ASO / TSO / BSO

BIJLAGE 6 Script focusgroep 1 (arts, pmw) 1/3

SCRIPT – FOCUSGROEP 1 – artsen, verpleegkundigen
script voor de moderator

1. Verwelkoming

- Alle deelnemers verwelkomen en bedanken voor hun medewerking aan dit project.

2. Voorstellen moderator & observator

- **Moderator:** Maarten Biesbrouck
- **Observator**: Lieven Degraeve

3. Voorstellen project

- Het project heet 'bevraging van leefgewoonten door het CLB' en heeft als doel om de huidige werkwijze rond het screenen van leefgewoonten bij adolescenten (door het CLB) te analyseren en waar mogelijk suggesties te doen voor kwaliteitsverbetering. Bijzondere aandacht zal hierbij gaan naar de vragenlijst die gebruikt wordt tijdens het medisch consult in het secundair onderwijs.
- Om tot een goede analyse te komen is het belangrijk om met de betrokken partijen (leerlingen, CLB-arts of pmw) de huidige manier van werken te overlopen en in kaart te brengen wat goed loopt en wat beter kan. Dit alles gebeurt via focusgroepen, dit zijn groepsgesprekken (zoals vandaag) waarin jullie je mening over de huidige werkwijze kwijt kunnen.
- We hopen om nadien gericht verder te werken, gebruik makende van alles wat jullie tijdens het gesprek aan bod brengen. Het is in ieder geval de bedoeling om op zijn minst een voorstel te doen voor een nieuwe leefgewoontenvragenlijst.

4. Praktische afspraken

- Het groepsgesprek zal ongeveer één uur in beslag nemen.
- Vooraf zou ik willen vragen om de GSM uit te schakelen.
- Het groepsgesprek wordt integraal opgenomen, d.w.z. dat we alle antwoorden, commentaren en meningen nadien kunnen herbeluisteren. We vinden het belangrijk dat er geen informatie verloren gaat, en de opname helpt ons hierbij.
- Alles wordt nadien anoniem verwerkt, d.w.z dat nadien (bv. bij het neerpennen van conclusies) niet meer zal kunnen achterhaald worden wie wat gezegd heeft. Na het verwerken van alles wordt de opname ook gedeleted.
- Voor de kwaliteit van de opname stel ik voor van liefst niet door elkaar te praten, maar de hand op te steken indien je aan het woord wil.
- Mag ik jullie er ook op wijzen dat jullie op elk ogenblik mogen beslissen om uit het onderzoek te stappen. De deelname is volledig vrijblijvend, en indien er mensen zijn

BIJLAGE 6 Script focusgroep 1 (arts, pmw) 2/3

onder jullie die problemen ondervinden met de zonet beschreven werkwijze en liever niet meer deelnemen is dit hun goed recht.

[vragen tot nu toe?]

5. Werkwijze toelichten

- Toestemmingsformulier?
- Straks: inleiding met nadien een 5-tal vragen
- Uit te delen aan alle deelnemers
  - Een kopie van de huidige leefgewoontenvragenlijst
  - Een document voor het verzamelen van enkele persoonlijke gegevens
    - Leeftijd
    - Aantal jaren werkzaam in CLB
    - Verboden aan lager onderwijs / secundair onderwijs

[vragen tot nu toe?]

6. Vragen voor de focusgroep.

Inleiding

Uit onderzoek blijkt dat de adolescentie een periode in het leven is waarop veel leefgewoonten ontstaan die persisteren in het verdere leven. (cfr. studies 'Jongeren & Gezondheid', VAD-leerlingenbevraging). Vandaar dat het ook belangrijk is dat we hier tijdens het medisch consult voldoende aandacht aan schenken. Zoals u weet werken wij hiervoor tijdens het consult aan de hand van een papieren vragenlijst, vooraf in te vullen door de leerlingen.

Het doel van dit onderzoek bestaat erin om de kwaliteit van die leefgewoontenvragenlijst na te gaan, zowel op vlak van inhoud, uitgebreidheid, taalgebruik, leesbaarheid… Omdat hier in de literatuur weinig over bekend is analyseren we die kwaliteit aan de hand van jullie feedback, ervaringen en meningen… Alle feedback over deze vragenlijst is dan ook welkom en helpt ons om in de toekomst een betere vragenlijst uit te bouwen. Laat je dus zeker horen in het komende gesprek.

Vraagstelling

1) Wat zijn volgens jou **sterke punten** aan deze leefgewoontenvragenlijst *(rondje)*

2) Wat zijn volgens jou **verbeterpunten** aan deze leefgewoontenvragenlijst *(rondje)*

- TIPS voor de moderator:
  - Zorg dat alles telkens concreet genoeg benoemd wordt

BIJLAGE 6 Script focusgroep 1 (arts, pmw) 3/3

        - Onderwerpen: wat komt aan bod?
        - Uitgebreidheid: hoeveel komt aan bod?
        - Taalgebruik: is alles duidelijk voor jongeren? Taal? Zinsbouw?
        - Betrouwbaarheid: omgevingsfactoren die resultaat beïnvloeden?
        - Validiteit: wat meten we eigenlijk?
        - Representativiteit: kunnen de jongeren eerlijk antwoorden?
    - Vraag eventueel naar mogelijke oplossingen

3) Graag jullie persoonlijke **mening** over het volgende:

   "Met de leefgewoontenvragenlijst verzamelen wij enorm veel data over de leefgewoonten van onze leerlingenpopulatie. Eigenlijk zouden we deze gegevens kunnen gebruiken om een 'profiel per school' op te stellen. Hierbij krijgt een school op het eind van elk jaar schooljaar een globaal beeld van de leefgewoonten van de onderzochte leerlingen (uiteraard anoniem). Dit kan een aanknopingspunt vormen voor het uitwerken van haar VOETen, al of niet met ondersteuning vanuit het CLB."

   - TIPS voor de moderator:
     - Eventuele uitbreiding naar methodiek van dataverzameling

4) Zijn er nog **aanvullingen** of **bedenkingen** over onze huidige manier van werken?

   - Eventuele bijvragen
     - Is de huidige manier van werken efficiënt?
     - Denk je dat jongeren iets aan hun gedrag veranderen?

5) Zijn er nog **aanvullingen** of **bedenkingen** over dit onderzoek.

7. Afsluiten & bedanking

- Alle deelnemers & observator bedanken voor het onderzoek.

---einde script ---

BIJLAGE 7 Folder leerlingen

(A5-formaat)

VZW VRIJ CLB Roeselare

Kattenstraat 65
8800 Roeselare
tel 051 259 700

www.clbroeselare.be
info@clbroeselare.be

Vrij Centrum voor leerlingenbegeleiding

Wat vond jij van ons gesprek over leefgewoonten?

Beste leerling,

Tijdens het medisch onderzoek hadden we met jou een gesprek over je **leefgewoonten** *(zoals sporten, gezonde voeding, slapen…).* We lieten je hiervoor eerst een korte **vragenlijst** invullen. Bij het overlopen van je antwoorden gaven we je nadien wat advies of tips.

Dit schooljaar willen wij nagaan wat **jullie** van dit gesprek vinden en of we hier iets aan kunnen **verbeteren**:

- *Welke vragen over leefgewoonten vond jij goed?*
- *Welke vragen vond jij minder goed?*
- *Wat vond je van de manier waarop de vragen werden gesteld?*
- *Waarover had jij graag nog iets meer geweten?*

Wil jij graag je mening hierover kwijt? Dat kan!

neem samen met je ouders een kijkje op:
www.clbroeselare.be/leefgewoonten
voor meer info over deelname aan
ons **kwaliteitsonderzoek**

ALVAST BEDANKT!

contact: leefgewoonten@clbroeselare.be

BIJLAGE 8 Screenshot website

http://www.clbroeselare.be/leefgewoonten/

ontwerp, tekst, grafische vormgeving: Maarten Biesbrouck
html-code, database: Lieslot Vandenberghe

wat vond jij van ons gesprek over

LEEFGEWOONTEN

kwaliteitsonderzoek door het VRIJ CLB Roeselare

SCHOOLJAAR 2015 - 2016

INFORMATIE voor leerlingen en ouders

Beste ouder, beste leerling

Dit jaar voert het Vrij CLB Roeselare een kwaliteitsonderzoek uit om na te gaan wat leerlingen vinden van het gesprek over **leefgewoonten** tijdens het medisch onderzoek. De bedoeling is om onze werkwijze te verbeteren aan de hand van ideeën en suggesties van leerlingen zelf. Op deze webpagina vind je de nodige uitleg over het project, alsook een inschrijvingsformulier (onderaan). Alvast dank om uw deelname te overwegen!
Vragen? mail naar: leefgewoonten@clbroeselare.be

Herbekijk de ouderbrief hier.

Overzicht

- Wat zijn leefgewoonten?
- Leefgewoonten en jongeren
- Leefgewoonten en het CLB
- Een kwaliteitsonderzoek?
- Hoe gaan we te werk?
- Voor bijkomende vragen

Wat zijn leefgewoonten?

Leefgewoonten zijn onze **vaste, dagelijkse gewoonten** *bvb. wat je eet, hoeveel je beweegt, hoeveel je slaapt, hoeveel tijd je doorbrengt voor een scherm (PC, TV...), of je regelmatig rookt of alcohol gebruikt, enzovoort...* Deze leefgewoonten hebben een grote invloed op onze **gezondheid.**

Leefgewoonten en jongeren

Uit onderzoek is gebleken dat veel leefgewoonten **veranderen** tijdens het opgroeien. Bij tieners tussen 11 en 15 jaar is deze verandering het grootst. Ze kiezen vaak zelfstandig voor gezondere leefgewoonten *(bvb. meer sporten, elke dag fruit eten)*, maar ook vaak voor ongezondere leefgewoonten *(bvb. beginnen met roken, niet meer ontbijten)*. Veel van deze leefgewoonten blijven bestaan **gedurende de rest van het leven.**

BIJLAGE 9 Uitnodigingsbrief leerlingen (fase 2) 1/2

Beste leerling, beste ouders, Roeselare, datum

Uw zoon of dochter komt binnenkort bij ons op medisch consult. Tijdens dit onderzoek in het 3e jaar secundair besteden we veel aandacht aan de **leefgewoonten** van jongeren *(bv. gewoonten rond voeding, beweging, ontspanning, roken,…).* We laten de leerlingen hiervoor een vragenlijst invullen. Nadien geven we hen hierover passend advies.

Dit schooljaar willen we nagaan wat leerlingen hiervan vinden en wat we kunnen **verbeteren** aan onze manier van werken. De mening van leerlingen *zelf* vinden we hiervoor erg belangrijk. Via een kwaliteitsonderzoek willen we graag hun mening te weten komen en de klas van uw zoon of dochter is uitgekozen om hieraan mee te werken:

wat vond jij van ons gesprek over

LEEFGEWOONTEN ?

kwaliteitsonderzoek door het VRIJ CLB Roeselare

SCHOOLJAAR 2015 - 2016

Hoe gaan we te werk? Alle info: http://www.clbroeselare.be/leefgewoonten

- ✓ De leerlingen verblijven tijdens het medisch consult steeds een halve dag op het CLB.
- ✓ Tijdens deze halve dag organiseren we een **groepsgesprek** met 5 à 10 leerlingen.
- ✓ Tijdens dit gesprek kunnen leerlingen ons hun **opmerkingen** of **suggesties** doorgeven.
- ✓ Na het groepsgesprek (maximum 1 uur) kan iedereen met de klas terug naar school.
- ✓ Dit groepsgesprek heeft verder geen invloed op het verloop van het medisch consult.
- ✓ Van dit groepsgesprek wordt een klankopname gemaakt (enkel geluid, geen beeldopname). Alle informatie wordt nadien **anoniem** verwerkt. Er worden geen persoonlijke gegevens bijgehouden .De klankopname wordt na verwerking vernietigd.
- ✓ Nadien hoeft een deelnemende leerling niets bijkomends meer te doen.

Wie leidt dit onderzoek?

Onze CLB-arts dr. Maarten Biesbrouck voert dit onderzoek uit en leidt de gesprekken.

Het onderzoek gebeurt in samenwerking met prof. dr. A. Jansen van de Vrije Universiteit Brussel.

► We willen uw zoon of dochter alvast bedanken om deelname te overwegen. Hiermee helpt u ons onze werking voor jongeren te blijven verbeteren. Enkel indien u wenst dat uw zoon of dochter *niet* deelneemt aan het kwaliteitsonderzoek, dan kan u hiervoor de ommezijde van de brief invullen en meebrengen op de dag van het consult. Neem gerust contact op ingeval van bijkomende vragen.

Met vriendelijke groeten,
Dr. Maarten Biesbrouck
CLB-arts, Vrij CLB Roeselare
leefgewoonten@clbroeselare.be

BIJLAGE 9 Uitnodigingsbrief leerlingen (fase 2) 2/2

ANTWOORDBRIEF

(enkel invullen bij weigering deelname)

KWALITEITSONDERZOEK

“Bevraging van leefgewoonten door het CLB”

onderzoek met goedkeuring ethisch comité, Vrije Universiteit Brussel

Dr. Maarten Biesbrouck

Prof. dr. A. Jansen (promotor)

Naam + voornaam van de leerling: …….

Geboortedatum: …../…../…..

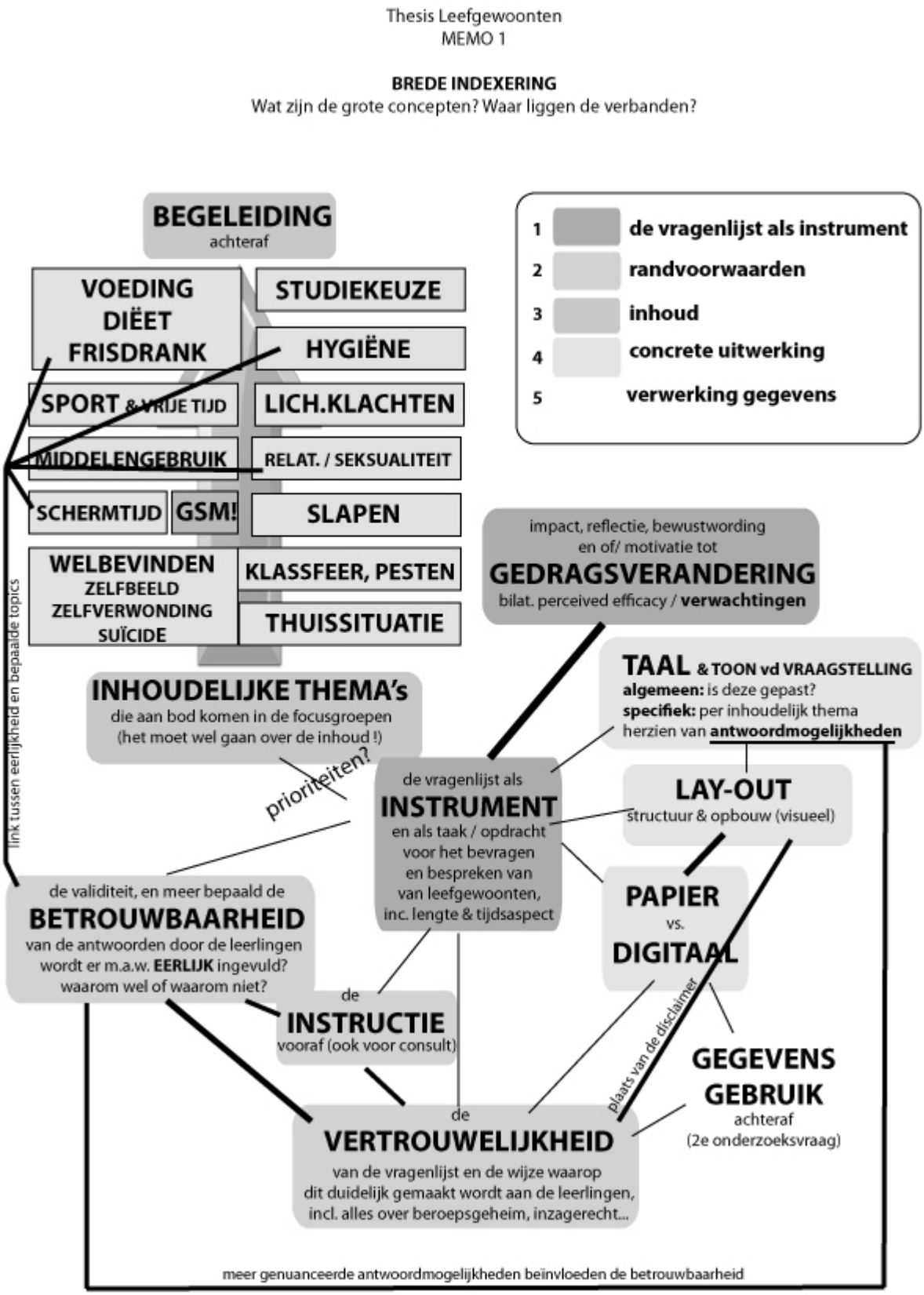
komt *wel* naar het medisch consult van het CLB, maar wenst *niet* deel te nemen aan het kwaliteitsonderzoek rond leefgewoonten dat tijdens dezelfde halve dag plaatsvindt.

Datum:	Naam en handtekening ouder:
	Naam en handtekening leerling:

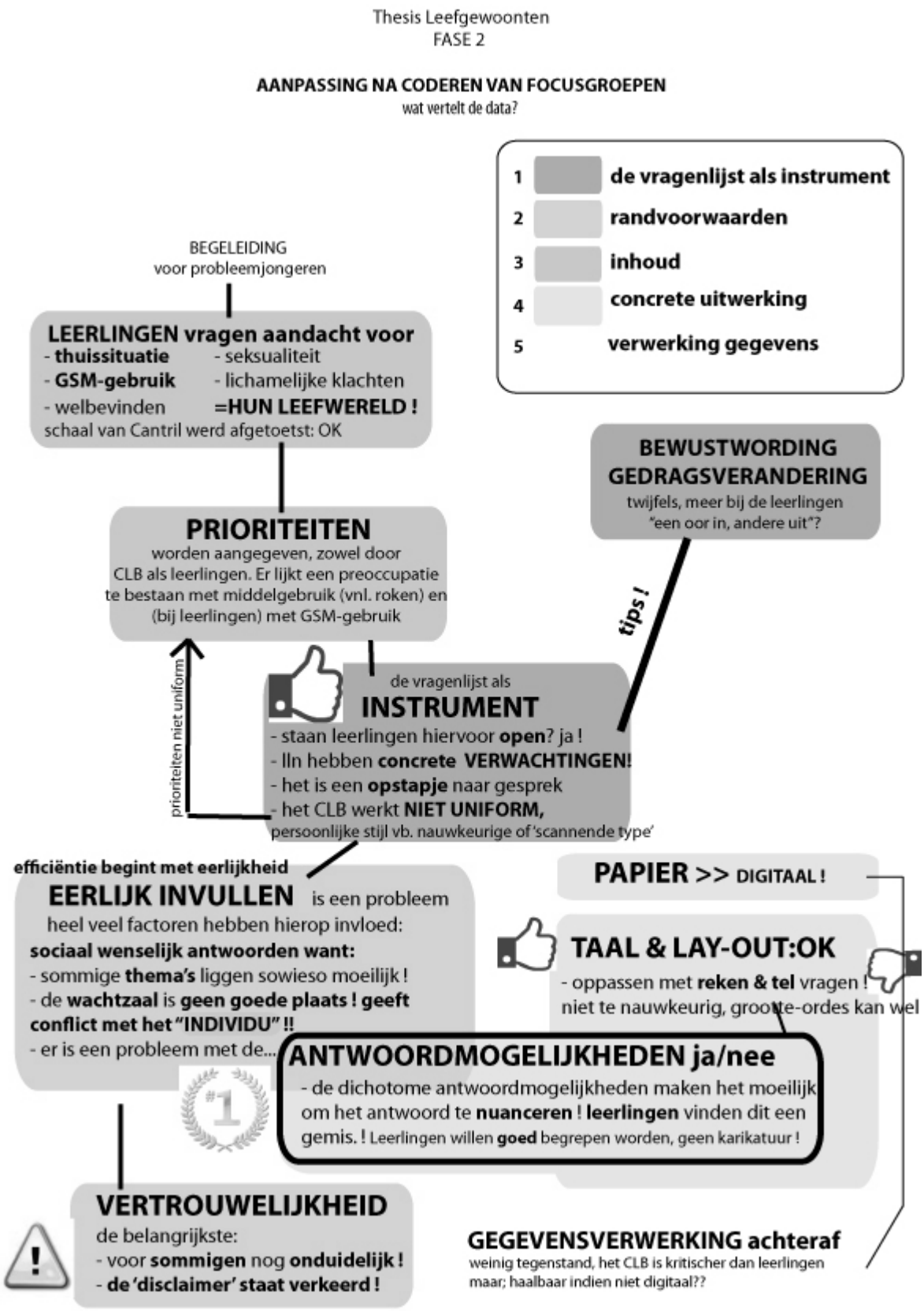
Merk op:

- de klasleerkracht kreeg dezelfde brief, maar enkel de voorzijde.
- de lay-out op de voorzijde (1/2) is wat samengedrukt (om hier als bijlage te kunnen plaatsen)
- leerlingen uit focusgroep 4 gaven toch aan dat ze dit een zeer 'drukke' brief vonden.

BIJLAGE 10 MEMO 1 (vóór het coderen)



BIJLAGE 11 MEMO 2 (na het coderen)



Referenties

1. The Men Who Made Us Fat. BBC2; 2012.

2. Lieberman D. The story of the human body: evolution, health, and disease, Penguin Books Ltd, 460 blz.

3. Van Daele, Woordenboek Hedendaags Nederlands, 2010.

4. Life Style, 1972. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68008019.

5. Constitution of the World Health Organization (WHO), 2006.

6. Currie C. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe,, 2012.

7. Von Post-Skagegard M, Samuelson G, Karlstrom B, Mohsen R, Berglund L, Bratteby LE. Changes in food habits in healthy Swedish adolescents during the transition from adolescence to adulthood. European journal of clinical nutrition. 2002;56(6):532-8.

8. Santaliestra-Pasias AM, Mouratidou T, Verbestel V, Huybrechts I, Gottrand F, Le Donne C, et al. Food consumption and screen-based sedentary behaviors in European adolescents: the HELENA study. Archives of pediatrics & adolescent medicine. 2012;166(11):1010-20.

9. Kelder SH, Perry CL, Klepp KI, Lytle LL. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. American journal of public health. 1994;84(7):1121-6.

10. Taioli E, Wynder EL. Effect of the age at which smoking begins on frequency of smoking in adulthood. The New England journal of medicine. 1991;325(13):968-9.

11. Graham H, Power C, NHS Health Development Agency., National Institute for Health and Clinical Excellence (Great Britain). Childhood disadvantage and adult health : a lifecourse framework. London: NHS Health Development Agency; 2004.

12. Dietz WH. Periods of risk in childhood for the development of adult obesity--what do we need to learn? The Journal of nutrition. 1997;127(9):1884S-6S.

13. Borrione P, Marchiaro G, Vincenti M, Sciacca A, Spaccamiglio A, Di Gianfrancesco A, et al. Health risk screening in adolescents: a pilot study. J Sports Med Phys Fitness. 2011;51(2):268-74.

14. Decreet betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding, 1999.

15. Grouwels D, Seuntjens L, Vanden Bussche P. Dokteren met kwaliteit. Antwerpen: Standaard Uitgeverij; 2008.

16. Golsater M, Sidenvall B, Lingfors H, Enskar K. Adolescents' and school nurses' perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues. Journal of clinical nursing. 2011;20(17-18):2573-83.

17. Schubiner H, Tzelepis A, Wright K, Podany E. The clinical utility of the Safe Times Questionnaire. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine. 1994;15(5):374-82.

18. Vereecken CA, Maes L. Comparison of a computer-administered and paper-and-pencil-administered questionnaire on health and lifestyle behaviors. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine. 2006;38(4):426-32.

19. Siegel D. Self-reported honesty of questionnaire responses among middle and high school adolescents. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine. 1997;20(2):137.