

Rianne van der Zanden, Debbie van der Linden

 Trimbos  
instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

# Evaluatieonderzoek Happyles Den Haag

Implementatie van Happyles in het VMBO  
en de jeugdzorgketen ter bevordering van  
de mentale veerkracht van jongeren



## **Colofon**

### *Financiering*

Fonds Psychische Gezondheid

### *Auteurs*

Rianne van der Zanden

Debbie van der Linden

### *Projectleiding*

Rianne van der Zanden

### *Omslagontwerp*

Creative Services

### *Productiebegeleiding*

Kathy Oskam

### *Productie*

Canon Nederland N.V.

### *Beeld*

[www.istockphoto.com](http://www.istockphoto.com)

Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

Deze uitgave is te downloaden via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met artikelnummer **AF1219**

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030-297 11 00

F: 030-297 11 11

© 2013, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Rianne van der Zanden

Debbie van der Linden

## Evaluatieonderzoek Happyles Den Haag

*Implementatie van Happyles in het VMBO en de  
Jeugdzorgketen ter bevordering van de mentale veerkracht  
van jongeren*



Netherlands Institute of  
Mental Health and Addiction



# Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Inleiding</b>	7
<b>2.</b>	<b>Implementatieplan Happyles-programma</b>	9
<b>2.1</b>	<b>Doel en relevantie</b>	9
<b>2.2</b>	<b>Doelgroep</b>	10
<b>2.3</b>	<b>Happyles Interventie</b>	11
<b>2.4.</b>	<b>Inbedding Happyles in school en jeugdzorgketen</b>	11
<b>3.</b>	<b>Opzet onderzoek</b>	15
<b>3.1.</b>	<b>Doel onderzoek</b>	15
<b>3.2</b>	<b>Vraagstelling onderzoek</b>	15
3.2.1	Hoofdvraagstelling	15
3.2.2	Subvraagstellingen 1	15
3.2.3	Subvraagstellingen 2	16
<b>3.3</b>	<b>Beantwoording vraagstelling onderzoek</b>	17
3.3.1	Effectevaluatie	17
3.3.2	Procesevaluatie	18
<b>3.4</b>	<b>Tijdpad onderzoek en meetmomenten</b>	20
<b>4.</b>	<b>Resultaten onderzoek</b>	21
<b>4.1</b>	<b>Onderzoeksgroep</b>	21
<b>4.2</b>	<b>Demografische kenmerken leerlingen</b>	22
<b>4.3</b>	<b>Psychosociale problematiek leerlingen</b>	24
<b>4.4.</b>	<b>Tevredenheid leerlingen over Happyles</b>	28
4.4.1	Tevredenheid theatervoorstelling 'Weer-zin'	28
4.4.2	Tevredenheid tentoonstelling 'Ben jij gek?!'	29
4.4.3	Tevredenheid Happyles discussieles	29
4.4.4	Tevredenheid Happyles e-lessen	29
4.4.5	Tevredenheid adviesgesprek	30

4.4.6	Tevredenheid totale Happyles-programma	30
<b>4.5</b>	<b>Verandering in welbevinden en depressieklachten</b>	<b>34</b>
4.5.1	Verandering bij leerlingen op groepsniveau	35
4.5.2	Verandering bij jongens en meisjes	35
4.5.3	Verandering bij leerlingen met klinische depressieklachten	36
4.5.4	Verandering bij leerlingen met subklinische depressieklachten	36
4.5.4	Verandering bij leerlingen met (sub)klinische depressieklachten	36
4.5.5	Verandering bij leerlingen zonder depressieklachten	37
4.5.7	Conclusie verandering in welbevinden en depressieklachten	38
<b>4.6</b>	<b>Verandering in schoolprestaties, schoolverzuim, middelengebruik</b>	<b>39</b>
4.6.1	Verandering in schoolprestaties	39
4.6.2	Verandering in schoolverzuim	39
4.6.3	Verandering in middelengebruik	40
4.5.8	Conclusie verandering in schoolprestaties, schoolverzuim, middelengebruik	41
<b>4.7</b>	<b>Evaluatie Happyles discussies en e-lessen</b>	<b>41</b>
4.7.1	Discussies	41
4.7.2	E-lessen	41
4.7.3	Evaluatie programma-integriteit o.b.v. klasobservaties	42
<b>4.8</b>	<b>Evaluatie adviesgesprekken</b>	<b>43</b>
4.8.1	Aantal en duur adviesgesprekken	44
4.8.2	Voorafgaand overleg met zorgcoördinator	44
4.8.3	Besproken thema's in adviesgesprekken	45
4.8.4	Besproken problematiek in adviesgesprekken	46
4.8.5	Besproken preventie en/of hulpaanbod in adviesgesprekken	48
4.8.6	Doorverwijzingen naar aanleiding van adviesgesprekken	49
4.8.7	Tevredenheid over adviesgesprekken	51
<b>4.9</b>	<b>Evaluatie Happyles chatboxcursus</b>	<b>52</b>
4.9.1	Aanmeldingen en deelnemers chatboxcursus	52
4.9.2	Kenmerken deelnemers chatboxcursus	52
4.9.3	Verloop van en tevredenheid over chatboxcursus	52
<b>4.10</b>	<b>Evaluatie samenwerking tussen ketenpartners</b>	<b>53</b>
4.10.1	Overzicht respondenten	53
4.10.2	Samenwerking tussen ketenpartners	54
4.10.3	Samenwerking rond Tentoonstelling 'Ben jij gek?!	55
4.10.4	Samenwerking rond Theatervoorstelling 'Weer-Zin'	55

4.10.5	Samenwerking rond Happyles Discussieles	56
4.10.6	Samenwerking rond Happyles e-lessen	56
4.10.7	Samenwerking rond Adviesgesprekken	57
4.10.8	Samenwerking rond Happyles Chatboxcursus	58
4.10.9	Samenwerking rond doorverwijzing naar Ketenpartners	59
4.10.10	Samenwerking rond doorverwijzing naar De Jutters	59
<b>4.11</b>	<b>Toegevoegde waarde Happyles volgens ketenpartners</b>	60
<b>4.12</b>	<b>Brede uitrol van Happyles binnen en over scholen</b>	61
4.12.1	Randvoorwaarden voor brede uitrol van Happyles in de school	62
4.12.2	Randvoorwaarden voor brede uitrol van Happyles over scholen	63
<b>5.</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen</b>	65
<b>5.1.</b>	<b>Conclusies</b>	65
<b>5.2</b>	<b>Aanbevelingen</b>	69
	<b>Referenties</b>	73
	<b>Bijlagen</b>	77
Bijlage 1	Kenmerken leerlingen gerapporteerd door preventiewerkers	77
Bijlage 2	Waar heb je het meest aan gehad? (vraag aan leerlingen)	79
Bijlage 3	Overzicht respons ketenpartners	83





# 1. Inleiding

In 2010 is Happyles ontwikkeld, een programma ter bevordering van mentale veerkracht en ter voorkoming van depressie bij jongeren tussen 13 en 25 jaar in het voortgezet onderwijs en het MBO<sup>1</sup>. Het is een online stepped-care aanbod dat universele en geïndiceerde preventie omvat. Happyles vloeit voort uit het Gripopjedip online aanbod (geïndiceerde preventie). Beide interventies zijn ontwikkeld in het kader van depressiepreventie voor jongeren en hebben nagenoeg dezelfde theoretische basis. Echter, met Gripopjedip online worden voornamelijk hoger opgeleide jongeren bereikt (Van der Zanden et al., 2012). Happyles is later als extra aanbod ontwikkeld om ook lager opgeleide jongeren te kunnen bereiken. Omdat zij minder geneigd zijn zelf op zoek naar hulp te gaan voor hun depressieklachten, is ervoor gekozen Happyles in een schoolsetting aan te bieden als stepped-care aanbod (Van der Zanden et al., 2010 a-b; Crutzen, 2009; Zwaanswijk et al., 2005).

De gemeente Den Haag heeft aan De Jutters en het Trimbos-instituut de opdracht gegeven om gezamenlijk een projectplan op te stellen voor de implementatie van Happyles in de Haagse krachtwijk Zuidwest (stadsdeel Escamp) en het programma in te bedden in de jeugdzorgketen van Den Haag. Het implementatietraject is gefinancierd door de gemeente Den Haag. Daarnaast heeft de gemeente Den Haag aan het Trimbos-instituut de opdracht gegeven een begeleidend onderzoek op te zetten en uit te voeren naar de implementatie van Happyles in de Haagse krachtwijk. Dit begeleidend onderzoek is gefinancierd door het Fonds Psychische Gezondheid.

Het Happylesproject valt binnen de Samen Gezond aanpak van de gemeente Den Haag, met als een van de ambities het bevorderen van de psychische gezondheid en het welbevinden en het terugdringen van psychische klachten en depressie van Hagenaars en vooral van bewoners in de achterstandswijken.

Hierna volgen de resultaten van het onderzoek naar de implementatie van het Happyles-programma in VMBO-scholen en de jeugdzorgketen in de Haagse krachtwijk Zuidwest (stadsdeel Escamp).

---

<sup>1</sup> Happyles is aangemeld bij de databank van het Centrum Gezond Leven (RIVM) en is opgenomen als veelbelovende interventie in een overzichtsstudie naar leefstijlinterventies voor het MBO, uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van OC&W (Von Heijden et al., 2011).



## 2. Implementatieplan Happylesprogramma

### 2.1 Doel en relevantie Happylesproject Den Haag

Het implementatieplan van het Happylesproject in Den Haag is opgezet door de Jutters in samenwerking met het Trimbos-instituut en de gemeente Den Haag. Het Happylesproject in Den Haag heeft de volgende doelstelling:

- Het leveren van een bijdrage aan het terugdringen van gezondheidsachterstand in de Haagse wijk Zuidwest op het onderdeel psychisch welbevinden van de jongeren in het VMBO (op korte termijn en bij succesvolle pilot ook op langere termijn van drie jaar) .
- Indien het pilotproject succesvol is, verder uitrollen en onderzoeken van het Happylesprogramma in Den Haag (eerst op de deelnemende pilotscholen in Zuidwest, later wellicht ook in andere wijken).

Het Happylesproject Den Haag is relevant om de volgende redenen:

- De prevalentie van depressieklachten in de adolescentie is aanzienlijk en gaat vaak samen met vroegtijdig schoolverlaten, verminderde schoolprestaties, schoolverzuim, sociaal disfunctioneren, middelenmisbruik en suïcidaliteit (Georgiades et al., 2006; Meijer et al., 2006). Dit heeft een negatieve impact op de maatschappelijke positie die iemand kan verwerven in zijn leven. Door het welbevinden te vergroten en depressieklachten aan te pakken komen jongeren beter in hun vel te zitten. Meerdere onderzoeken tonen aan dat gelukkige jongeren betere schoolprestaties leveren, meer energie, meer vrienden en een betere zelfbeheersing hebben, creatiever zijn en beter om weten te gaan met stress en pijn en meer zelfvertrouwen hebben. Zij zijn ook minder vatbaar voor psychische problemen zoals depressie en maken minder gebruik van zorg (Keyes, 2007; Lyubomirsky et al., 2005; Walburg, 2008).
- Naast persoonlijk lijden en de maatschappelijke gevolgen, gaat depressie gepaard met economische kosten. Depressie bij de leeftijdsgroep 18-65 jaar kost de Nederlandse maatschappij jaarlijks €1.3 miljard als gevolg van gezondheidszorg en productieverlies in betaalde en onbetaalde arbeid (Smit et al. 2006). Depressiepreventie kan deze kosten reduceren (Warmerdam et al., 2010).

## 2.2 Doelgroep

Het universele preventiedeel van het Happylesproject is in dit project gericht op jongeren (13-17 jaar) uit VMBO-scholen in de Haagse wijk Zuidwest. Het geïndiceerde onderdeel is gericht op de subgroep leerlingen met depressieklachten.

Jaarlijks heeft 1 op de 22 (4,5%) jongeren in Nederland een depressie en 1 op de 5 jongeren (20%) heeft depressieklachten (Meijer et al., 2006). Dit komt neer op gemiddeld 1 jongere per schoolklas met een depressie en vijf à zes jongeren per klas met depressieklachten. Jongeren met een lage sociaal-economische status<sup>1</sup> hebben meer kans op het ontwikkelen van een depressie dan andere jongeren. Uit onderzoek blijkt dat vooral de sociale context (opleiding en welvaart) de grotere kans op psychische problemen verklaart en niet zozeer een allochtone afkomst (Van Dorsselaer et al., 2010). Verder blijkt opgroeien in een volledig gezin een duidelijk beschermende factor te zijn tegen het ontwikkelen van psychosociale problemen: ook na correctie voor opleidingsniveau en gezinswelvaart maken deze leerlingen hier minder melding van (Van Dorsselaer et al., 2010).

In de Haagse wijk Zuidwest zijn er, blijkens de Gezonde Wijkenanalyse Haagse Krachtwijken, relatief meer eenoudergezinnen (11% in Zuidwest versus 8% in Den Haag). Daarnaast wordt Zuidwest gekenmerkt door lage inkomens, hoge werkloosheid en een laag opleidingsniveau. In vergelijking met Den Haag is in Zuidwest de gemiddelde WOZ-waarde voor woningen veel lager en is de bevolkingsdichtheid in de wijken Moerwijk en Morgenstond veel hoger. Overlast, verloedering en dreiging zorgen ervoor dat de bewoners van Zuidwest zich minder veilig voelen dan inwoners van Den Haag. Op scholen kampt men met problemen als schoolverzuim en vroegtijdige schoolverlaters. (Boon et al., 2010 a-d). Gezien de bovenstaande kenmerken van de 'krachtwijk' Zuidwest zal het percentage leerlingen met depressieklachten naar verwachting hoger liggen dan het hiervoor vermelde landelijk gemiddelde.

---

<sup>1</sup> Indicatoren voor een lage sociaal-economische status zijn een laag opleidingsniveau (van de jongere zelf of de ouders) en een laag inkomen (van de jongere zelf of ouders) (Berkel-van Schaik et al., 1990).

## **2.3 Happyles interventie**

Happyles is een online stepped-care aanbod voor jongeren tussen 13-25 jaar ter bevordering van psychische gezondheid en ter voorkoming van depressie (Van der Linden et al., 2011). Er is een versie voor 13-17 jarigen in het voortgezet onderwijs en een versie voor 16-25 jarigen binnen het MBO. Het aanbod omvat een klassikale discussieles over geluk en e-learninglessen met opdrachten over mentale veerkracht voor alle jongeren, ongeacht hun psychische gesteldheid (universele preventie). Daarnaast is er voor jongeren met een verhoogd niveau van depressieklachten, gemeten met de Happyles-test (welbevinden- en depressievragenlijst en vragenlijst over thuissituatie) een groepscursus in chatbox begeleid door een ggz-preventiewerker (geïndiceerde preventie). De uitslag van de Happylestest bestaat uit de geluksscore (CES-D score) en een geautomatiseerd advies. Een van de adviezen kan zijn om de begeleide, online Happyles chatboxcursus te volgen.

De Happyles discussieles en de e-learninglessen zijn gebaseerd op de positieve psychologie en bevatten prikkelende, doeltreffende filmpjes en oefeningen ter bevordering van de mentale veerkracht, afgestemd op de doelgroep jongeren. Uitgangspunt is dat psychisch welbevinden een buffer vormt tegen depressie. Positief psychologische oefeningen hebben hun effect op psychisch welbevinden bewezen (Foresight Project, 2008). Ook voor en nametingen van de e-lessen van Happyles bij middelbare scholieren (VMBO t/m VWO, n=247) en MBO-studenten (n=186) lieten significant positieve resultaten zien op het welbevinden van leerlingen (Van der Linden et al., 2011; Romijn et al., 2011). En voor de subgroep leerlingen in het voortgezet onderwijs met een verhoogd niveau van depressieklachten, lieten de resultaten een significante afname van depressieklachten zien na de e-lessen. Van de MBO en VO leerlingen in deze pilots was 25% respectievelijk 38% van allochtone afkomst. De Happyles chatboxcursus kan na de e-lessen worden gevolgd en is gebaseerd op de cognitieve gedragstherapie gecombineerd met positief psychologische oefeningen. Dit aanbod is nog niet onderzocht op effectiviteit, maar de cursus is, met aanpassing voor leeftijd en opleidingsniveau, een kopie van de online Gripopjedip groepscursus waarvan de effectiviteit is bewezen (Van der Zanden et al., 2012).

## **2.4 Inbedding Happyles binnen school en jeugdzorgketen**

Het Happyles-aanbod wordt in dit pilotproject verrijkt met een adviesgesprek en geïmplementeerd binnen een brede ketenaanpak, een aanpak die is opgezet door De Jutters

binnen de drie VMBO-scholen in de krachtwijk Zuidwest. Het project start met een theatervoorstelling 'Weer-zin' van theatergroep TRAXX over dip en depressie voor alle leerlingen binnen de drie scholen. Daarnaast is er een tentoonstelling op school 'Ben jij Gek?!' van het Fonds Psychische Gezondheid die taboe's wegneemt op psychische problemen en wordt Happyles-materiaal verspreid binnen de school (poster, kaartjes en brochure). Vervolgens worden in vijf klassen per VMBO-school de Happyles discussieles en e-lesse uitgevoerd. De lessen vinden plaats binnen mentoruren. De e-lesse worden voorafgegaan door de klassikale discussieles over geluk. Deze wordt uitgevoerd door een getrainde preventiewerker van De Jutters (Jeugd-GGZ). Deze begeleidt ook de e-lesse zodat vragen beantwoord kunnen worden, zowel praktische, inhoudelijke als vragen op persoonlijk vlak.

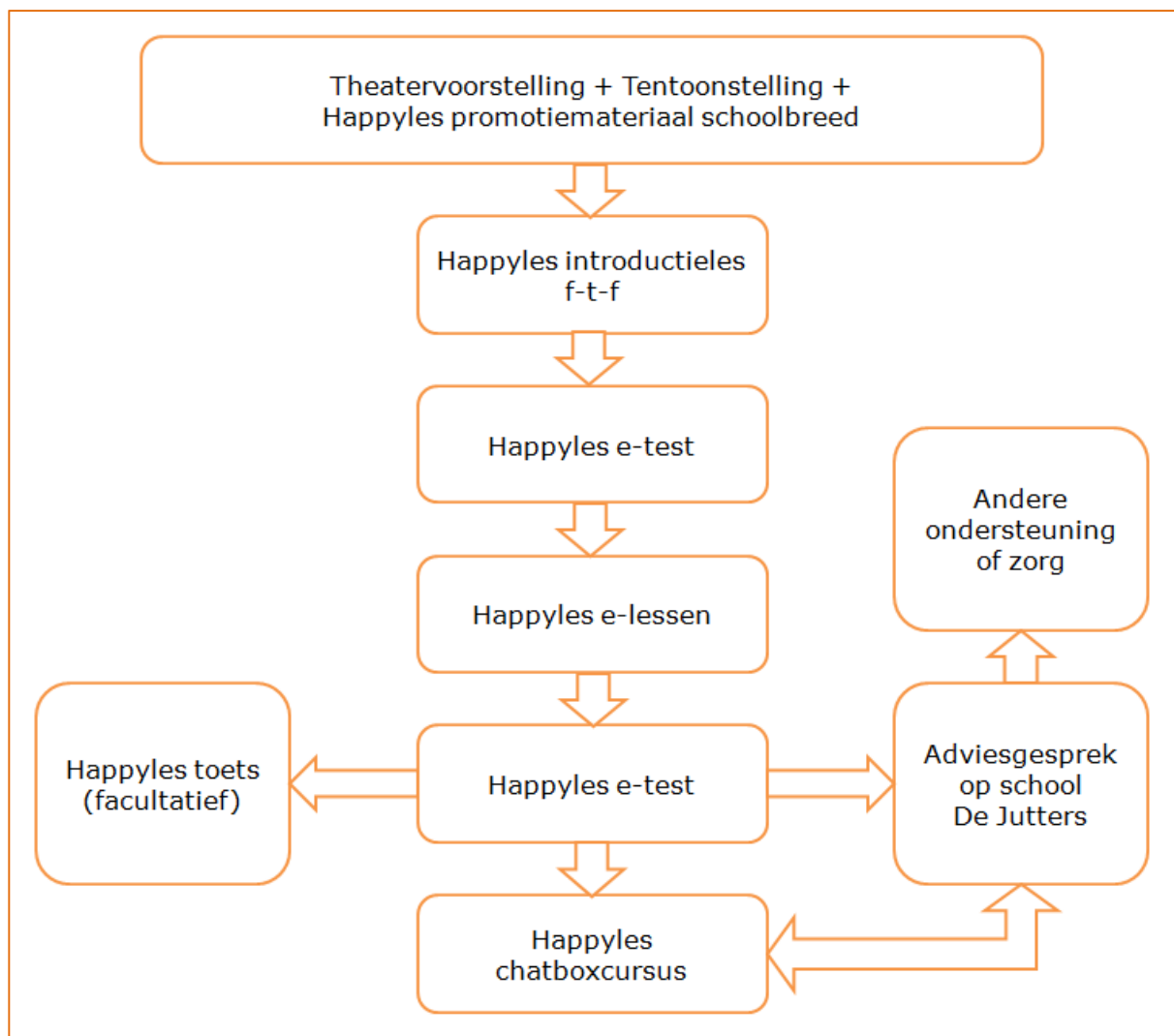
Voorafgaand aan en na afloop van de e-lesse wordt de online Happylestest gemaakt, bestaande uit een depressieschaal (CES-D), een welbevindenschaal (WEMWBS) en een vragenlijst over de thuissituatie. De uitslag van de test is alleen toegankelijk voor de jongere en voor de preventiewerker van De Jutters.

Na de e-lesse worden alle leerlingen uitgenodigd voor een adviesgesprek op school, onder schooltijd. Dit voorkomt stigmatisering. Het adviesgesprek wordt uitgevoerd door preventiewerkers van De Jutters. De primaire insteek in het adviesgesprek is positief en gericht op wat er goed gaat. De preventiewerker bespreekt de uitkomst van de Happyles-test en beoordeelt of, en zo ja welke hulp via welke ketenpartner het meest passend is en motiveert de jongere hier gebruik van te maken. De zorgcoördinator regelt toestemming van de ouders. Dus naast, of in plaats van de Happyles chatboxcursus (uitgevoerd door preventiewerkers van De Jutters) kan andere hulp binnen de keten worden ingezet voor de jongeren met een verhoogd depressieniveau volgens de Happyles-test. Denk bijvoorbeeld aan KOPP-aanbod als een ouder psychische of verslavingsproblemen heeft volgens de vragenlijst en adviesgesprek, of een behandeltraject. Door de toevoeging van het adviesgesprek aan de Happyleslessen, wordt de signaleringsfunctie van Happyles versterkt.

Gebruikmaking van de hulp door de jongere is vrijwillig, maar middels het adviesgesprek wordt getracht de jongere te motiveren. Dit is van belang omdat jongeren niet geneigd zijn hulp te zoeken vanwege gebrek aan vertrouwen in of het nut niet inzien van hulpverlening, of vanwege schaamte en ontkenning van problemen (Vanheusden et al, 2008). De preventiemedewerker participeert tevens in het ZAT-team en koppelt daar de resultaten terug.

De preventiewerkers van De Jutters worden getraind in het uitvoeren van de face-to-face introductieles, het begeleiden van de e-lessen, het uitvoeren van de chatboxcursus en deelname aan het onderzoek. De training wordt uitgevoerd door het Trimbs-instituut.

*Figuur 1: Schematische weergave van het Happylesproject*



*Bron: Van der Zanden, 2011*





## 3. Opzet onderzoek

Er is een begeleidend onderzoek opgezet in overleg met de gemeente Den Haag en gefinancierd door het Fonds Psychische Gezondheid (Van der Zanden, 2011). Hieronder worden het doel en de opzet van het begeleidend onderzoek beschreven.

### 3.1 Doel onderzoek

Met het pilotproject bij drie VMBO-scholen in de krachtwijk Zuidwest beoogt de gemeente Den Haag inzicht te krijgen in de volgende vragen:

*Kan het Happyles-programma een bijdrage leveren aan het terugdringen van gezondheidsachterstand op het onderdeel psychisch welbevinden van VMBO-jongeren?*

*Kan het Happyles-programma na de pilot breed uitgerold worden? (eerst binnen de deelnemende pilotscholen en later wellicht ook in andere Haagse wijken).*

### 3.2 Vraagstelling onderzoek

#### 3.2.1 Hoofdvraagstelling

1. Wat is de opbrengst van het Happylesproject ten aanzien van bereik, tevredenheid en effect bij de doelgroep VMBO-jongeren en ten aanzien van tevredenheid van leerkrachten en de partners uit de jeugdzorgketen?
2. Wat zijn de randvoorwaarden voor brede implementatie van het Happyles-programma binnen VMBO-scholen en de jeugdzorgketen?

#### 3.2.2 Subvraagstellingen ad 1

*Jongeren*

- a. Welke demografische kenmerken heeft de doelgroep (sekse, leeftijd, ethnische afkomst etc) en welke psycho-sociale problematiek is er onder de leerlingen?
- b. Hoe is de tevredenheid over het Happyles-programma (inhoud, uitvoerbaarheid, techniek)?

- c. Wat is het effect van het Happylesprogramma in termen van welbevinden, depressieklachten, schooluitval, middelengebruik op korte termijn?
- d. Is er verschil in tevredenheid en effect tussen verschillende subgroepen (bijv. jongens-meisjes)?
- e. Hoeveel jongeren zijn bereikt met de klassikale e-lessen, hoeveel zijn uitgenodigd voor het adviesgesprek, hoeveel zijn daarbij doorverwezen naar welke vorm van hulp (w.o. de chatboxcursus)?

*Preventiewerkers De Jutters en docenten*

- f. Hoe is de tevredenheid van de preventiewerkers en docenten over het Happylesprogramma (inhoud, uitvoerbaarheid, techniek)?
- g. Is het Happyles-programma inpasbaar binnen het schoolcurriculum?
- h. Wordt het Happyles-programma uitgevoerd zoals bedoeld?
- i. Is vroegtijdige signalering en begeleiding/behandeling van psychische klachten verbeterd met het Happyles-programma?
- j. Wat is de opbrengst ten aanzien van schoolprestaties, schooluitval en suïcide(pogingen) op korte termijn?

*Ketenpartners*

- k. Is de ketensamenwerking naar tevredenheid tot stand gekomen en levert deze het gewenste resultaat?
- l. Hoe is de tevredenheid van de ketenpartners over het Happyles-programma? (e-lessen, adviesgesprek, chatboxcursus).
- m. Voeren de preventiewerkers van De Jutters de adviesgesprekken en chatboxcursus uit zoals bedoeld?
- n. Is vroegtijdige signalering en begeleiding/behandeling van psychische klachten verbeterd met het Happyles-programma?

**3.2.3. Subvraagstellingen ad 2**

*Leerkracht*

- o. Is de aanpak breed uit te rollen binnen de school en overdraagbaar naar andere wijken. Zo ja, onder welke randvoorwaarden?

*Ketenpartners*

- p. Is de aanpak inpasbaar binnen de jeugdzorgketenzorg en breed uit te rollen over scholen in Den Haag? Zo ja, onder welke randvoorwaarden?

### 3.3 Beantwoording onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen worden door middel van een proces- en effectevaluatie beantwoord. Waar gesproken wordt over vragenlijsten gaat het om schriftelijke vragenlijsten, tenzij anders aangegeven.

#### 3.3.1 Effectevaluatie

##### *Subvraag a t/m d (jongeren)*

##### - Effectiviteit en tevredenheid:

De effectiviteit en tevredenheid worden online gemeten bij de jongeren die de klassikale e-lessen volgen en adviesgesprekken hebben gehad (5 klassen per school) en bij degenen die de chatboxcursus volgen. Middels voor- en nameting bij leerlingen met online meetinstrumenten (WEMWBS en CES-D) wordt geëvalueerd of het welbevinden is toegenomen en de depressieklachten zijn afgenomen na het Happylesaanbod.

Naast de WEMWBS en CES-D wordt op de voormeting een online vragenlijst afgenomen met demografische vragen (sekse, leeftijd, etnische afkomst etc.), op de nameting een online tevredenheidsvragenlijst en op voor- en nameting een online vragenlijst over middelengebruik en schoolverzuim.

Dezelfde meetinstrumenten worden na afloop van de Happyles chatboxcursus afgenomen bij de jongeren die de online cursus volgen (daarbij wordt als voormeting de nameting van de e-lessen genomen op WEMWBS, CES-D, middelengebruik en schoolverzuim).

Een effectmeting bij de leerlingen die andere hulp krijgen aangeboden in het adviesgesprek dan de chatboxcursus, voert te ver in het kader van deze pilot. Voor deze doelgroep zullen namelijk vanwege andersoortige problematiek dan depressieve klachten, andere meetinstrumenten ingezet moeten worden. Bovendien loopt de fase-ering van hulp niet parallel aan die van de chatboxcursus en de pilotperiode.

##### - Toelichting meetinstrumenten:

De WEMWBS (Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, Tennant et al, 2007) is een zelfrapportagevragenlijst gericht op positieve gevoelens, bestaande uit 14 vragen en een vijf-puntschaal. De scores variëren tussen de 14 en 70. Hoe hoger de score, hoe meer welbevinden de persoon ervaart. De vragen hebben betrekking op gevoelens van de afgelopen twee weken, bijvoorbeeld 'ik voelde me goed over mezelf' en 'ik

was optimistisch over de toekomst'. De vragenlijst is vertaald in het Nederlands (Harverman et al., 2010). Schots onderzoek laat een interne validiteit zien van  $\alpha = .89$  voor studenten en  $.91$  voor de totale populatie en heeft een hoge correlatie met andere mentale gezondheid- en welzijnsvragenlijsten (Tennant et al., 2007). De vragenlijst is nog niet in Nederland gevalideerd. In een eerdere pilot met Happyles bij 13-17 jarige middelbare scholieren liet de WEMWBS een hoge betrouwbaarheid zien op zowel de voormeting ( $\alpha = .89$ ,  $n = 244$ ) als op de nameting ( $\alpha = .93$ ,  $n = 130$ ) (Romijn et al., 2011). Er zijn geen klinische afkappunten vastgesteld voor de WEMWBS.

De CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression, Nederlandse versie: Bouma et al., 1995) is een zelfrapportagevragenlijst gericht op depressieve symptomen. De vragenlijst bevat 20 vragen en antwoorden worden gegeven op een vierpuntschaal. De scores variëren tussen de 0 en 60. Hoe hoger de score, hoe meer depressieve symptomen de persoon ervaart. De vragen zijn gericht op gevoelens van de afgelopen week, bijvoorbeeld 'had ik plezier in het leven' en 'had ik het gevoel dat alles wat ik deed moeite kostte'. De vragenlijst is gevalideerd in Nederland voor 18 jaar en ouder (Bouma et al., 1995) en voor 14 - 16 jarigen (Cuijpers et al., 2008) en kan ook als screeningsinstrument op internet worden gebruikt (Cuijpers et al., 2008). De betrouwbaarheid is hoog ( $\alpha$  tussen  $.79$  en  $.92$ ). In een eerdere pilot met Happyles bij 13-17 jarige middelbare scholieren liet de CES-D een hoge betrouwbaarheid zien op zowel de voormeting ( $\alpha = .92$ ,  $n = 244$ ) als op de nameting ( $\alpha = .95$ ,  $n = 130$ ) (Romijn et al., 2011). Uit Nederlands onderzoek onder jongeren, waar het huidige onderzoek op is gebaseerd, komt een CES-D score van 22 of hoger als klinisch afkappunt naar voren (Cuijpers et al., 2008). Buitenlands onderzoek onder adolescenten geeft een CES-D score van 16 of hoger als klinisch afkappunt aan (Roberts et al., 1991; Clarke et al., 1995). Onderzoek naar afkappunten voor subklinische depressieklachten ontbreekt. In het kader van dit onderzoek onder jongeren hanteren wij de volgende indeling: een CES-D score tussen 45 en 60 wordt beschouwd als een indicatie voor ernstige depressie; een CES-D score tussen 22 en 45 als een indicatie voor matige depressie; een CES-D score tussen 16 en 22 als een indicatie voor subklinische depressie en een CES-D score onder de 16 als een indicatie voor nauwelijks tot geen depressieklachten.

- Statistische analyses:

Met behulp van statistische methoden (t-toetsen, correlatieanalyse) worden significante verschillen en verbanden geanalyseerd. Gestreefd wordt naar een onderzoeksgroep voor de e-lessen van  $n = 375$  (ca. 15 klassen van 25 leerlingen uit 3 scholen).

### 3.3.2 Procesevaluatie

#### *Subvraag e (jongeren)*

- Middels monitorgegevens van het online Happylesprogramma en middels registratiegegevens door de preventiewerkers van De Jutters die de adviesgesprekken voeren op school, wordt inzicht verkregen in hoeveel jongeren zijn bereikt met de klassikale e-lessen, hoeveel jongeren zijn uitgenodigd voor het adviesgesprek, hoeveel jongeren daarbij zijn doorverwezen naar welke vorm van hulp (w.o. de chatboxcursus), en hoeveel jongeren daadwerkelijk gebruik hebben gemaakt van de hulp.

#### *Subvraag f t/m j en n (preventiewerkers en leerkrachten)*

- Middels een vragenlijst voor leerkrachten uit de drie VMBO-scholen wordt inzicht verkregen in de tevredenheid over en de toepasbaarheid van het Happylesaanbod binnen het schoolprogramma, of vroegtijdige signalering en begeleiding/behandeling van psychische klachten verbeterd is en of de aanpak breed is uit te rollen binnen de school en overdraagbaar is naar andere wijken. Deze meting vindt plaats na afloop van de chatboxcursussen.
- Middels een vragenlijst voor leerkrachten voor de start van het Happylesprogramma en na afloop van de chatboxcursussen worden schoolverzuim, schoolprestaties (gemiddelde cijfer per leerling op voorjaarsrapport versus eindrapport) en suïcide(pogingen) geïnventariseerd voor leerlingen die de e-lessen hebben gevolgd en eventueel ook adviesgesprek en chatboxcursus.
- Om een indruk te krijgen van de programma-integriteit (wordt het Happylesprogramma uitgevoerd zoals bedoeld) vullen de docenten een logboekje in en worden op iedere school observaties uitgevoerd door een onderzoeker van een face-to-face introducties en de twee e-lessen. Daartoe wordt een checklist ontwikkeld.

#### *Subvraag k t/m j en p (ketenpartners)*

- Middels een vragenlijst voor de preventiewerkers van De Jutters en de ketenpartners wordt inzicht verkregen in de opbrengst van en tevredenheid over de ketensamenwerking en het Happylesprogramma, of vroegtijdige signalering en begeleiding/behandeling van psychische klachten is verbeterd en of de aanpak inpasbaar is binnen de jeugdzorgketenzorg en breed is uit te rollen over scholen in Den Haag. Deze meting vindt plaats na afloop van de chatboxcursussen.
- Om een indruk te krijgen van de programma integriteit (wordt het Happylesprogramma uitgevoerd zoals bedoeld) vullen de preventiewerkers van De Jutters een

logboekje in per adviesgesprek en na iedere sessie van de chatboxcursus. Daartoe wordt een checklist ontwikkeld.

### **3.4 Tijdpad onderzoek en meetmomenten**

#### *Looptijd Happylesproject*

Schooljaar 2011-2012 (januari 2012 – juni 2012)

Schooljaar 2012-2013 (september 2012 – december 2012)

#### *Voormeting (happylestest)*

Na face-to-face discussieles, voorafgaand aan eerste e-les (zelfde lesuur).

#### *Nameting*

Een week na de tweede e-les, in apart lesuur (dus 3 weken na de voormeting).

#### *Adviesgesprekken*

Een tot drie weken na de nameting.

#### *Chatboxcursus*

Start: een tot twee weken na de adviesgesprekken.

## 4. Resultaten

In hoofdstuk 4 worden de onderzoeksresultaten gepresenteerd van de effect- en proces evaluatie naar het Happyles-programma. Daarbij worden de onderzoeksvragen uit hoofdstuk 3 beantwoord. In paragraaf 4.2 t/m 4.6 worden de resultaten van evaluaties onder de leerlingen weergegeven. In 4.7 t/m 4.12 volgen de resultaten van evaluaties onder de leerkrachten/mentoren, preventiewerkers en ketenpartners.

### 4.1 Onderzoeksgroep

Tabel 1 bevat een overzicht van alle respondenten (leerlingen en ketenpartners) in dit onderzoek.

*Tabel 1. Soorten en aantal ingevulde vragenlijsten door respondenten over schooljaar 2011-2012 en 2012-2013*

<b>Soort vragenlijst</b>	<b>Ingevuld door</b>	<b>Totaal ingevulde lijsten 2011-2012/2012-2013</b>
<i>Voormeting (na introductieles)</i> - demografische kenmerken - thuisproblematiek, middelengebruik - CES-D en WEMWBS	Leerlingen	373 leerlingen (100%)
<i>Aanmeldlijst docent</i> - klascodes, locatie, leerjaar, niveau	Preventiewerkers	17 klassen (100%)
<i>Nameting e-lessen (na laatste e-les)</i> - CES-D, WEMWBS, middelengebruik - tevredenheid e-lessen	Leerlingen	304 leerlingen (82%)
<i>Evaluatielijst e-lessen</i>	Preventiewerkers	5 vragenlijsten (100%)
<i>Tevredenheidslijst adviesgesprek</i>	Leerlingen	349 leerlingen (94%)
<i>Aanmeldlijst chatcursus</i>	Preventiewerker	22 leerlingen (6%)
<i>Evaluatielijst adviesgesprek</i>	Preventiewerkers	over 352 leerlingen (94%)
<i>Evaluatielijst ketenpartners over samenwerking school, preventiewerkers</i>	Zorgco, docenten ketenpartners	12 vragenlijsten
<i>Evaluatielijst samenwerking met school en ketenpartners, Trimbos</i>	Preventiewerkers	4 vragenlijsten (van 5)

Tabel 2 laat zien dat in totaal drie schoollocaties het Happyles-programma hebben uitgevoerd met in totaal 22 klassen. Tabel 3 geeft vervolgens het aantal klassen weer waar de drie preventiewerkers (a,b,c) het Happylesprogramma hebben uitgevoerd.

*Tabel 2. Uitvoering Happyles per locatie: aantal klassen en aantal leerlingen*

<b>Locatie</b>	<b>N klassen 2011-2012</b>	<b>N klassen 2012-2013</b>	<b>N klassen per locatie</b>	<b>N (%) ll per locatie</b>
a	5	7	12	206 (55)
b	6	0	6	98 (26)
c	4	0	4	71 (19)
Totaal	15	7	22	375 (100)

*Tabel 3. Uitvoering Happyles per preventiewerker*

<b>Preventiewerker</b>	<b>N klassen 2011-2012</b>	<b>N klassen 2012-2013</b>	<b>N klassen per preventiewerker</b>
a	5	3	8
b	6	4	10
c	4	0	4
Totaal	15	7	22

## **4.2 Demografische kenmerken leerlingen**

*Welke demografische kenmerken heeft de doelgroep? (deelvraag a)*

Wat betreft het opleidingsniveau van de leerlingen, kent het VMBO vier richtingen. Van laag naar hoger niveau zijn dit:

- VMBO basisberoepsgerichte leerweg
- VMBO kaderberoepsgerichte leerweg
- VMBO gemengde leerweg
- VMBO theoretische leerweg (mavo).

Daarnaast is er leerwegondersteunend onderwijs (LWOO) op VMBO-niveau voor leerlingen die vanwege gedrags- en/of aandachtsproblematiek extra ondersteuning krijgen. Het leerwegondersteunend onderwijs is bedoeld voor VMBO-leerlingen die genoeg capaciteiten hebben om een diploma op dit niveau te halen, maar wel extra hulp nodig hebben. LWOO leerlingen kunnen binnen een van de genoemde vier richtingen vallen. De klassen



waarmee het Happyles-project is uitgevoerd, vallen onder VMBO basis, kader of theoretische leerweg en hebben al dan niet leerwegondersteuning (zie tabel 4).

Een overzicht van de kenmerken van de leerlingen zoals gerapporteerd door de preventiewerkers staat weergegeven in bijlage 1. Alle VMBO-niveau's waren vertegenwoordigd in het onderzoek. Verder is opvallend dat er relatief veel jonge leerlingen (brugklas) aan het onderzoek deelnamen. 87% van de leerlingen heeft een vader die in het buitenland geboren is en 83% heeft een moeder die in buitenland is geboren. De meeste leerlingen hebben twee ouders die in het buitenland zijn geboren. Het geboorteland van de ouders is voornamelijk Turkije, Marokko en Suriname.

In tabel 4 worden de demografische kenmerken van de leerlingen weergegeven zoals door hen zelf gerapporteerd.

Tabel 4. Demografische kenmerken leerlingen (zelfrapportage leerlingen)

	<b>Voormeting N = 373</b>
	<b>N (Percentage)</b>
<b>Sekse</b>	
Meisje	143 (38%)
Jongen	230 (62%)
<b>Leeftijd</b>	
12 – 13 jaar	236 (63%)
14 – 15 jaar	116 (31%)
16 - 17 jaar	21 (6%)
<b>Geboorteland leerling</b>	
Nederland	298 (80%)
Niet Nederland	75 (20%)
<i>Turkije</i>	<i>19 (5%)</i>
<i>Marokko</i>	<i>5 (1%)</i>
<i>Suriname</i>	<i>16 (4%)</i>
<i>Antillen</i>	<i>20 (5%)</i>
<i>Anders – niet westers</i>	<i>14 (4%)</i>
<i>Anders – westers</i>	<i>1 (0,3%)</i>

<i>Vervolg tabel 4: Demografische kenmerken leerlingen</i>	
<b>Geboorteland moeder</b>	
Nederland	64 (17%)
Niet Nederland	309 (83%)
<i>Turkije</i>	<i>106 (28%)</i>
<i>Marokko</i>	<i>74 (20%)</i>
<i>Suriname</i>	<i>52 (14%)</i>
<i>Antillen</i>	<i>24 (6%)</i>
<i>Anders – niet westers</i>	<i>52 (14%)</i>
<i>Anders – westers</i>	<i>1 (0,3%)</i>
<b>Geboorteland vader</b>	
Nederland	50 (13%)
Niet Nederland	323 (87%)
<i>Turkije</i>	<i>115 (31%)</i>
<i>Marokko</i>	<i>78 (21%)</i>
<i>Suriname</i>	<i>47 (13%)</i>
<i>Antillen</i>	<i>29 (8%)</i>
<i>Anders – niet westers</i>	<i>52 (14%)</i>
<i>Anders – westers</i>	<i>2 (0,5%)</i>
<i>Weet ik niet</i>	<i>2 (0,5%)</i>

### 4.3 Psychosociale problematiek leerlingen

*Welke psycho-sociale problematiek is er onder de leerlingen (deelvraag a)*

Voor de totale onderzoeksgroep (n=373) ligt het gemiddelde depressieniveau op de voormeting ruim onder het klinische niveau (CES-D: M=12.6; sd=8,8). Meisjes hebben een significant hoger depressieniveau dan jongens (CES-D: M=14.5; sd=10.8 versus M=11.4; sd=7.4; p<0.001) en hebben een significant lager niveau van welbevinden (WEMWBS: M=50.3; sd=9.1 versus M=52.6; sd=7.1; p<0.01). Op de nameting is er geen significant verschil. In tabel 5 is te zien dat 14% van de jongeren klinische depressieklachten heeft en 27% enige vorm van depressieklachten. Deze percentages zijn hoger dan het landelijk gemiddelde (respectievelijk 4,5% en 20%). Verder rapporteert 13% dat er thuis problemen zijn, waarbij 'iemand met stress of overbelasting' het vaakst wordt genoemd. De jongeren rapporteren weinig middelengebruik. Opvallend is het hoge percentage schoolverzuim: in een periode van twee weken is meer dan 50% van de leerlingen een of meer dagen afwezig geweest door ziekte, spijbelen of een andere reden.

Tabel 5. Psychosociale problematiek (zelfrapportage leerlingen)

<b>Type problematiek</b>	<b>Voormeting N (%)</b> <b>373 (100%)</b>
<b>Depressie (CES-D)</b>	<b>N (%)</b>
- Geen klachten (CES-D 0-15)	271 (73)
- Subklinische klachten (CES-D 16-21)	49 (13)
- Matige klachten (CES-D 22-44)	49 (13)
- Ernstige klachten (CES-D 45-60)	3 (1)
<b>Thuisituatie</b>	<b>N (%)</b>
<i>Thuisituatie algemeen</i>	
- Goed	326 (87)
- Gaat wel	45 (12)
- Slecht	2 (0,5)
<i>Problemen thuis</i>	
- Ja	49 (13)
- Nee	324 (87)
Type problematiek thuis	
- Iemand met geldproblemen	13 (3)
- Iemand met stress/overbelasting	17 (5)
- Iemand chronisch ziek	11 (3)
- Iemand drink (te)veel alcohol of drugs	1 (0,3)
- Vaak ruzie	16 (4)
<i>Andere problemen</i>	<b>7 (2)</b>
- 2x oma overleden, 1x vader overleden	3 (1)
- Wonen bij tante in plaats van vader	1 (0,3)
- Het is heel druk	1 (0,3)
- Leren leren leren, niets anders mag doen	1 (0,3)
- Ouders gescheiden	1 (0,3)
<i>Cumulatie thuisproblematiek</i>	
- Geen problemen thuis	324 (87)
- 1 probleem thuis	37 (10)
- 2 problemen thuis	7 (2)
- 3 problemen thuis	2 (0,5)
- 4 problemen thuis	1 (0,3)
- 5 problemen thuis	2 (0,5)

<i>Vervolg tabel 5: Psychosociale problematiek</i>	
<b>Middelengebruik</b>	<b>Voormeting N (%)</b>
<i>Roken</i>	
- Niet roken	347 (93)
- Minder dan 1x per week	2 (0,5)
- Tenminste 1x per week maar niet (bijna) iedere dag	4 (1)
- (bijna) iedere dag	6 (1,5)
- Missing	14 (4)
<i>Blowen/cannabisgebruik (hasj/wiet)</i>	
- Niet blowen	358 (96)
- Minder dan 1x per week	1 (0,3)
- Tenminste 1x per week maar niet (bijna) iedere dag	0
- (bijna) iedere dag	0
- Missing	14 (4)
<i>Alcohol</i>	
- Geen alcohol	356 (95)
- Minder dan 1x per week	8 (2)
- Tenminste 1x per week maar niet (bijna) iedere dag	5 (1)
- (bijna) iedere dag	4 (1)
<i>Vrienden die drugs gebruiken</i>	
- Nee	343 (92)
- Ja	29 (8)
- Missing	1 (0,3)
<i>Eigen gebruik drugs anders dan cannabis</i>	
- Nee	368 (99)
- Ja	1 (0,3)
- Missing	4 (1)
<i>Eigen gebruik drugs anders dan cannabis</i>	
- Niet gebruikt in de afgelopen twee weken	1 (0,3)

<i>Vervolg tabel 5: Psychosociale problematiek</i>	
<b>Schoolverzuim in de afgelopen 2 weken</b>	<b>Voormeting N (%)</b>
<i>Door ziekte</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen</li> <li>- 1 dag</li> <li>- 2 dagen</li> <li>- 3-4 dagen</li> <li>- 5-6 dagen</li> <li>- 7 dagen of meer</li> </ul> <b>Totaal ziekte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Missing</li> </ul>	225 (60) 77 (21) 38 (10) 23 (6) 1 (0,3) 7 (2) <b>146 (40)</b> 2 (1)
<i>Door spijbelen</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen</li> <li>- 1 dag</li> <li>- 2 dagen</li> <li>- 3-4 dagen</li> <li>- 5-6 dagen</li> <li>- 7 dagen of meer</li> </ul> <b>Totaal spijbelen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Missing</li> </ul>	357 (96) 7 (2) 3 (1) 1 (0,3) 2 (0,5) 0 <b>13 (3,5)</b> 3 (1)
<i>Andere reden* <sup>1</sup></i> Geen <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 dag</li> <li>- 2 dagen</li> <li>- 3-4 dagen</li> <li>- 5-6 dagen</li> <li>- 7 dagen of meer</li> </ul> <b>Totaal andere reden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Missing</li> </ul>	256 (69) 27 (7) 13 (3,5) 5 (1) 2 (0,5) 6 (2) <b>53 (14)</b> 64 (17)

<sup>1</sup> 'huisarts' of 'ziekenhuis' als opgegeven reden, is gehercodeerd tot 'ziek' en daarin meegeteld.

## **4.4 Tevredenheid leerlingen over Happyles programma**

*Hoe is de tevredenheid van de leerlingen over het Happyles-programma (inhoud, uitvoerbaarheid, techniek) en is binnen de groep verschil in tevredenheid? (deelvraag b)*

Het Happyles-programma zoals in Den Haag uitgevoerd bestaat uit zes hoofdonderdelen: theatervoorstelling 'Weer-Zin', tentoonstelling 'Ben jij gek?', Happyles discussies, Happyles e-lessen, adviesgeprek op school en Happyles-chatboxcursus (of andere vorm van hulp). In paragraaf 4.4.1 t/m 4.4.5 wordt ingegaan op de tevredenheid van de leerlingen over deze afzonderlijke programma-onderdelen. Tabel 6 geeft hiervan een overzicht. Tabel 7 geeft de gemiddelde rapportcijfers weer die de leerlingen hebben gegeven voor de programma-onderdelen. De evaluatie van de Happyles chatboxcursus (geïndiceerde preventie) wordt apart behandeld in paragraaf 4.9.

### **4.4.1 Tevredenheid theatervoorstelling 'Weer-Zin'**

Theatervoorstelling 'Weer-Zin' is alleen in 2011-2012 uitgevoerd op een van de schoollocaties. Omdat de voorstelling bestemd is voor jongeren vanaf 15 jaar is, is deze niet op de andere locaties, waar veel brugklassers het Happyles-programma volgden, uitgevoerd. Van de 98 leerlingen op de locatie waar de voorstelling is uitgevoerd, hebben 14 leerlingen (14%) de Happyles e-lessen niet afgemaakt en daardoor ook niet de evaluatievragenlijst ingevuld waarin vragen over de theatervoorstelling waren opgenomen. Van de overgebleven 84 leerlingen, gaven 38 leerlingen (45%) aan de theatervoorstelling gezien te hebben en 46 leerlingen (55%) dat zij deze niet hebben gezien. Echter, de betrokken preventiewerker geeft aan dat vrijwel alle 'Happyles-jongeren' op die schoollocatie bij de voorstelling aanwezig waren. Mogelijk dat de jongeren het begrip 'theatervoorstelling' uit de evaluatievragenlijst niet herkenden en dus niet koppelden aan hetgeen ze hadden gezien. De gegevens hieronder en de gegevens in tabel 6 zijn gebaseerd op de mening van deze 38 leerlingen.

Opvallend is dat 79% van de leerlingen de theatervoorstelling als 'niet leuk' heeft ervaren, maar dat tegelijkertijd 71% van de leerlingen de voorstelling wel 'heel interessant' vond. De voorstelling gaat over (verborgen) eenzaamheid en depressie bij jongeren, wat de leerlingen mogelijk niet een leuk, maar wel interessant onderwerp vinden en als zodanig de voorstelling hebben beoordeeld. Met de voorstelling probeert theatergroep Traxx somberheidsgevoelens bespreekbaar en minder beladen te maken. Daarom zit er

film, muziek (rap) en ook humor in de voorstelling. Na de voorstelling wordt met de kijkers nagepraat. Aan bod komen vragen als: hoe ga jij om met je gevoelens? Hoe communiceer je eigenlijk? Wat kunnen de gevolgen zijn als je bijvoorbeeld ongelukkige gevoelens wegstopt? Zo wordt duidelijk dat bepaalde gevoelens normaal menselijk zijn, waar je je niet voor hoeft te schamen. Je hoeft niet alles alleen op te lossen en je kunt er ook hulp voor vragen en krijgen.

#### **4.4.2 Tevredenheid tentoonstelling 'Ben jij Gek?!'**

De tentoonstelling 'Ben jij Gek?' heeft alleen gehangen op een van de schoollocaties in het schooljaar 2011-2012. Dit had te maken met het feit dat de tentoonstelling al was volgeboekt, waardoor het niet mogelijk bleek om deze op alle drie de schoollocaties te presenteren. Dit is ook de reden geweest dat de tentoonstelling in 2012-2013 niet op de schoollocaties heeft gehangen. 77 leerlingen hebben hun mening gegeven over de toneelvoorstelling (tabel 6). Deze werd door 80% van de leerlingen (heel) nuttig ervaren, 66% van de leerlingen vond deze (heel) leuk en 62% van de leerlingen vond het (heel) interessant.

#### **4.4.3. Tevredenheid Happyles discussieles**

De Happyles discussieles is op alle drie de schoollocaties uitgevoerd in alle klassen, zowel in het schooljaar 2011-2012 als het schooljaar 2012-2013. Van de deelnemende 375 leerlingen, hebben 322 leerlingen (86%) hun mening gegeven over de Happyles discussieles. De discussieles wordt door 82% van de leerlingen beoordeeld als (heel) interessant, door 81% van de leerlingen (heel) leuk en door 70% als (heel) erg nuttig.

#### **4.4.4 Tevredenheid Happyles e-lessen**

Ook de twee Happyles e-lessen zijn met alle klassen uitgevoerd op de drie schoollocaties en in beide schooljaren. Van de deelnemende 375 leerlingen, hebben 322 leerlingen (86%) hun mening gegeven over de Happyles e-lessen. De e-lessen worden door 77% van de leerlingen beoordeeld als (heel) leuk, door 76% als (heel) interessant en door 75% als (heel) nuttig.

#### **4.4.5 Tevredenheid adviesgesprek**

Van de 375 leerlingen hebben 352 leerlingen (94%) een persoonlijk adviesgesprek gehad op basis van de Happylestest en vragenlijst over de thuissituatie. Leerlingen konden indien wenselijk doorverwezen worden naar passend zorgaanbod. De sfeer tijdens het adviesgesprek werd door vrijwel alle leerlingen (97%) beoordeeld als 'wel prima' tot 'zeer goed' en 92% van de leerlingen vond het gesprek een beetje (48%) tot zeer nuttig (27%). Alle leerlingen vonden de preventiewerker waarmee zij het adviesgesprek voerden een beetje (21%) tot heel erg aardig (78%). Vier leerlingen vonden de preventiewerker waarmee zij het adviesgesprek hadden 'ondeskundig' (1%), alle andere leerlingen vonden de preventiewerkers een beetje (30%) tot zeer deskundig (68%).

#### **4.4.6 Tevredenheid totale Happyles-programma**

In tabel 7 staan de rapportcijfers die leerlingen hebben gegeven voor Happyles onderdelen. Voor Happyles als totaal geven jongeren gemiddeld een 7,3 (sd=2.0). Op het moment dat de leerlingen de cijfers gaven, hadden zij nog geen adviesgesprek gehad. Meisjes (n=122) geven gemiddeld een 7,7 (sd=1,6) en jongens (n=200) gemiddeld een 7.0 (sd=2.3). We kunnen dus concluderen dat zowel jongens als meisjes een ruim voldoende geven voor het Happyles-programma, waarbij het gemiddelde rapportcijfer voor het programma van meisjes hoger ligt dan dat van jongens. In bijlage 2 wordt een overzicht gegeven van antwoorden van leerlingen op de vraag: '*Waar heb je het meest aan gehad?*'.



Tabel 6. Tevredenheid over onderdelen van het Happyles Den Haag programma (zelfrapportage leerlingen)

Tevredenheid Happyles onderdelen	N (%)
<i>Tevredenheid over theatervoorstelling 'Weer-zin' van Traxx (n=38)<sup>1</sup></i>	
- Niet leuk	30 (79)
- Beetje leuk	8 (21)
- Heel leuk	–
- Niet interessant	11 (29)
- Beetje interessant	–
- Heel interessant	27 (71)
- Niet nuttig	11 (29)
- Beetje nuttig	19 (50)
- Heel nuttig	8 (21)
<i>Tevredenheid over tentoonstelling 'Ben jij Gek?!' (n = 77)<sup>2</sup></i>	
- Niet leuk	26 (34)
- Beetje leuk	38 (49)
- Heel leuk	13 (17)
- Niet interessant	29 (38)
- Beetje interessant	37 (48)
- Heel interessant	11 (14)
- Niet nuttig	24 (31)
- Beetje nuttig	39 (51)
- Heel nuttig	22 (29)

<sup>1</sup> Zie voorgaande tekst over theatervoorstelling Weer-zin'(Traxx) voor uitleg over aantal leerlingen.

<sup>2</sup> Zie voorgaande tekst over toneelvoorstelling 'Ben jij gek?!' (Fonds Psychische Gezondheid) voor uitleg over aantal leerlingen.

<i>Vervolg tabel 6: Tevredenheid leerlingen over Happyles-programma</i>	<b>N (%)</b>
<i>Tevredenheid over Happyles klassikale discussies (n =322)</i>	
- Niet leuk	93 (29)
- Beetje leuk	170 (53)
- Heel leuk	59 (18)
- Niet interessant	90 (28)
- Beetje interessant	155 (48)
- Heel interessant	77 (24)
- Niet nuttig	96 (30)
- Beetje nuttig	162 (50)
- Heel nuttig	64 (20)
<i>Tevredenheid over Happyles e-lessen (n =322)</i>	
- Niet leuk	75 (23)
- Beetje leuk	161 (50)
- Heel leuk	86 (27)
- Niet interessant	78 (24)
- Beetje interessant	160 (50)
- Heel interessant	84 (26)
- Niet nuttig	81 (25)
- Beetje nuttig	154 (48)
- Heel nuttig	87 (27)

<i>Vervolg tabel 6: Tevredenheid leerlingen over Happyles-programma</i>	<b>N (%)</b>
<i>Tevredenheid over adviesgesprekken (n = 352)</i>	
- Een vervelende sfeer	8 (2)
- Wel een prima sfeer	217 (62)
- Een (hele) prettige sfeer	124 (35)
- Missing	3 (1)
- Niet nuttig	20 (6)
- Beetje nuttig	203 (58)
- (Erg) nuttig	124 (35)
- Missing	5 (1,5)
- Onaardige preventiewerker	—
- Beetje aardige preventiewerker	75 (21)
- (Heel) aardige preventiewerker	273 (78)
- Missing	4 (1)
- Ondeskundige preventiewerker	4 (1)
- Beetje deskundige preventiewerker	105 (30)
- (Heel erg) deskundige preventiewerker	240 (68)
- Missing	3 (1)
<i>Technische problemen gehad bij e-lessen? (n =322)</i>	
- Ja <sup>1</sup>	270 (84)
- Nee	52 (16)

<sup>1</sup> *Genoemde technische problemen:*

- *Trage computers/oude computers (waardoor filmpjes of site haperde)*
- *Moeite met inloggen/wachtwoord vergeten*
- *Geen koptelefoon of oordopjes, waardoor geen geluid bij de filmpjes*

Tabel 7. Rapportcijfers op schaal 1 tot 10 gegeven door leerlingen.

<b>Lesonderdeel (N = 322)</b>	<b>Gemiddelde (standaarddeviatie)</b>
- Klassikale discussieles (n=292)	6,3 (2,3)
- Eerste e-les	6,4 (2,5)
- Tweede e-les	6,5 (2,4)
- Chill-Out	6,6 (2,5)
- Dossier	6,6 (2,4)
- Filmpjes	6,7 (2,8)
Oordeel leerlingen over totale aanbod (exclusief adviesgesprek)	<b>7,3 (2,0)</b>
- Meisjes (n=122)	7.7 (1,6)
- Jongens (n=200)	7.0 (2,3)

#### **4.5 Verandering in welbevinden en depressie bij jongeren**

*Wat is het effect van het Happyles-programma in termen van welbevinden en depressieklachten? (deelvraag c)*

*Is er verschil in effect tussen verschillende subgroepen (bijv. jongens-meisjes)? (deelvraag d)*

In paragraaf 4.5 worden de resultaten gepresenteerd over de gevonden veranderingen tussen de voor- en nameting in welbevinden en depressieklachten bij de leerlingen. Alle resultaten die in deze paragraaf worden beschreven, zijn gebaseerd op zelfrapportages van de jongeren. Opgemerkt zij, dat we op basis van deze voor- en nameting (zonder controle groep), niet met zekerheid kunnen zeggen of gevonden veranderingen toe te schrijven zijn aan het Happyles-programma.

Van de 373 leerlingen die gestart zijn met de Happyles e-lessen, hebben 304 leerlingen (81,5%) de e-lessen afgerond en 69 leerlingen (18,5%) hebben deze niet afgerond. Redenen voor het niet afronden zijn onbekend. Het kan te maken hebben met verzuim of het niet afkrijgen gedurende de lesuren waarbinnen Happyles is gegeven.

De paired sample t-test is gebruikt om verandering in de uitkomstmaten tussen de voor- en nameting te kunnen bepalen.

#### 4.5.1 Verandering bij leerlingen op groepsniveau

In tabel 8 is te zien dat er op het totale groepsniveau geen sprake is van een significant verschil in welbevinden en depressieklachten tussen de voor- en de nameting. De betrouwbaarheid van beide vragenlijsten op beide meetmomenten is goed: CES-D voormeting  $\alpha = .87$ , CES-D nameting  $\alpha = .89$ , WEMWBS voormeting  $\alpha = .84$ , WEMWBS nameting  $\alpha = .88$ .

Tabel 8. Gemiddelden en standaarddeviaties, correlaties en verschillen in depressieniveau en welbevinden op groepsniveau ( $N = 300$ ).

	Voormeting	Nameting			
	$M(SD)$	$M(SD)$	$r$	$t$	$df$
Depressieniveau <sup>ns</sup>	12.5 (8.9)	12.6 (9.8)	.70***	-.03	303
Welbevinden <sup>ns</sup>	51.9 (7.9)	51.8 (9.3)	.65***	.34	303

<sup>ns</sup> = niet significant; \*\*\*  $p < .0001$

#### 4.5.2 Verandering bij jongens en meisjes

Tabel 9 laat zien dat voor de meisjes op groepsniveau een significante afname van depressieklachten is gevonden en een significante toename van welbevinden. Tabel 10 laat zien dat voor de jongens op groepsniveau geen significant verschil is gevonden tussen de voor- en nameting wat betreft depressieklachten en welbevinden.

Tabel 9. Gemiddelden en standaarddeviaties, correlaties en verschillen in depressieniveau en welbevinden subgroep meisjes ( $n = 112$ ).

	Voormeting	Nameting			
	$M(SD)$	$M(SD)$	$r$	$t$	$df$
Depressieniveau*	14.5 (10.8)	13.0 (11.0)	.82***	2.5	111
Welbevinden*	50.6 (9.1)	51.9 (9.1)	.79***	-2.3	111

<sup>ns</sup> = verschil voor/nameting niet significant; \* $p < .05$

Tabel 10. Gemiddelden en standaarddeviaties, correlaties en verschillen in depressieniveau en welbevinden subgroep jongens ( $n = 188$ ).

	Voormeting	Nameting			
	$M(SD)$	$M(SD)$	$r$	$t$	$df$
Depressieniveau <sup>ns</sup>	11.4 (7.4)	12.3 (9.0)	.58***	-1.7	187
Welbevinden <sup>ns</sup>	52.7 (7.1)	51.7 (9.5)	.57***	1.7	187

<sup>ns</sup> = verschil voor/nameting niet significant

#### 4.5.3 Verandering bij leerlingen met klinische depressieklachten

Tabel 11 geeft weer dat voor de subgroep jongeren die op de voormeting scores hebben die kunnen duiden op een klinische depressie ( $CES-D \geq 22$ ;  $n=39$ ) sprake is van een significante afname in depressieklachten, maar geen significante toename van welbevinden.

Tabel 11. Gemiddelden en standaarddeviaties, correlaties en verschillen in depressieniveau en welbevinden subgroep klinische depressieklachten,  $CES-d \geq 22$  ( $n = 39$ )

	Voormeting	Nameting			
	$M(SD)$	$M(SD)$	$r$	$t$	$df$
Depressieniveau*	30.5 (8.0)	26.9 (11.5)	.57***	2.4	38
Welbevinden <sup>ns</sup>	43.6 (9.0)	44.0 (11.6)	.57***	-.23	38

<sup>ns</sup> = verschil voor/nameting niet significant; \* $p < .05$  ; \*\*\*  $p < .0001$

#### 4.5.4 Verandering bij leerlingen met subklinische depressieklachten

Tabel 12 laat zien dat bij de groep met subklinische klachten op de voormeting ( $CES-D$  16-21;  $n=44$ ) sprake is van een sterk significante afname in depressieklachten. Er is geen significante toename in welbevinden gevonden.

Tabel 12. Gemiddelden en standaarddeviaties, correlaties en verschillen in depressieniveau subgroep subklinische depressieklachten, CES-d 16 - 21 (n = 44)

	Voormeting	Nameting			
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>r</i>	<i>t</i>	<i>df</i>
Depressieniveau***	18.0 (1.6)	14.1 (5.8)	.37*	4.8	43
Welbevinden <sup>ns</sup>	48.6 (7.0)	48.6 (7.4)	.54***	.4	43

<sup>ns</sup> = verschil voor/nameting niet significant, \*  $p < .05$ ; \*\*\*  $p < .0001$

#### 4.5.5 Verandering bij leerlingen met subklinische of klinische depressieklachten

Tabel 13 laat zien dat voor de subgroep jongeren die op de voormeting scores hebben die kunnen duiden op subklinische of klinische depressieklachten (CES-D  $\geq 16$ ; n=83) sprake is van een nog sterkere significante afname in depressieklachten en geen significante toename van welbevinden. Op de voormeting heeft deze subgroep als geheel een gemiddelde depressiescore die boven het afkappunt voor een klinische depressie bij adolescenten ligt (CES-d  $\geq 22$ ), terwijl op de nameting deze subgroep als geheel onder de grens voor klinische depressie bij adolescenten zakt.

Tabel 13. Gemiddelden en standaarddeviaties, correlaties en verschillen in depressieniveau en welbevinden subgroep CES-d  $\geq 16$  (n = 83).

	Voormeting	Nameting			
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>r</i>	<i>t</i>	<i>df</i>
Depressieniveau***	23.9 (8.4)	20.1 (11.0)	.72***	4.6	82
Welbevinden <sup>ns</sup>	46.3 (8.4)	46.4 (9.8)	.59***	-.16	82

<sup>ns</sup> = verschil voor/nameting niet significant; \* $p < .05$  ; \*\*\* $p < .0001$

#### 4.5.6 Verandering bij leerlingen zonder depressieklachten

In tabel 14 is te zien dat voor de jongeren die op de voormeting geen subklinische of klinische depressieklachten hadden (CES-D  $< 16$ ; n=217), er een significante toename van depressieklachten op de nameting is. Het kan zijn dat deze subgroep door de lessen bewuster is geworden van de eigen stemming en/of eerlijker aan durft te geven dat er ook wel eens minder prettige gevoelens zijn. Ook andere factoren kunnen een rol

spelen. Opgemerkt zij, dat deze subgroep op de nameting gemiddeld nog steeds heel ruim onder het klinisch niveau van depressie en subklinische depressie scoort.

Tabel 14. Gemiddelden en standaarddeviaties, correlaties en verschillen in depressie-niveau en welbevinden subgroep CES-d ≤ 15 (n = 27).

	Voormeting	Nameting			
	M(SD)	M(SD)	r	t	df
Depressieniveau**	8.2 (3.8)	9.7 (7.6)	.46***	-3.3	216
Welbevinden <sup>ns</sup>	54.0 (6.6)	53.8 (8.3)	.59***	.54	216

<sup>ns</sup> = verschil voor/nameting niet significant'; \*\* p < .01

#### 4.5.7 Conclusie verandering depressie en welbevinden

De Happylessen (e-lessen) lijken een significant positieve invloed te hebben op de afname van depressieklachten bij jongeren met klinische depressieklachten en een nog sterkere significante invloed op jongeren met subklinische klachten op de voormeting. Voor welbevinden zijn bij deze subgroepen geen effecten gevonden. Daarnaast lijken de Happylessen op groepsniveau een significant positieve invloed te hebben op meisjes, zowel wat betreft afname van depressieklachten als op verhoging van welbevinden. Voor jongens is er op groepsniveau geen significant verschil gevonden tussen voor- en nameting. Bij de groep jongeren zonder (subklinische of klinische) depressieklachten op de voormeting is er een significante toename van depressieklachten gevonden, maar nog steeds bleven de scores van deze subgroep op de nameting ruim onder het subklinische niveau. De toename in klachten bij de groep zonder (subklinische of klinische) depressieklachten kan het gevolg zijn van bewustwording van de eigen stemming en/of eerlijker aan durven geven dat er minder prettige gevoelens zijn. Ook kunnen andere factoren hierin een rol spelen. Zoals eerder opgemerkt, kan op basis van dit onderzoek, waarin een controlegroep ontbreekt, niet met zekerheid vastgesteld worden of de veranderingen toe te schrijven zijn aan het Happylessprogramma.



## **4.6. Verandering in schoolprestaties, schoolverzuim en middelengebruik**

*Wat is het effect van het Happyles-programma in termen schooluitval, schoolprestaties en middelengebruik? (deelvraag c)*

Hoewel de thema's schooluitval, middelengebruik en schoolprestaties geen directe aandacht hebben of onderdeel vormen van het Happyles-programma, is op basis van eerder onderzoek de hypothese geformuleerd dat als jongeren mentaal veerkrachtiger worden, dit van invloed kan zijn op deze factoren (o.a. Lyubomirsky et al., 2005; Keyes, 2007). Daarom zijn deze drie variabelen exploratief meegenomen als secundaire uitkomstmaten. De gegevens over schoolverzuim en middelengebruik zijn gebaseerd op zelfrapportages van jongeren; de schoolprestaties zijn via de docenten verzameld. In 4.6.1 t/m 4.6.4 worden de resultaten gepresenteerd. Ook hier geldt dat op basis van dit onderzoek, waarin een controlegroep ontbreekt, niet met zekerheid vastgesteld kan worden of de resultaten zijn toe te schrijven aan het Happylesprogramma.

### **4.6.1 Verandering in schoolprestaties**

Voor een subgroep van 82 leerlingen van een van de schoollocaties zijn de rapportcijfers nagegaan voor Wiskunde en Nederlands die gegeven zijn vlak voordat het Happyles programma van start ging en vlak na afronding van het Happyles project (er zaten vier tot zes maanden tussen). Het gemiddelde rapportcijfer voor Wiskunde is gelijk gebleven en dat voor Nederlands is op de nameting lager dan op de voormeting (zie tabel 14). Veranderingen of juist gelijk blijven van gemiddelde cijfers in de loop van de tijd, kunnen diverse oorzaken hebben. Denk bijvoorbeeld aan lesstof die verderop in het jaar moeilijker of gemakkelijker wordt of aan toetsen die naarmate het jaar vordert, strenger of minder streng worden beoordeeld. Of veranderingen in de gemiddelde rapportcijfers in directe relatie staan met het Happylesprogramma, kan niet worden aangetoond met dit onderzoeksdesign.

Tabel 14. Gemiddelden, standaarddeviaties, correlaties en verschillen in rapportcijfers.

	Voormeting	Nameting			
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>r</i>	<i>t</i>	<i>df</i>
Nederlands***	6.5 (0.8)	6.1 (0.9)	.56***	4.3	81
Wiskunde <sup>ns</sup>	6.6 (1.3)	6.6 (1.2)	.65***	-.14	80

<sup>ns</sup> = niet significant, \*\*\*  $p < .0001$

#### 4.6.2 Verandering in schoolverzuim

Er is geen significant verschil tussen de voormeting en nameting in gemiddeld aantal dagen ziekteverzuim, zoals gerapporteerd door de leerlingen ( $n = 303$ ). Er is wel een significante toename wat betreft spijbelen (zie tabel 15).

Tabel 15. Gemiddelden, standaarddeviaties, correlaties en verschillen in schoolverzuim ( $n=303$ )

	Voormeting	Nameting			
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>r</i>	<i>t</i>	<i>df</i>
Ziekteverzuim <sup>ns</sup>	.67 (1.1)	.62 (1.1)	.40***	.75	302
Spijbelen**	.03 (.28)	.16 (.70)	.41***	-3.3	301

<sup>ns</sup> = niet significant, \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .0001$

#### 4.6.3 Verandering in middelengebruik

In tabel 16 is te zien dat er een significante toename wat betreft roken is gevonden en geen significant verschil is in het alcoholgebruik.

Tabel 16. Gemiddelden, standaarddeviaties, correlaties en verschillen in roken en Alcoholgebruik ( $n=303$ )

	Voormeting	Nameting			
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>r</i>	<i>t</i>	<i>df</i>
Roken**	.06 (.40)	.18 (.65)	.47***	-3.4	294
Alcoholgebruik <sup>ns</sup>	.08 (.42)	.09 (.43)	.40***	-.49	303

<sup>ns</sup> = niet significant, \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .0001$

#### **4.6.4 Conclusie verandering in schoolprestaties, verzuim en middelengebruik**

Voor de totale groep is er geen positieve tendens op de drie secundaire uitkomstmaten gevonden. Een eenduidige interpretatie van deze resultaten is moeilijk te geven, mede omdat een controlegroep ontbreekt. Interessant zou zijn om een nadere analyse uit te voeren naar deze drie uitkomstmaten in relatie tot subgroepen jongeren (veel/weinig depressieklachten en jongens/meisjes). Nagegaan zou kunnen worden of verandering in depressieklachten samenhangt met verandering in uitkomsten op schoolprestaties, verzuim en middelengebruik.

#### **4.7 Evaluatie Happyles discussieles en e-lessen door preventiewerkers en docenten**

- *Hoe is de tevredenheid van preventiewerkers en leerkrachten over het Happylesprogramma (inhoud, uitvoerbaarheid, techniek)? (deelvraag p)*
- *Wordt het Happylesprogramma uitgevoerd zoals bedoeld? (deelvraag h)*

##### **4.7.1 Discussieles**

Meningen van de preventiewerkers over de werkvormen van de klassikale discussieles liepen uiteen. De tevredenheid over de discussieles leek samen te hangen met de klas-samenstelling (voornamelijk jongens of gemengd) en het opleidingsniveau van de leerlingen. De discussieles leek beter aan te sluiten op leerlingen met een iets hoger opleidingsniveau en bij gemengde groepen jongens/meisjes.

##### *Positief*

- Draaiboek is duidelijk.
- Discussie kwam op gang, sommige leerlingen zijn direct heel open, anderen meer gesloten.
- Een lastig onderwerp wordt 'eenvoudig' besproken.
- Na afloop van de les kwamen wat leerlingen met vragen naar de preventiewerker toe. Het maakt gevoelens los bij leerlingen.
- Werkvormen prima (m.n. stellingen was een fijne opwarmer).
- Er is bij de jongeren een bewustwordingsproces op gang gebracht over wat je blij of verdrietig kan maken.

### *Verbeterpunten*

- Er mag meer variatie in het klassikale stuk, nu wat te veel discussie. Creatieve opdracht koppelen aan de Happylessen.
- Het tweede deel over 'ongelukkig zijn' kwam wat minder op gang dan het praten over geluk. Misschien een filmpje toevoegen.

### **4.7.2 E-lessen**

Meningen van de preventiewerkers over aansluiting van de e-lessen bij de doelgroep, liepen uiteen, en leek net als bij de discussieles afhankelijk van de klassamenstelling (jongensklassen of gemengde klassen) en het opleidingsniveau van de leerlingen. De Happylessen leken beter aan te sluiten bij leerlingen met een opleidingsniveau vanaf VMBO-kader en bij gemengde klassen.

### *Positief*

- Leerlingen geven aan de lessen leuk te vinden.
- Lay-out van de website is aantrekkelijk.
- De e-lessen zitten goed in elkaar, leuke en afwisselende werkvormen, inhoud van de lessen is goed.
- Leerlingen werken over het algemeen serieus aan de oefeningen. Het zet sommigen duidelijk aan het denken (stellen vragen tijdens de les, vertellen over eigen ervaringen etc.), anderen krijgen er misschien onbewust wat van mee.

### *Verbeterpunten*

- Benodigde technische faciliteiten van te voren heel goed doorspreken met de school; duidelijk maken dat trage pc's belemmerend kunnen werken voor de filmjes en dat iedere leerling een koptelefoon of oordopjes nodig heeft.
- Geadviseerd wordt om het taalgebruik en hoeveelheid tekst verder aan te passen aan niveau basisschool groep 6 voor en lwooo leerlingen en het laagste opleidingsniveau. Geldt zowel voor Happylestest als bepaalde onderdelen van de e-lessen.
- Doel van de e-lessen kan duidelijker naar voren gebracht voor de leerlingen.
- Iets meer variatie in de opdrachten aanbrengeen.
- Advies om leerlingen apart te zetten; leerlingen waren geneigd in te vullen wat hun vrienden invullen.
- De procedure voor de wachtwoorden voor de leerlingen vergemakkelijken door deze meer centraal te regelen.

### 4.7.3 Evaluatie programma-integriteit o.b.v. klasobservaties

Er hebben in totaal acht klasobservaties plaatsgevonden van de discussielessen (3x), de eerste e-les (3x) en de tweede e-les (2x). De observaties werden uitgevoerd door Trimbos-medewerkers en waren verdeeld over de drie schoollocaties.

Over het algemeen werden de Happy-lessen uitgevoerd zoals bedoeld en beschreven staat in het draaiboek van het Happyles-aanbod (Van der Linden et al., 2011) en zoals in de Trimbos-training voor de preventiewerkers van De Jutters is overgebracht. Het algemene beeld in de klassen tijdens de uitvoering van Happylessen was positief: de meeste leerlingen leken geïnteresseerd te zijn en plezier te hebben in de discussieles en de e-lessen. De klasobservaties brachten echter ook enkele verbeterpunten aan het licht voor de uitvoering. Hieronder volgen de belangrijkste bevindingen.

#### *Verbeterpunten uitvoering*

- Bij de klassikale introductieles werd geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid verschillende werkvormen toe te passen (kringgesprek, in kleine groepjes werken).
- Bij de eerste en de tweede e-les werd geen klassikale introductie gegeven over het waarom van de e-lessen en werd er meteen gestart met inloggen.
- Bij de start van de eerste en tweede e-les werden vaak niet de 'huisregels' toegelicht (niet tijdens de e-lessen mailen, internetten etc.).
- De eerste en tweede e-lessen werden niet centraal, klassikaal afgesloten.
- Voor de start van de tweede les was de preventiewerker vaak nog niet ingelogd om te kijken hoever iedere leerling was gevorderd met de vorige e-les.
- In sommige gevallen was er niet helder genoeg gecommuniceerd met de school over de benodigde voorzieningen (voldoende en up-to-date computers, koptelefoons of oordopjes voor de leerlingen, een goede computerruimte). Dit leidde in sommige gevallen tot een zwakkere uitvoering van de e-lessen (bijv. traag opstarten van de filmpjes; filmpjes bekijken zonder geluid; klassen die opgesplitst zaten over verschillende ruimtes).
- Er is geen gebruik gemaakt van ondersteunend Happyles-materiaal: in de school of klas hingen geen Happyles-posters, de leerlingen kregen geen Happyles-kaartjes en de docenten hadden geen Happyles-brochure met uitleg over het doel en de inhoud van de e-lessen ontvangen.

Daarnaast brachten de klasobservaties ook inhoudelijke verbeterpunten voor het Happyles-aanbod aan het licht.

### *Verbeterpunten inhoud lessen*

- Het inloggen duurde bij sommige leerlingen wat langer omdat zij hun mail met de inlogcode kwijt waren. De preventiewerker kan de inlogcode regelen, maar dit kost tijd. Een centraal geregeld aanmeldsysteem is gewenst.
- Sommige leerlingen begrepen bepaalde woorden niet uit de (gestandaardiseerde) vragenlijsten of uit de e-lessen zoals: optimistisch, nuttig, geliefd, mazzel, zelfverzekerd, hechte band, niet op gang komen, mislukkeling, in de put zitten, een dip, down.
- De chillout (met tips voor ontspanning en youtube filmpjes) en het dossier (waar de gemaakte oefeningen zijn terug te vinden) werden maar weinig gebruikt na de e-lessen, deels omdat sommige klassen weg mochten als zij klaar waren met de oefeningen en deels omdat leerlingen soms nog niet klaar waren met de opdrachten.
- Bepaalde doorklikvelden zien sommige leerlingen over het hoofd. Dit zou nog eenvoudiger en opvallender gemaakt kunnen worden, zodat leerlingen meteen zien wat ze moeten doen.
- Bij sommige oefeningen vinden leerlingen het moeilijk om zelf voorbeelden te bedenken en moesten daarbij op gang worden gebracht door de preventiewerker.
- De tweede e-les lijken de leerlingen de slag te pakken krijgen en gaan zij over het algemeen zelfstandiger aan de slag.

## **4.8 Evaluatie adviesgesprekken door preventiewerkers**

*Hoeveel jongeren zijn uitgenodigd voor het adviesgesprek, hoeveel zijn daarbij doorverwezen naar welke vorm van hulp (w.o. de chatboxcursus) en hoe tevreden zijn de preventiewerkers over het adviesgesprek? (deelvraag e en f)*

In totaal hebben 352 jongeren (94%) die de e-lessen hebben doorlopen, een adviesgesprek gehad (tabel 17). De tevredenheid van de jongeren over het adviesgesprek is weer gegeven in voorgaande tabel 6. Hieronder volgen de resultaten van ingevulde vragenlijsten door de preventiewerkers.

### **4.8.1 Aantal en duur adviesgesprekken**

Het aantal adviesgesprekken per preventiewerker is aangegeven in tabel 17. De duur van de gesprekken varieerde van 2 minuten tot een uur. Ongeveer tweederde van de gesprekken duurde 10 minuten of korter (zie tabel 18).

Tabel 17: Aantal adviesgesprekken per preventiewerker

Preventiewerker	N (%)
A	124 (35)
B	158 (45)
C	66 (19)
Missing	4 (1,2)
<b>Totaal</b>	<b>352 (100)</b>

Tabel 18: Duur adviesgesprekken

Duur adviesgesprek	N (%)
2-5 minuten	48 (14)
6-10 minuten	188 (53)
11-15 minuten	57 (16)
16-20 minuten	30 (8,5)
21-30 minuten	16 (4,5)
31-40 minuten	4 (1,2)
50 minuten	1 (0,3)
51-60 minuten	2 (0,6)
Missing	6 (1,7)
<b>Totaal</b>	<b>352 (100)</b>

#### 4.8.2 Voorafgaand overleg met zorgcoördinator

Tabel 19 geeft weer dat in ruim een kwart van de gevallen voorafgaand aan het adviesgesprek overleg is geweest van de preventiewerker met de zorgcoördinator over de leerlingen. De data hierover zijn alleen gebaseerd op het schooljaar 2011-2012.

Tabel 19: Overleg van preventiewerker met zorgcoördinator voor het adviesgesprek

Ja, N (%)	Nee, N (%)	Missing, N (%)	Totaal, N (%)
68 (28,7)	160 (67,5)	9 (3,8)	237 (100)

### 4.8.3 Besproken thema's in adviesgesprekken

Bij 93% van de jongeren is de score op de Happytest (welbevinden- en depressievragenlijst) ter sprake gebracht in het adviesgesprek. De algemene thuissituatie is bij 91% van de jongeren besproken. Middelengebruik en schoolverzuim is nauwelijks ter sprake gebracht. Dat het middelengebruik nauwelijks ter sprake is gebracht, kan te maken hebben met de leeftijd van de jongeren: de meeste jongeren zaten in de eerste klas van de middelbare school en waren 12 tot 13 jaar. Op deze leeftijd speelt middelengebruik bij de meeste jongeren nog niet. Ook in paragraaf 4.3 over psychosociale problematiek, kwam naar voren dat weinig jongeren aangeven middelen te gebruiken.

Tabel 20: Thema's adviesgesprekken

Thema's in adviesgesprek	N(%)
Geen informatie	2 (0,6)
Thuissituatie algemeen	320 (91)
Thuissituatie specifieke problemen	60 (17)
Alcoholgebruik	1 (0,3)
Cannabisgebruik	2 (0,6)
Hard drugs gebruik	1 (0,3)
Middelengebruik vrienden	11 (3,1)
Schoolverzuim: ziek	2 (0,6)
Schoolverzuim: spijbelen	–
WEMWBS totaalscore voormeting	327 (93%)
CES-D totaalscore voormeting	327 (93%)
Specifieke vragen uit de WEMWBS voormeting	88 (25%)
Specifieke vragen uit de CES-D voormeting	79 (22%)
WEMWBS totaalscore nameting	290 (82%)
CES-D totaalscore nameting	289 (82%)
Specifieke vragen uit de WEMWBS nameting	94 (27%)
Specifieke vragen uit de CES-D nameting	74 (21%)



#### 4.8.4 Besproken problematiek in adviesgesprekken

Tabel 21 geeft weer dat van de 352 leerlingen er 120 leerlingen (34%) waren, bij wie minimaal één vorm van problematiek ter sprake is gekomen in het adviesgesprek.

Tabel 21: Aantal jongeren met en zonder problematiek (N =352).

	<b>N (%)</b>
Wel problematiek	120 (34)
Geen problematiek	228 (65)
Missing	4 (1)
<b>Totaal</b>	<b>352 (100)</b>

Tabel 22 laat zien dat de problematiek die ter sprake kwam gevarieerd is. Bij 98 jongeren (28%) paste de ter sprake gekomen problematiek niet in de van tevoren opgestelde antwoordcategorieën. De categorie 'anders' bestaat onder meer uit: gezinsproblematiek (scheiding, ziekte, overlijden, geldproblemen) (43x), externaliserend gedrag (agressie, boosheid, conflicten) (9x), pesten (9x), angst, piekeren, stress, gespannenheid (8x) en schoolgerelateerde (leer)problemen (3x).

Tabel 22: Soorten problematiek ter sprake gebracht in adviesgesprekken (N=120).

<b>Soort problematiek</b>	<b>Licht N</b>	<b>Matig N</b>	<b>Ernstig N</b>	<b>Missing N</b>	<b>Totaal N (%)</b>
2. Problemen thuis	1	9	4	15	29 (8)
3. Eigen Alcoholgebruik	–	–	–	1	1 (0,3)
4. Eigen Cannabisgebruik	–	–	–	–	–
5. Eigen Hard drugs gebruik	–	–	–	–	–
6. Middelengebruik vrienden	1	–	–	–	1 (0,3)
7. Schoolverzuim: ziekte	–	–	1	–	1 (0,3)
8. Schoolverzuim: spijbelen	–	–	–	–	–
9. Laag welbevinden	6	7	1	4	18 (5)
10. Depressieklachten	11	6	–	7	24 (7)
11. Anders, namelijk	22	29	11	36	98 (82)

NB. Eén jongere kan meerdere soorten problematiek hebben.

Tabel 23 geeft weer dat als er problematiek speelde, dit bij tweederde van de jongeren één soort problematiek was, bij iets minder dan een kwart van de jongeren twee soorten problematiek en bij 9% van de jongeren drie soorten problematiek (zie tabel 23).

*Tabel 23: Aantal soorten problematiek (N= 120).*

<b>Aantal soorten problematiek</b>	<b>N(%)</b>
Eén soort problematiek	80 (67)
Twee soorten problematiek	29 (24)
Drie soorten problematiek	10 (8)
Vier soorten problematiek	1 (0,8)
<b>Totaal</b>	<b>120 (100%)</b>

#### **4.8.5 Besproken preventie en/of hulpverleningsaanbod in adviesgesprekken**

Tabel 24 geeft het besproken hulpaanbod in het adviesgesprek weer. In totaal is bij 131 jongeren (37%) tijdens het adviesgesprek preventie en/of hulpverleningsaanbod ter sprake gekomen en bij 221 jongeren is dit niet aan de orde geweest (63%). Met 17% van de jongeren is de chatboxcursus van Happyles besproken, bij 11% van de jongeren is de zorgcoördinator als bron voor hulp aan de orde geweest en bij bijna 11% van de jongeren is 'ander aanbod' aan de orde geweest.

*Tabel 24: Besproken hulpaanbod tijdens adviesgesprek*

<b>Besproken preventie en/of hulpverleningsaanbod</b>	<b>N(%)</b>
Geen preventie of hulpverleningsaanbod	221 (63)
Zorgcoördinator	40 (11)
Zorgadviesteam	2 (0,6)
Chatcursus Happyles	60 (17)
Preventieve cursus KOPP/KVO van De Jutters	4 (1)
Ander preventief aanbod van De Jutters	25 (7)
Hulpaanbod van De Jutters (behandeling)	7 (2)
Schoolmaatschappelijk werk (Jeugdformaat)	11 (3)
Algemeen maatschappelijk werk (Stichting mooi)	–
Jeugdgezondheidszorg (GGD)	–
Jongeren Informatie Punt (JIP)	–

<i>Vervolg tabel 24: Besproken hulpaanbod in adviesgesprek</i>	
Context (hulpverlening middelenmisbruik)	–
Opvoeden in de Buurt	–
GGD (begeleiding rondom overgewicht)	–
Centrum voor Jeugd en Gezin	–
Gezondheidsmakelaar José Loof	–
Anders namelijk	37 (10,5)
AMK melding + coach voor haarzelf + hulp thuis (mw)	1
Schoolwerk prioriteit, geen deelname chat i.o.m. zoco	1
Gedrag op school = aandachtspunt, evt. hulpverlening	1
Gedrag op school bespreken met zoco en ouders	1
Denkt na over chatcursus	1
Gesprek met zoco, wat handig is	1
Voortzetting hulpverlening Gutters	1
Ondersteuning RAO	1
Jongere wil niet, ervaart zelf geen problemen	1
KOPP groep	1
Heeft al behandeling bij De Jutters	1
Onduidelijk wat nodig is	1
Sporten	3
Gesprek met zorgcoördinator over pesten	1
Jeugdformaat gezinsbegeleiding	3
Sova op school	2
Sucestraining op school	2
Hulp/gesprekken op school	3
Project Onderwijs-Jeugdzorg (Jeugdformaat/SMW)	4
Mentor	2
Huisarts/logopedie	1
Gesprekken rouwverwerking	1
Identiteitsversterkende meidengroep	1
Training zelfvertrouwen	1

#### **4.8.6 Doorverwijzingen naar aanleiding van adviesgesprek**

Tabel 25 geeft een overzicht van de doorverwijzingen naar aanleiding van het adviesgesprek. Van de 131 jongeren waarbij preventie- of hulpverleningsaanbod tijdens het ad-

viesgesprek ter sprake is gebracht, zijn 36 jongeren (27%) daadwerkelijk doorverwezen. Dit is 10% van het totaal aantal jongeren (N = 352) dat een adviesgesprek heeft gehad. In totaal zijn 17 jongeren doorverwezen naar hulpverleningsgesprekken met de zorgcoördinator, 13 jongeren naar de chatcursus van Happyles en 9 jongeren naar ander aanbod. Naar alle overige vormen van preventie- en hulpverleningsaanbod zijn 5 jongeren of minder doorverwezen. Verder blijkt dat naar de organisaties waarmee van tevoren geen contact is geweest over het Happyles-programma, ook niet is verwezen tijdens de adviesgesprekken.

Tabel 25: Doorverwijzingen naar preventie- of hulpverleningsaanbod

<b>Doorverwijzingen</b>	<b>N(%)</b>
Geen preventie of hulpverleningsaanbod	316 (90)
Zorgcoördinator	17 (5)
Zorgadviesteam	1 (0,3)
Chatcursus Happyles	14 (4)
Preventieve cursus KOPP/KVO van De Jutters	1 (0,3)
Ander preventief aanbod van De Jutters	5 (1,5)
Hulpaanbod van De Jutters (behandeling)	4 (1)
Schoolmaatschappelijk werk (Jeugdformaat)	3 (1)
Algemeen maatschappelijk werk (Stichting mooi)	–
. Jeugdgezondheidszorg (GGD)	1 (0,3)
. Jongeren Informatie Punt (JIP)	–
. Context (hulpverlening middelenmisbruik)	–
. Opvoeden in de Buurt	1 (0,3)
. GGD (begeleiding rondom overgewicht)	–
. Centrum voor Jeugd en Gezin	–
. Gezondheidsmakelaar José Loof	–
. Anders namelijk	9 (2,5)
Zorgcoördinator en evt. equip of iets dergelijks	1
Jeugdformaat gezinsbegeleiding	5
Bij aanhoudende problematiek De Jutters	1
Logopedie/huisarts	1
Golfbreker	1

Tabel 26: Aantal doorverwijzingen per leerling bij wie hulpaanbod aan de orde is geweest in adviesgesprek (n = 36)

<b>Aantal doorverwijzingen</b>	<b>N (%)</b>
Eén doorverwijzing	22 (61)
Twee doorverwijzingen	9 (25)
Drie doorverwijzingen	5 (14)
<b>Totaal</b>	<b>36 (100)</b>

#### 4.8.7 Tevredenheid preventiewerkers over adviesgesprekken

Tabel 27 laat zien dat de preventiewerkers de sfeer tijdens de adviesgesprekken bij de meeste leerlingen (heel) prettig vonden en dat zij bij het merendeel van de gesprekken de inhoud (heel) nuttig vonden.

Tabel 27: Tevredenheid preventiewerkers over adviesgesprekken

<b>Beoordeling door preventiewerker</b>	<b>N (%)</b>
<i>Sfeer</i>	
- Vervelend	-
- Prima	188 (53)
- (Heel) prettig	157 (45)
- Missing	7 (2)
<i>Inhoud</i>	
- Onnuttig	-
- Beetje nuttig	94 (27)
- (Heel) nuttig	251 (71)
- Missing	7 (2)

## **4.9 Evaluatie Happyles chatboxcursus door preventiewerkers**

*Hoeveel jongeren zijn bereikt met de Happyles chatboxcursus en hoe is de tevredenheid van de preventiewerkers over dit aanbod (inhoud, uitvoerbaarheid, techniek)? (deelvraag e en f)*

### **4.9.1 Aanmeldingen en deelnemers Happyles chatboxcursus**

Met 20 jongeren is tijdens het adviesgesprek de papieren vragenlijst ingevuld als voor-aanmelding voor de chatcursus. Hiervan hebben 14 jongeren zich ook online aangemeld voor de chatcursus. Twee jongeren die zich online hadden aangemeld, hadden geen papieren vooraanmeldingsvragenlijst. In totaal gaat het dus om 22 (voor)aangemelde jongeren en 16 daadwerkelijk online aangemelde jongeren.

Deze 16 jongeren zijn verdeeld over drie online groepen. Eerste groep met 6 jongeren, tweede groep met 6 jongeren en een derde groep met 4 aangemelde jongeren. Van deze 16 jongeren bleken 12 jongeren het klassikale e-lesgedeelte te hebben afgerond en 4 jongeren hadden de nametingsvragenlijst niet ingevuld.

### **4.9.2 Kenmerken deelnemers chatboxcursus**

Onder de 16 online aangemelde jongeren voor de chatboxcursus waren 10 meisjes en 6 jongens, allemaal tussen de 12 en 14 jaar oud. De aangemelde jongeren hadden op de voormeting een gemiddelde CES-D score van 23 (sd=11,6), net boven het klinische afkappunt, en op de nameting een CES-D score van 17 (sd=11,6), binnen het subklinische klachtenniveau. Dit zijn echter de resultaten van de e-lessen, niet van de chatcursus. Na afloop van de chatcursus heeft geen nameting plaats gevonden, omdat de jongeren de chatcursus niet afronden.

### **4.9.3 Verloop van en tevredenheid preventiewerkers over chatboxcursus**

Uiteindelijk hebben drie jongeren verdeeld over twee online groepen, deelgenomen aan chatsessies. Eén jongere volgde 3 van de in totaal 6 chatsessies en de twee andere jongeren volgden allebei één chatsessie. Er was steeds maximaal één deelnemer per chatsessie aanwezig. Er zijn dan ook in totaal 5 chatsessies uitgevoerd met deelnemers. Hieronder de ervaringen van de preventiewerkers met de chatcursus.

### *Positief*

- In de chatboxcursus kunnen leerlingen hun verhaal kwijt en goede tips, oefeningen en adviezen krijgen.
- Het kan jongeren net dat steuntje in de rug geven dat ze nodig hebben.

### *Verbeterpunten*

- Twijfels of deze vorm aansluit bij deze doelgroep. Er is veel moeite gedaan door de preventiewerker en de zorgcoördinator om jongeren wekelijks op een vast tijdstip vanuit huis en in hun eigen tijd in te laten loggen (sms-jes, mailen, bellen, zorgcoördinator die jongere aansprak op school). Het leidde er soms toe dat jongeren wel van tevoren huiswerk mailden, maar dat ze desondanks niet kwamen opdagen tijdens de chatsessie. Dit alles roept de vraag op of een chatcursus een geschikte manier van hulpverlening is voor jongeren met depressieklachten en een laag opleidingsniveau.

## **4.10 Evaluatie Happyles Den Haag programma door ketenpartners**

In deze paragraaf worden de deelvragen k en l beantwoord:

- *Is de ketensamenwerking naar tevredenheid tot stand gekomen en levert deze het gewenste resultaat?*
- *Hoe is de tevredenheid van de ketenpartners over alle onderdelen van het Happyles-programma?*

Het begrip ketenpartners verwijst hieronder naar alle uitvoerende partners in dit project (docent, mentor, zorgcoördinator, schoolmaatschappelijk werk, preventiewerker De Jutters en overige uitvoerende jeugdzorgpartijen).

### **4.10.1 Overzicht respondenten ketenzorg**

In totaal zijn er 16 vragenlijsten betreffende de ketensamenwerking geretourneerd, door 12 personen (vier respondenten hadden voor beide schooljaren de lijst ingevuld). De respons was uitsluitend afkomstig van de ketenpartners die op de school aanwezig waren (bijvoorbeeld zorgcoördinator, schoolmaatschappelijk werk w.o. Jeugdformaat). In de tweede pilotperiode (2012-2013) was er meer respons van ketenpartners dan in de eerste pilotperiode (2011-2012). Dat er geen respons is geweest van ketenpartners buiten de school, had onder andere te maken met het feit dat de meeste ketenpartners niet of nauwelijks op de hoogte waren van het Happyles project in Den Haag.

Uiteindelijk hebben een zorgcoördinator (2x: in schooljaar 2011-2012 en in 2012-2013), een docent/mentor 2x: in 2011-2012 en 2012-2013), vijf docenten 1x (2012-2013), een schoolmaatschappelijk werker (2011-2012), twee medewerkers van De Jutters (2x: in 2011-2012 en 2012-2013) en een gedragswetenschapper van Jeugdformaat (2012-2013) een vragenlijst ingevuld over de ketensamenwerking. De benaderde personen en respons zijn weergegeven in bijlage 3. Personen die twee keer de vragenlijst hebben ingevuld (voor ieder leerjaar een vragenlijst), worden hieronder als twee respondenten gerekend. Vanwege privacyoverwegingen is er voor gekozen de respondenten niet binnen ieder onderdeel nader te specificeren.

#### **4.10.2 Samenwerking tussen ketenpartners**

##### *Samenwerking preventiewerkers en docenten met de zorgcoördinator (n=4)*

- Gemiddeld cijfer: 8.3
- Positief: Erg prettige samenwerking. Snel oppakken van zaken, regelt zaken voor de preventiewerker. Docent krijgt inzicht in onzichtbare problematiek bij leerlingen.
- Verbeterpunt: vast overlegmoment inplannen.

##### *Samenwerking preventiewerkers met docenten (n=4)*

- Gemiddeld cijfer: 7.
- Positief: Iedere les was een mentor aanwezig, is belangrijk voor orde in de klas. Nabespreken met mentor en zorgcoördinator is zinvol.
- Verbeterpunt: Beter communiceren wanneer een leerling uit de klas wordt gehaald voor adviesgesprek. Mentoren houden zich vrij afzijdig van inhoud van HappyPles; beter informeren hierover en afspraken maken over rolverdeling.

##### *Samenwerking zorgcoördinator en docenten met preventiewerker (n=2)*

- Gemiddeld cijfer: 7.7
- Positief: Prima, goed georganiseerde lessen, prettig contact, goede planning.
- Verbeterpunt: Van te voren aangeven wanneer er leerlingen uit de les worden gehaald. Per klas helder overzicht maken wat wanneer plaatsvindt. Nabespreking gebeurde niet altijd. Organisatorisch liepen soms wat dingen mis (m.b.t. computerruimtes). Van belang is van te voren gezamenlijke afstemming te zoeken en planning te maken met preventiewerker van De Jutters, zorgcoördinator, leraren en mentoren.



#### *Samenwerking preventiewerkers met Trimbos-instituut (n=2)*

De samenwerking met het Trimbos-instituut bij de implementatie van Happyles is beoordeeld door twee preventiewerkers.

- Gemiddeld cijfer: 8.2
- Positief: Goed en snel contact via mail/telefoon, goede feedback. Inhoud vragenlijsten goed afgestemd met praktijk, daardoor ook prima aansluiting bij de praktijk. Het was duidelijk wat van de preventiewerkers verwacht werd qua onderzoeksdeelname. Goede ondersteuning door het Trimbos-instituut van de uitvoerders.
- Verbeterpunt: Er was even onduidelijkheid over aanleveren van data voor tussentijdse presentatie, maar dit is snel opgelost.

#### **4.10.3 Samenwerking rond Tentoonstelling Ben jij Gek?!**

De tentoonstelling was in het schooljaar 2011-2012 gedurende enkele weken op een locatie opgesteld; de twee andere locaties konden de tentoonstelling niet meer boeken. De dvd uit het lespakket behorende bij de tentoonstelling is later in het jaar gebruikt, maar niet alle lessen uit het lespakket 'Ben jij Gek?!' zijn uitgevoerd. Het schooljaar erna (2012-2013) is de tentoonstelling niet uitgevoerd, omdat deze al was volgeboekt.

- De kwaliteit van de samenwerking tussen preventiewerker en school rond de tentoonstelling werd als **ruim voldoende** beoordeeld (n=2). Gemiddeld cijfer: 7,5.
- Positieve punten die werden genoemd waren: mooie lay-out, leuke zithoek waar goed gebruik van werd gemaakt, goede breng- en ophaal service.
- Verbeterpunten waren volgens de ketenpartners de bestelbaarheid van het materiaal en de aandacht vanuit de school voor de tentoonstelling in de lessen.

#### **4.10.4 Samenwerking rond Theatervoorstelling Weer-Zin**

De theatervoorstelling van TRAXX is in het schooljaar 2011-2012 op een locatie uitgevoerd. Dit was een andere locatie dan waar de tentoonstelling 'Ben jij Gek?!' heeft gehangen. Het schooljaar 2012-2013 is de theatervoorstelling niet uitgevoerd, omdat Happyles toen alleen is gegeven aan brugklassers en dit een te jonge doelgroep is voor de theatervoorstelling. Daarnaast was de overkoepelend zorgcoördinator minder tevreden omdat er een onrustige en lacherige sfeer in de groep was, die voornamelijk uit jongens bestond, met technische richting, die niet gewend zijn lang stil te zitten. Al met al vonden de mentoren dat de theatervoorstelling onvoldoende aansloot bij die specifieke doel-

groep en dit was dan ook een tweede reden om het schooljaar erna de voorstelling niet te laten draaien.

- De kwaliteit van de samenwerking tussen de preventiewerker en school rond de Theatervoorstelling werd beoordeeld met een **ruim voldoende** (n=1). Cijfer: 7 .
- Positieve punten waren dat er (kort) aandacht aan is gegeven in de lessen en dat het toneelstuk toch wel bij jongeren leek aan te slaan; het sprak tot de verbeelding en maakte iets los. De discussie erna was laagdrempelig.
- Verbeterpunt was de ruimte: deze moet goede akoestiek hebben en er moeten geen andere leerlingen doorheen kunnen lopen.

#### **4.10.5 Samenwerking rond klassikale discussies**

De klassikale discussielessen van Happyles werden door de getrainde preventiewerkers van De Jutters gegeven. De discussies is op alle locaties uitgevoerd. Van twee locaties zijn oordelen ontvangen.

- De kwaliteit van de samenwerking tussen preventiewerker en school rond de discussielessen werd beoordeeld met een **ruim voldoende** (n=8). Gemiddeld cijfer: 7,4; cijfers varieerden tussen 6 en 9.
- Positieve punten waren de aanwezigheid van de mentor tijdens de klassikale discussies (in verband met orde houden) en de positieve, uitnodigende insteek van de preventiewerkers waardoor leerlingen zich in de discussie durfden te mengen. Daarnaast werd de goede samenwerking met de mentoren genoemd als positief punt en het feit dat teruggehoord werd dat leerlingen het een goede les te vonden.
- Verbeterpunten waren het van te voren contact leggen met de mentoren voor afstemming over het niveau van de jongeren in de klas. Orde in de klas houden is lastig zonder aanwezigheid van een mentor of docent. Meer voorbereidingstijd inlassen voor de start van het Happyles-programma, na de training van preventiewerkers op het Trimbos-instituut.

#### **4.10.6 Samenwerking rond Happyles e-lessen**

De Happyles e-lessen zijn op alle locaties uitgevoerd onder begeleiding van een preventiewerker. Van twee locaties zijn oordelen ontvangen.

- De kwaliteit van de samenwerking rond de Happyles e-lessen werd beoordeeld met een **ruim voldoende** (n=7). Gemiddeld cijfer: 7,1; cijfers varieerden tussen 4 en 8.
- Positieve punten waren de soms fijne lokalen, goede computers, iedere les was een docent aanwezig. Algemene indruk was dat de e-lessen goed aansloten bij de leerlingen. Door de e-lessen durfden enkele leerlingen zich te uiten naar de schoolmaatschappelijk werker (stagiaire) over hun persoonlijke problemen. Verder werd het van te voren oefenen met de aanmeldprocedure voor de start van de e-lessen prettig en van belang gevonden door een preventiewerker.
- Verbeterpunten waren van praktische aard: oordopjes die sommige leerlingen niet hadden meegenomen, computerlokalen van te voren reserveren zodat je niet geconfronteerd wordt met onvoldoende pc's, op tijd afstemmen met de school/mentor wat er van hun verwacht wordt, ook roostertechisch (dit is op een school misgelopen, vandaar een rapportcijfer 4 door een docent/preventiewerker).
- Daarnaast waren er meer inhoudelijke suggesties ter verbetering: beter inleiden van het waarom van de e-lessen, en de e-lessen nog meer inbedden in een intensievere themaweek (of twee weken), waarin tijdens meerdere lessen aandacht is voor het onderwerp en waarbij toegewerkt wordt naar een eindproduct vanuit iedere klas, zoals een kunstwerk, muziekstuk, collage.

#### 4.10.7 Samenwerking rond adviesgesprekken

Met alle leerlingen is er na de e-lessen een adviesgesprek geweest, uitgevoerd door de preventiewerkers van De Jutters. Daarin werden o.a. de scores van de Happylestest besproken.

- De kwaliteit van de samenwerking tussen preventiewerker en school rond de adviesgesprekken werd als **goed** beoordeeld (n=7). Gemiddeld cijfer: 8.1; cijfers varieerden tussen 7.5 en 9.
- Positieve punten waren dat met *alle* leerlingen een adviesgesprek werd gehouden. Er kwamen problemen aan de orde die soms niet uit de vragenlijsten naar voren kwamen, of niet in alle gevallen bij zorgcoördinator/mentor bekend waren (veel leerproblematiek, zorgen van leerlingen over cijfers). Soms was de informatie juist een bevestiging van wat de zorgcoördinator al wist. N.a.v. gesprekken kon actie worden ondernomen door zorgcoördinator/mentor. Adviesgesprek levert veel extra, waardevolle informatie op voor de school. Kort voorbespreken door preventiewerker met zorgcoördinator van leerlingen die opvallen n.a.v. de Happyles-test en vragenlijsten werkt goed. Ook voor leerlingen had het adviesgesprek volgens de respondenten een

meerwaarde: het leek een moment om hun hart te luchten over grote en kleine dingen. Tijdsinvestering viel mee.

- Verbeterpunten: adviesgesprek eerder in het schooljaar uitvoeren, zodat mentor er meer mee kan doen. Terugkoppeling van preventiewerker naar docenten gebeurde soms niet. Beter afstemmen met docenten wanneer leerlingen uit de klas worden gehaald voor adviesgesprek (een rooster maken). Gemist werd dat zorgleerlingen niet direct naar bijvoorbeeld een 1<sup>e</sup> lijnspsycholoog op school konden worden doorverwezen.

#### **4.10.8 Samenwerking rond de Happyles chatboxcursus**

Door docenten is er geen cijfer gegeven omdat zij onvoldoende waren ingelicht over dit programmaonderdeel. Uit opmerkingen van een zorgcoördinator blijkt dat het wel prettig wordt gevonden dat er dit soort aanbod is voor jongeren.

- De kwaliteit van de samenwerking tussen preventiewerker en school rond de chatboxcursus werd met een **ruim voldoende** beoordeeld (n=4). Gemiddeld cijfer: 7 (iedere respondent gaf een 7).
- Positieve punten waren dat de doorverwezen leerlingen waren voorbesproken. Zorgcoördinator en stagiaire schoolmaatschappelijk werk hebben leerlingen wekelijks herinnerd aan de chat en in wommig gevallen geholpen met aanmelden. School denkt erover mee hoe dit aanbod gefaciliteerd kan worden voor leerlingen. Verder wordt aangegeven dat het prettig is dat er dit soort aanbod is, dat het anoniem is en laagdrempelig om deel te nemen. Deelnemers geven aan de chatcursus leuk te vinden. Indruk is dat leerlingen er ook profijt van hebben.
- Verbeterpunten waren dat zorgcoördinator beter ingelicht zou willen worden over de data, het doel en de inhoud van de chatcursus. Niet alle leerlingen waren in staat zich aan te melden voor de chatcursus. Therapietrouw is matig: wekelijks zelfstandig op een vooraf bepaald tijdstip inloggen vanuit huis lijkt niet goed haalbaar voor deze doelgroep. Zelfs na telefonische toezegging aanwezig te zijn, komen jongeren niet opdagen, ook al was het huiswerk soms wel gemaaild van te voren. Aanmelding moet vergemakkelijkt worden voor deze doelgroep.

#### 4.10.9 Samenwerking rond doorverwijzen naar ketenpartners

Bij een locatie waren door de adviesgesprekken geen 'nieuwe' leerlingen doorverwezen naar ketenpartners omdat alle 'zorgleerlingen' reeds in beeld waren bij de zorgcoördinator en het ZorgAdviesTeam van de school. Voor deze school was de uitkomst van de Happyles-test en adviesgesprek een bevestiging dat ze het goed hebben gezien bij de leerlingen. Hieronder volgen de resultaten van de andere twee locaties.

- De kwaliteit van de samenwerking tussen preventiewerker en school rond het doorverwijzen van leerlingen naar ketenpartners werd met een **goed** beoordeeld (n=4). Gemiddeld cijfer: 7.6 (cijfers varieerden tussen 7 en 8).
- Positieve punten waren dat zorgcoördinator contact opnam met ouders en de doorverwijzing regelt en dat de preventiewerker daarbij faciliteert en adviseert. Samenwerking met professionals op school was goed, korte lijnen. Overleg tussen preventiewerker, zorgcoördinator en mentoren en gezamenlijke besluitvorming over doorverwijzing werkt goed. Het zeswekelijks overleg tussen de Golfbreker, Onderwijs, Jeugdzorg en preventiewerker over zorgleerlingen is positief.
- Verbeterpunten waren dat de zorgcoördinator niet altijd het ZAT had geïnformeerd over deelname van de school aan het Happylesproject. Verwijzingen uit Happyles kregen geen voorrang (dit kan niet). Terugkoppeling naar de preventiewerker van de daadwerkelijk gerealiseerde doorverwijzingen gebeurde niet in alle gevallen, waardoor onzekerheid bestond of de doorverwijzingen gerealiseerd werden.

#### 4.10.10 Samenwerking rond doorverwijzing naar De Jutters

Er is nauwelijks doorverwezen naar de behandelafdeling van De Jutters. Wel waren een aantal jongeren al bij De Jutters in behandeling. Hier volgen de resultaten van een schoollocatie in schooljaar 2011-2012.

- De kwaliteit van de samenwerking tussen de zorgcoördinator en preventiewerker rond het doorverwijzen van leerlingen naar een behandelafdeling van De Jutters werd met een **voldoende** beoordeeld (n=2). Gemiddeld cijfer: 6 (er werd een 5 en 7 gegeven).
- Positieve punten waren dat de behandelafdeling van De Jutters via intranet op de hoogte was gesteld van het Happyles project. De school meldt een leerling aan en de preventiewerker faciliteert daarbij. De school leert de weg binnen De Jutters wat be-

ter kennen; de preventiewerker kan praktische tips geven over aanmelden van leerlingen bij De Jutters (tel. nummer, contactpersoon afdeling etc).

- Verbeterpunten waren dat de leerlingen die waren aangemeld voor een training bij de Jutters, lange tijd niets teruggehoord hebben. Aanbevolen wordt om aangemelde leerlingen te laten weten dat hun aanmelding is ontvangen en in behandeling is genomen. Aandachtspunt is dat verwijzingen via Happyles geen voorrang kunnen krijgen.

#### **4.11 Toegevoegde waarde Happyles volgens ketenpartners**

*Is vroegtijdige signalering en begeleiding/behandeling van psychische klachten verbeterd met het Happyles-programma? (deelvraag n)*

Over de twee leerjaren waarin Happyles is uitgevoerd, is informatie verzameld bij preventiewerkers, zorgcoördinatoren, docenten en schoolmaatschappelijk werk over de toegevoegde waarde van het Happyles programma voor taboedoorbreking, effect op psychische gezondheid van leerlingen, vroegtijdige signalering, toeleiding naar gepaste ondersteuning en zorg en voor de samenwerking tussen de ketenpartners. In totaal zijn er over de twee leerjaren 14 beoordelingen binnengekomen over de toegevoegde waarde van Happyles (waarbij sommige respondenten twee keer de vragenlijst hebben ingevuld – voor leerjaar 2011-2012 en 2012-2013).

In tabel 28 zijn alle beoordelingen weergegeven. Te zien is dat de meerwaarde van Happyles volgens de meeste respondenten vooral ligt in taboedoorbreking op 'ongelukkig zijn', verbeterde signalering van problematiek bij leerlingen en verbeterde toeleiding naar passend hulpaanbod.

Tabel 28: Totale beoordeling van de toegevoegde waarde van het Happyles project door ketenpartners

<b>Toegevoegde waarde Happyles project</b>	<i>Niet</i>	<i>Een beetje</i>	<i>Heel erg</i>	<i>Weet ik niet</i>
Taboedoorbreking: bespreekbaar maken van (on)gelukkig zijn en wat je daaraan kan doen.		6x	5x	
Direct positief effect op de psychische gesteldheid van leerlingen.	4x	7x		
Verbetering van (vroegtijdige) signalering van leerlingen met psychische- en/of gezinsproblematiek.		5x	8x	1x
Verbetering van (snelle) toeleiding van 'zorgleerlingen' naar passend zorgaanbod.	1x	5x	7x	1x
Verbetering van de samenwerking tussen ketenpartners in de jeugdzorg			2x	1x
Anders, namelijk: zorg voor de leerlingen <sup>1</sup>			2x	

<sup>1</sup> Twee preventiewerkers geven aan dat zij een verbetering in de zorg voor leerlingen signaleerden. Als voorbeeld wordt aangegeven dat een leerling tegen haar zei: 'door Happyles weet ik dat de school mij wil helpen als ik ergens mee zit'.

#### **4.12 Brede uitrol van Happyles binnen en over scholen**

In deze paragraaf komen de deelvragen o en p aan de orde:

- *Is de aanpak breed uit te rollen binnen de school en overdraagbaar naar andere wijken. Zo ja, onder welke randvoorwaarden?*
- *Is de aanpak inpasbaar binnen de jeugdzorgketenzorg en breed uit te rollen over scholen in Den Haag? Zo ja, onder welke randvoorwaarden?*

De ketenpartners (preventiewerkers, zorgcoördinator, docent, schoolmaatschappelijk werk) die een vragenlijst hebben ingevuld (totaal n=16, over twee leerjaren), vonden het

Happyles-programma geschikt voor opname in het standaard curriculum van de school. Schoolmaatschappelijk werk geeft bijvoorbeeld aan dat het positief is dat individuele aandacht kan worden gegeven aan leerlingen met behulp van de Happylessen. Dit lukt vaak niet alleen in de mentorlessen. Door de respondenten worden wel randvoorwaarden genoemd voor opname van Happyles in het schoolcurriculum. Deze worden hieronder belicht.

#### 4.12.1 Randvoorwaarden voor brede uitrol van Happyles in de school

- **Inzet van de school.** Happyles staat of valt met de samenwerking en inzet van de school. Happyles moet door alle betrokkenen in de school gedragen worden.
- **Communicatie.** Goede, heldere communicatie tussen de Happylestrainer (in dit geval preventiewerker) en de mentoren, docenten en zorgcoördinator is van cruciaal belang voor soepel verloop van het programma.
- **Basisvoorzieningen** moeten aanwezig zijn (o.a. voldoende computers die snel genoeg zijn; goede ruimtes).
- **Leerniveau leerlingen.** Met aanpassing van woordgebruik en aanmeldprocedure en/of meer tijd per e-les lijken de Happylessen ook geschikt voor leerlingen die basis of leerwegondersteunend niveau (LWOO) volgen. Deze doelgroep kan bijvoorbeeld een halve e-learningles per lesuur volgen, waardoor er meer tijd is voor maken van de oefeningen. Begeleiding van deze doelgroep tijdens de e-lessen en Happylestest blijft ook met deze aanpassingen van belang.
- **Doelstelling.** Het 'waarom' van de Happyles e-lessen verduidelijken voor de leerlingen tijdens de klassikale discussieles en bij de (start van de) e-lessen zelf.
- **Vroegsignalering problemen.** Een van de locaties raadt aan Happyles in de brugklassen/onderbouw te geven vanwege vroegtijdige signalering van zorgleerlingen.
- **Niet tijdens de gymlessen.** Happyles niet tijdens gymlessen inplannen; dit roept bij sommige leerlingen weerstand op, omdat ze liever naar de gymles willen.
- **Beschikbaarheid hulp.** Een zorgcoördinator wijst erop dat leerlingen op moment van doorverwijzing naar een ondersteunend hulpaanbod er echt klaar voor zijn. Dus snelle beschikbaarheid van hulp is dan wenselijk. Zo mogelijk een training starten direct na het Happyles-programma.



#### 4.12.2 Randvoorwaarden voor brede uitrol van Happyles over scholen

- ***Bij voorkeur met dezelfde ketenpartners.*** Versterken van de weerbaarheid is voor alle jongeren relevant en het Happyles-programma is niet wijkgebonden. De ketenpartners binnen dit project zijn ook in andere wijken te vinden. Aangeraden wordt daarom door de ketenpartners Happyles ook op andere Haagse VMBO-scholen in te bedden. Als dit met dezelfde ketenpartners kan, is dit een voordeel volgens de respondenten.
- ***Eventueel inbedden in breder programma.*** Het Happyles-programma kan goed ingebed worden in een breder leefstijlprogramma, waardoor gezondheidsthema's nog meer gaan leven bij de leerlingen.



## 5. Conclusies en aanbevelingen

### 5.1. Conclusies

#### *Drie VMBO-scholen, 373 leerlingen en alle leerniveau's vertegenwoordigd*

In dit Happyles-onderzoek hebben in totaal drie VMBO-scholen in de Haagse krachtwijk Zuidwest geparticipeerd, en daarbinnen in totaal 373 leerlingen. Alle VMBO-niveau's waren vertegenwoordigd. Dit is een uitstekend resultaat; de oorspronkelijke doelstelling was gesteld op 375 VMBO-leerlingen. Anders dan oorspronkelijk gepland, is dat het onderzoek in twee termijnen in plaats van één is uitgevoerd, namelijk in schooljaar 2011-2012 (voorjaar 2011) en schooljaar 2012-2013 (najaar 2012). Dit had te maken met beperkte inplanningsmogelijkheden van het Happyles-programma bij de VMBO-scholen, waardoor het niet haalbaar was 375 leerlingen in een termijn te bereiken. Dit zou wel mogelijk zijn geweest als het programma langer van te voren ingepand kon worden. Dat het Happyles-programma is aangeslagen, blijkt uit het feit dat na de afronding van dit project de drie VMBO-scholen hebben aangegeven te willen doorgaan met Happyles, waarvan bij een locatie Happyles daadwerkelijk weer in uitvoering is en bij twee andere locaties de uitvoering staat ingepland.

#### *Vrijwel alle leerlingen van allochtone afkomst*

Het Happylesaanbod (discussieles, e-lessen en chatboxcursus) dat in dit project is uitgevoerd was bestemd voor 13 t/m 17 jarigen, maar in het Haagse project hebben vooral 12 tot 14 jarigen deelgenomen. Daarvan waren 80 tot 90% van allochtone afkomst. Tweederde van de leerlingen waren jongens. Alle VMBO niveau's waren vertegenwoordigd, inclusief LWOO-leerlingen (Leerweg Ondersteunend Onderwijs). Het merendeel van de participanten volgde een VMBO-basis of kaderopleiding.

#### *Relatief veel leerlingen met depressieklachten*

Van 373 leerlingen had 27% op de voormeting symptomen die kunnen wijzen op (sub)klinische depressie (CES-D score  $\geq 16$ ). 14% van de totale groep had een klachten-niveau boven het klinische afkappunt (CES-D score  $\geq 22$ ). Deze percentages, en met name het percentage dat boven het klinische afkappunt scoort, liggen beduidend hoger dan het landelijk gemiddelde voor depressieklachten bij jongeren, namelijk 22% (depressieve klachten) respectievelijk 4,5% (depressie) (Meijer et al., 2006). Ook ligt dit percentage hoger dan in een onderzoek naar Happyles in het voortgezet onderwijs (VMBO t/m VWO) waar 23,8% van de leerlingen (sub)klinische depressieklachten rapporteerde (Romijn et

al., 2011). De hogere percentages uit ons onderzoek zijn in lijn met ander onderzoek waaruit blijkt dat jongeren met een lagere opleiding een hogere kans hebben een depressie te ontwikkelen dan andere doelgroepen (Van Dorsselaar et al., 2010). Conform ander onderzoek, scoren meisjes significant hoger op depressieklachten en lager op welbevinden dan jongens (De Graaf et al., 2010; De Hollander et al., 2006). Op de nameting is er geen significant verschil tussen jongens en meisjes. Verder meldt 13% van de 373 leerlingen dat er thuis problemen zijn, waarbij het vaakst worden genoemd stress of overbelasting van een familielid, gevolgd door veel ruzie, financiële problemen, of een familielid met een chronische ziekte. Van middelengebruik bij de respondenten lijkt nauwelijks sprake te zijn. Dit hangt mogelijk samen met de relatief jonge leeftijd van de onderzoeksgroep, en/of met onderrapportage.

#### *Positieve verandering in depressieklachten en welbevinden*

Hoewel voor de totale groep geen significant verschil gevonden is tussen de voormeting (voorafgaand aan de e-lessen) en de nameting (drie weken na de eerste e-les) voor depressieklachten en welbevinden, zijn er interessante uitkomsten op subgroepniveau. Bij meisjes (n=112) is er sprake van significante afname van depressieklachten en significante toename van welbevinden. Voor jongens (n=188) is er geen significant verschil tussen voor- en nameting. Daarnaast is er bij de leerlingen die op de voormeting klinische depressieklachten hebben (CES-D score  $\geq 22$ ; n=39) een significante afname van depressieklachten na de e-lessen. En er is een nog sterkere significante afname van depressieklachten op de nameting bij leerlingen met subklinische klachten op de voormeting (CESD score 16-22).

Deze uitkomsten komen overeen met ander onderzoek, waaruit blijkt dat interventies gericht op mentale veerkracht en geluk het meest effectief zijn voor de groep met subklinische klachten (13% van onze onderzoeksgroep) (Bersgma et al., 2001). Na de e-lessen is de gemiddelde depressiescore van deze subklinische groep gezakt tot onder het subklinische niveau (CES-D < 16). Echter, de interventie lijkt ook zeker werkzaam voor de klinische groep (14% van onze onderzoeksgroep), maar het effect lijkt iets minder groot en het gemiddelde depressieniveau ligt na de e-lessen nog steeds boven het klinische afkappunt (CES-D score  $\geq 22$ ). Dit onderstreept nog eens het belang van vervolgaanbod voor deze groep met klinisch klachteniveau, zoals de Happyles chatboxcursus.

Tot slot zien we dat jongeren zonder depressieklachten (CES-D < 16; n=271) op de voormeting, gemiddeld significant meer klachten aangeven op de nameting, maar deze liggen nog altijd heel ruim onder het subklinische niveau. Deze (lichte) toename kan te maken

hebben met bewustwording van klachten, taboedoorbreking, maar er kunnen ook andere oorzaken zijn. Zoals eerder opgemerkt, kan op basis van dit onderzoek, waarin een controlegroep ontbreekt, niet met zekerheid vastgesteld worden of de gevonden veranderingen toe te schrijven zijn aan de Happylessen.

#### *Geen positieve verandering in schoolprestaties, schoolverzuim en middelengebruik*

Exploratief zijn de veranderingen (voor- nameting) onderzocht in drie secundaire uitkomstmaten: schoolprestaties, schoolverzuim en middelengebruik. Op groepsniveau is sprake van een significante toename van roken en spijbelen en een lager cijfer voor Nederlands. Een eenduidige interpretatie van deze resultaten is moeilijk te geven, ook vanwege ontbreken van een controlegroep. Opvallend is het hoge percentage schoolverzuim: op de voormeting rapporteert meer dan 50% van de leerlingen de afgelopen twee weken een of meer dagen afwezig te zijn geweest vanwege ziekte, spijbelen of andere reden. Interessant zou zijn om een nadere analyse uit te voeren naar deze drie uitkomstmaten in relatie tot subgroepen jongeren (veel/weinig depressieklachten en jongens/meisjes).

#### *Aantal doorverwijzingen n.a.v. adviesgesprek*

Volgens de preventiewerkers was er bij 34% (n=120) van de leerlingen die een adviesgesprek hebben gehad (n=352) sprake van problematiek, waaronder relatief veel gezinsproblematiek als scheiding, ziekte, overlijden, geldproblemen. Daarnaast kwam problematiek naar voren als laag welbevinden en depressieklachten, externaliserend gedrag, pesten, angst en stress, schoolgerelateerde problemen. Bij 33% van de groep met problematiek was sprake van meer dan een soort probleem. Van de totale onderzoeksgroep die een adviesgesprek heeft gehad (n=352) is 10% daadwerkelijk doorverwezen naar een vorm van preventie of hulpverlening (zorgcoördinator, chatboxcursus, ander aanbod).

#### *Chatboxcursus lijkt minder geschikt voor deze doelgroep*

Voor de online chatboxcursus van Happylessen hebben zich 16 jongeren daadwerkelijk online aangemeld, waarvan uiteindelijk slechts drie jongeren een of meer chatsessies hebben gevolgd. Hoewel het een waardevol, inhoudelijk goed opgezet aanbod werd gevonden, lijkt deze vorm van hulp voor deze doelgroep minder geschikt. De online groepscursus vond iedere week plaats op een vast tijdstip, buiten schooltijden. Ondanks dat jongeren eraan herinnerd werden door de mentor/zorgcoördinator of door automatische smsjes voor de start, kwam maar een enkeling opdagen tijdens de sessies. De oorzaak kan divers zijn, maar de preventiewerkers beschouwden zwakke planningsvaardigheden van de leerlingen als een belangrijke oorzaak.

### *Leerlingen oordelen positief over het totale Happyles-programma*

De tevredenheid van de jongeren over alle Happylesonderdelen (tentoonstelling, theatervoorstelling, klassikale discussieles, e-lessen, adviesgesprek) was over het algemeen positief tot heel positief. Het adviesgesprek sprong er echt uit: meer dan 90% van de leerlingen oordeelde hierover (heel) positief. Over de overige onderdelen van het programma oordeelde ruwweg driekwart van de leerlingen positief. Het gemiddelde cijfer dat leerlingen gaven voor het totale aanbod (exclusief adviesgesprek) was een 7.3 (sd=2.0). Zowel jongens als meisjes gaven het Happyles-programma een ruim voldoende, waarbij meisjes gemiddeld een hoger cijfer gaven (M=7.7; sd=1.6) dan jongens (M=7; sd=2.3). Dit komt overeen met voorgaand onderzoek naar Happyles in het voortgezet onderwijs (VMBO t/m VWO; n= 279), waarbij de e-lessen door meisjes hoger werden gewaardeerd dan door jongens (Romijn et al., 2011).

### *Positief oordeel over discussieles, e-lessen en adviesgesprek door preventiewerkers*

De preventiewerkers vonden de discussieles voorafgaand aan de e-lessen zinvol en ook de inhoud van de e-lessen werd door hen positief beoordeeld. Verbeterpunten liggen op gebied van woordgebruik, aanmeldprocedure en sommige oefeningen. Daarnaast werd de aanwezigheid van een docent van belang gevonden i.v.m. rust en orde in de klas. De aanwezigheid van de preventiewerker tijdens de e-lessen werd van belang gevonden om inhoudelijke vragen te beantwoorden en een band op te bouwen met de leerlingen voor het adviesgesprek. Vrijwel alle leerlingen (94%) hebben een persoonlijk adviesgesprek gehad met een preventiewerker van De Jutters. Deze werd, net als door de leerlingen, heel positief beoordeeld door de preventiewerkers. Groot pluspunt werd gevonden dat de adviesgesprekken met alle leerlingen hebben plaatsgevonden. Dit voorkomt stigmatisering en er werd daardoor ook problematiek bij leerlingen gesignaleerd die nog niet bekend was bij de school. Tweederde van de gesprekken duurde tussen 2 en 10 minuten.

### *Samenwerking tussen ketenpartners tweede leerjaar beter van de grond gekomen*

De samenwerking van de betrokken ketenpartners binnen de school (De Jutters, Jeugdformaat, zorgcoördinator, docenten/mentoren) is met name het tweede leerjaar goed van de grond gekomen en werd wederzijds als ruim voldoende tot goed beoordeeld. Als er van doorverwijzing sprake was, was dit meestal naar de ketenpartners binnen de school. Doorverwijzing naar andere jeugdzorgpartners heeft nauwelijks plaatsgevonden. Als punt van aandacht kwam naar voren dat doorverwezen leerlingen naar De Jutters geen directe hulp konden ontvangen, terwijl jongeren er op dat moment echt klaar voor zijn. Een veelgenoemd verbeterpunt was de communicatie van de preventiewerker naar

de school en vice versa over wat er van elkaar wordt verwacht in het Happylesproject en ook terugkoppeling van informatie gedurende het Happyles-project. De samenwerking tussen het Trimbos-instituut en De Jutters werd door de preventiewerkers als goed beoordeeld.

#### *Happyles-programma heeft toegevoegde waarde en kan breder uitgerold worden*

De betrokken ketenpartners vinden vrijwel unaniem dat het Happyles-programma een toegevoegde waarde heeft voor de school en de leerlingen. De grootste meerwaarde ligt volgens hen in taboedoorbreking rond gevoelens van somberheid, verbeterde signalering van problematiek bij leerlingen (of bevestiging van gesignaleerde problemen) en verbeterde toeleiding naar passend hulpaanbod. Volgens de ketenpartners kan het Happyles-programma goed opgenomen worden in het standaardcurriculum van VMBO-scholen. Daarbij beschouwen zij de volgende randvoorwaarden van belang: 1. volledige inzet en medewerking van de school, 2. heldere afspraken en communicatiestructuur tussen ketenpartners, 3. faciliteiten (computers, lokaal) moeten geregeld zijn, 4. enkele aanpassingen in de Happylessen voor laagste leerniveau en LWOO-leerlingen (taalniveau en meer tijd uittrekken), 5. doelstelling Happylessen beter uitleggen aan leerlingen, 6. aanbieden van Happylessen en adviesgesprekken vroeg in schooljaar en in onderbouw verbetert vroegtijdige signalering, 7. snelle beschikbaarheid van hulp bij doorverwijzing (leerlingen zijn er dan echt klaar voor). Breder implementatie wordt aanbevolen omdat mentale veerkracht voor alle jongeren van belang is en het Happyles-aanbod niet wijkgebonden is. De betrokken ketenpartners zijn ook in andere wijken in Den Haag werkzaam wat een voordeel is bij verdere uitrol in Den Haag. Tot slot wordt aangeraden om het Happyles-aanbod in een breder schoolprogramma rond leefstijlthema's in te bedden.

## **5.2 Aanbevelingen**

#### *Volledige commitment van de school*

Voor het succesvol uitvoeren van het Happyles-programma zijn volledige inzet en medewerking van de school een voorwaarde.

#### *Heldere communicatie ketenpartners en duidelijke planning*

De school (mentoren en zorgcoördinator) moet goed geïnformeerd worden worden over de doelstelling van het project, de inhoud en de planning van de verschillende programmaonderdelen, vanaf de start tot het eind van het programma. Verwachtingen over en weer moeten duidelijk gecommuniceerd worden, evenals de planning wanneer welk programmaonderdeel wordt uitgevoerd, wanneer kinderen uit de klas worden gehaald voor

het adviesgesprek etc. Tot slot is belangrijk vaste terugkoppelmomenten in te lassen met ketenpartners, met name rond doorverwijzingen van jongeren.

#### *Faciliteiten op orde*

Faciliteiten moeten goed geregeld zijn: up to date computers, oordopjes/ koptelefoons, en geschikte ruimtes voor de e-lessen, de theatervoorstelling en de tentoonstelling.

#### *Introductie van de e-lessen niet overslaan*

De introductie van de e-lessen en uitleg over het doel ervan, voordat leerlingen gaan inloggen, is belangrijk en moet niet worden overgeslagen (zie Happyless-draaiboek). Verder is het wenselijk dat de discussieles en de e-lessen opgetuigd worden met bijvoorbeeld de Happylessposter in de klas en Happylesskaartjes voor leerlingen. Ook voor de leerkracht/mentor die bij de lessen aanwezig is, is een brochure met uitleg over het doel en de inhoud van de e-lessen van belang ([www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel)).

#### *Aanpassing discussieles en e-lessen met name voor basis en LWOO-leerlingen*

Met name voor de basis en LWOO-doelgroep zal woordgebruik van het Happylessaanbod aangepast moeten worden; begrippen als nuttig, sterke band, in de put zitten werden niet begrepen. Daarnaast zouden de aanmeldprocedure en enkele oefeningen vereenvoudigd kunnen worden en/of gekozen kunnen worden voor meer tijd per oefening, bijvoorbeeld een halve e-les per lesuur. Begeleiding tijdens de e-lessen (rondlopen in de klas en vragen beantwoorden) blijft voor deze doelgroep, ook na de genoemde aanpassingen, van belang. Tot slot is meer afwisseling in werkvormen tijdens de klassikale discussieles aanbevolen.

#### *Uitvoering Happylessen door getrainde professionals*

Aanbevolen wordt dat de Happyless introductieles en de e-lessen worden gegeven en begeleid door getrainde professionals, zoals preventiewerkers van De Jutters, maar ook Jeugdgezondheidszorg/GGD zou die taak goed kunnen vervullen. Eerdere pilots met Happyless hebben laten zien dat de uitvoering door getrainde docenten geen voorkeur heeft vanwege het ontbreken van brede expertise rond het thema mentale veerkracht en depressie (Romijn et al, 2011). Bovendien blijkt uit onderzoek van Stice en collega's (2008) dat programma's uitgevoerd door professionals grotere effecten kunnen bereiken.

#### *Adviesgesprek voor alle leerlingen na de e-lessen en Happylestest*

Standaard invoering van het persoonlijk adviesgesprek voor alle leerlingen na de e-lessen en Happylestest is aanbevolen. Het voorkomt stigmatisering en versterkt de sig-



nalering. Input voor het adviesgesprek is de uitslag van de Happylestest. De tijdsinvestering lijkt mee te vallen (merendeel 2 tot 10 minuten per leerling) en de opbrengst op gebied van signalering en doorverwijzing is groot. In het Haagse project werd het adviesgesprek uitgevoerd door dezelfde professional die ook de discussieles en e-lessen heeft begeleid; dit bleek een goede aanpak die bij verdere uitrol nadrukkelijk de voorkeur verdient. Hierdoor kan een zekere band worden opgebouwd met de leerlingen die, naast de taboedoorbrekende e-lessen vanuit de positieve psychologie en andere activiteiten, bijdraagt aan een open houding van de leerlingen tijdens het adviesgesprek.

#### *Belang van snelle beschikbaarheid van hulp bij doorverwijzing*

Leerlingen die worden doorverwezen na het adviesgesprek zijn er echt klaar voor en het is wenselijk dat de hulp dan ook op korte termijn beschikbaar is. De Happyles chatboxcursus biedt dergelijke hulp binnen twee weken na de e-lessen, echter deze vorm van hulp leek een te groot beroep te doen op zelfsturing en planningsvaardigheden van de VMBO-leerlingen (iedere week op een vast moment vanuit huis inloggen). De inhoud van de Happyles chatboxcursus, die een bewerking is van de Gripopjedip online cursus, werd door de preventiewerkers als goed beoordeeld. Aanbevolen wordt om de inhoud van de cursus te handhaven, maar deze in een andere vorm aan te bieden voor deze doelgroep.

#### *Monitoring en onderzoek bij verdere uitrol*

Bij toekomstige uitvoering van het Happyles-programma in Den Haag en daarbuiten is het belangrijk de resultaten te blijven monitoren en analyseren. Enerzijds om te kunnen bijsturen waar nodig, zowel op proces- als inhoudelijk niveau. Anderzijds om kennis op te kunnen bouwen. Allereerst is kennis nodig over de effectiviteit van het Happylesprogramma middels onderzoek met een controlegroep. Relevante vraagstukken betreffen de effectiviteit van programma-onderdelen, de optimale dosering om mentale veerkracht te kunnen versterken, en welke subgroep leerlingen meer of minder profiteren van het aanbod. Omdat het Happyles-programma, naast een positief effect op depressieklachten, ook een duidelijke signaleringsfunctie kan hebben, is verdere kennisopbouw op dit punt nodig. Zo is het zinvol te onderzoeken in hoeverre uitkomsten uit de Happylestest (zelfrapportage) samenhangen met de informatie uit de adviesgesprekken en met de doorverwijzingen. Dit viel buiten het bestek van dit onderzoek, maar de data zijn wel voorhanden. Tot slot: het effect van dit type schoolprogramma's staat of valt met een goede inbedding ervan in de school en in de jeugdzorgketen. Daar ligt een grote uitdaging, mede gezien de veranderingen in het jeugdzorgstelsel. Daarom is het van cruciaal belang om ook brede kennis op te bouwen over succesvolle implementatiestrategieën van step-

ped-care programma's ter bevordering van de psychische gezondheid en mentale veerkracht bij jongeren. Dit onderzoek beoogt hieraan bij te dragen.

#### *Inbedden van Happyles in brede leefstijlprogramma's*

Het Happyles-programma, dat gericht is op bevordering van mentale veerkracht en bovendien een nadrukkelijke signalerende waarde heeft, zoals het in Den Haag is uitgevoerd, kan goed ingepast worden in een breder schoolprogramma waarbij ook aandacht is voor andere leefstijlonderwerpen (bijvoorbeeld middelengebruik, overgewicht).

#### *Gezamenlijke onderneming en een aangewezen coördinator*

Aanbevolen wordt om stepped-care schoolprogramma's voor mentale veerkracht en depressiepreventie op te zetten en uit te voeren in nauwe samenspraak met gemeente, onderwijs en de jeugdzorgketen. Het Happyles Den Haag project heeft aangetoond dat implementatie van een schoolprogramma voor mentale veerkracht bij lage-ses jongeren mogelijk is en effect sorteert, met betrokkenheid van de gemeente, met een aangewezen coördinator (in dit project De Jutters), met doelgerichtheid en expertise vanuit beleid, praktijk en onderzoek, met heldere communicatie tussen ketenpartners, met geduld en vooral oog voor de eigenheid van de leerlingen om wie het allemaal om is begonnen.

#### **Tot slot**

Het laatste woord geven we hierbij aan een docent, een zorgcoördinator en drie leerlingen (zie ook bijlage 2):

***'Dit is al het tweede jaar Happyles en bevalt nog steeds, dus houden!'***

*een docent*

***'Waanzinnig hoeveel informatie uit de adviesgesprekken naar voren komt'***

*een zorgcoördinator*

***'Door Happyles weet ik dat de school mij wil helpen als ik ergens mee zit'***

*een leerling*

***'Ik heb geleerd hoe het bij mezelf van binnen gaat'***

*een leerling*

***'Ik heb geleerd dat je jezelf happy kunt maken'***

*een leerling*





## Referenties

Bergsma, A. (2011). *Imperfectly Happy*. Proefschrift. Oosterwijk: Uitgeverij BOXPress.

Berkel-van Schaik, A.B. & Tax, B. (1990). Naar een standaardoperationalisatie van sociaal-economische status voor epidemiologisch en sociaal-medisch onderzoek. Den Haag: Ministerie van VWS.

Boon, A.E., Haan, A.M. de & Boer, S.S.B. de (2010a). Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere Jeugd-GGZ cliënten. *Kind en Adolescent*, 1: 16-28.

Boon, A.E. & Haan, A.M. de (2010b). De toegankelijkheid van de Jeugd-GGZ voor jeugdigen van niet-Nederlandse herkomst. *Epidemiologisch Bulletin* 45, 2: 2-7.

Boon, A.E., Haan, A.M. de & Boer, S.S.B. de (2010c). Cliënten Haagse Jeugd-GGZ geen etnische afspiegeling van de jeugd van de stad; niet door sociaaleconomische status, maar door etnische herkomst. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 52: 653-658.

Boon, A.E., Haan, A.M. de & Boer, S.S.B. de (2010d). Haagse Jeugd en ggz-gebruik. De invloed van woonomgeving op het hulpzoekgedrag bij psychiatrische problematiek. *Cultuur, Migratie en Gezondheid* 7: 122-131.

Bouma, J. A. V., Ranchor, R., Sanderman, R., & Van Sonderen, E. (1995). *Het meten van symptomen van depressie met de CES-D*. Rijksuniversiteit Groningen: NCG.

Cuijpers, P., Boluijt, P. & Van Straten A. (2008). Screening of depression in adolescents through the internet. Sensitivity and specificity of two screening questionnaires. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 17:32-38 DOI 10.1007/s00787-007-0631-2.

Clarke, G.N., Hawkins, W., Murphy, M., Sheeber, L., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1995). Targeted prevention of unipolar depressive disorder in an at-risk sample of high school adolescents: a randomized trial of a group cognitive intervention. *Journal of American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 312-321.

Crutzen, R. (2009). Hard to get, hard to keep. Dissemination of and exposure to Internet delivered health behavior change interventions aimed at adolescents. Maastricht: Datawyse.

De Graaf, R., Ten Have, M., & Van Dorsselaer, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. Nemesis-2: Opzet en eerste resultaten*. Utrecht: Trimbos-instituut.

De Hollander, A. E. M., Hoeymans, N., Melse, J. M., Van Oers, J. A. M., & Polder, J. J. (2006). *Zorg voor gezondheid. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. RIVM-rapport*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Foresight Project (2008). *Mental Capital and wellbeing. Making the most of ourselves in the 21<sup>e</sup> century*. London: Government Office for Science.

Georgiades, K., Lewinsohn, P.M., Monroe, S.M., & Seeley, J.R. 2006. Major depressive disorder in adolescence: the role of subthreshold symptoms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 45, (8) 936-944 available from: PM:16865036

Haverman, M., & Bolier, L. (2010). *Vragenlijst WEMWBS vertaald*. Utrecht: Trimbos-instituut, intern document.

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *The American Psychologist*, 62(2), 95-108.

Lyubomirsky, S., King, L. A., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.

Meijer, S.A., Smit, F., Schoemaker, C.G., & Cuijpers, P. 2006. *Gezond verstand: evidence-based preventie van psychische stoornissen. [Common good: evidence based prevention of mental health disorders]*. Bilthoven, RIVM.

Roberts, R.E., Lewinsohn, P.M., Seely, J.R. (1991). Screening for adolescent depression: a comparison of depression scales. *J Am Child Adolesc Psychiatry*. 30: 58-66.

Romijn, G., Van der Linden D., Van Oorspronk S., & Van der Zanden A.P. (2011). *Happyles 13-17: Evaluatie van een proefimplementatie in het Voortgezet Onderwijs*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Smit, F., Cuijpers, P., Oostenbrink, J., Batelaan, N., De Graaf, R., & Beekman, A. 2006. Costs of nine common mental disorders: implications for curative and preventive psychiatry. *J Ment Health Policy Econ.*, 9, (4) 193-200.

Stice, E., Rohde, P., Seeley, J. R., & Gau, J. M. (2008). Brief cognitive-behavioral depression prevention program for high-risk adolescents outperforms two alternative interventions: a randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 595-606.

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R. Platt, S. Joseph, S. Weich, S. & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5, 63.

Van der Linden & Van der Zanden (2011). Happyles. Online stepped-care aanbod voor studenten in het middelbaar beroepsonderwijs. *Tijdschrift voor ortho-pedagogiek*, 50: 126-130.

Van der Linden, D., Romijn, G., van Oorspronk S., Van der Zanden R. (2011). Happyles. Online stepped-care aanbod voor middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet onderwijs. Draaiboek. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van der Zanden, R., Kramer, J., Gerrits, R. & Cuijpers, P. (2012). Effectiveness of an online group course for depression in adolescents and young adults: a randomised trial. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3): e86.

Van der Zanden, R. (2010a). *Grip op je dip online: meer jongeren bereiken*. In: H. Riper. Resultaten van het Mentaal Vitaal project. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van der Zanden, R., Goossens, F., & Van der Veen, C. (2010b). *Happyles: Gripopjedip voor jongeren met een lage sociaal economische status*. In: Riper, H. Mentaal Vitaal. Innovatieprogramma depressiepreventie. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Van der Zanden, R. (2011). Onderzoeksplan 'Happyles Den Haag', subsidieaanvraag Fonds Psychische Gezondheid. Intern document. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Dorsselaer S., De Looze, M., Vermeulen-Smit, E., De Roos, S., Verdurmen, J. (2010). *Gezondheid, welzijn en opvoeding in Nederland. HBSC-studie 2009*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Vanheusden, K., Mulder, C.L., Van der Ende, J., van Lenthe, F.J., Mackenbach, J.P., & Verhulst, F.C. 2008. Young adults face major barriers to seeking help from mental health services. *Patient Educ Couns*, 73, (1) 97-104.

Von Heijden, A. & Collard, D. (2011). *Inventarisatie van leefstijlinterventies binnen de MBO-setting. Gezonde School op het MBO, 's-Hertogenbosch*: W.J.H. Mulier Instituut.

Warmerdam, L; Smit F., Van Straten, H., Riper H., Cuijpers, P. (2010). Cost-Utility and Cost-Effectiveness of Internet-Based Treatment for Adults With Depressive Symptoms: Randomized Trial. *Journal of Medical Internet Research* 12(5):e53.

Walburg, J.A. (2008). *Mentaal vermogen. Investeren in geluk*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam Uitgevers.

Zwaanswijk, M. (2005). *Pathways to care. Help-seeking for child and adolescent, mental health problems*. Utrecht: NIVEL



## Bijlage 1

Tabel: Kenmerken leerlingen zoals gerapporteerd door preventiewerkers De Jutters

<i>Locatie a 2011-2012</i>								
	Klas	Leer -jaar	Niveau	<b>N (%) llen</b>	N (%) jongens	N (%) meisjes	N (%) autochtoon	N (%) allochtoon
	1	1	Basis	<b>16</b>	6	10	1	15
	2	1	Basis	<b>16</b>	9	7	0	16
	3	1	Basis/ Kader	<b>19</b>	10	9	0	19
	4	1	Kader	<b>24</b>	12	12	0	24
	5	1	Kader	<b>16</b>	8	8	2	14
<b>Tot</b>	<b>nvt</b>	<b>nvt</b>	<b>nvt</b>	<b>91 (100)</b>	<b>45 (49)</b>	<b>46 (51)</b>	<b>3 (3)</b>	<b>88 (97)</b>
<i>Locatie b 2011-2012</i>								
	Klas	Leer -jaar	Niveau	<b>N (%) llen</b>	N (%) jongens	N (%) meisjes	N (%) autochtoon	N (%) allochtoon
	6	1	Onb.	<b>20</b>	18	2	14	6
	7	2	Onb.	<b>17</b>	17	0	7	10
	8	2	Onb.	<b>14</b>	12	2	11	3
	9	3	Onb.	<b>14</b>	12	2	7	7
	10	3	Onb.	<b>13</b>	14	0	6	8
	11	3	Onb.	<b>19</b>	16	3	13	7
<b>Tot</b>	<b>nvt</b>	<b>nvt</b>	<b>nvt</b>	<b>98 (100)</b>	<b>89 (91)</b>	<b>9 (9)</b>	<b>58 (59)</b>	<b>41 (42)</b>
<i>Locatie c 2011-2012</i>								
	Klas	Leer -jaar	Niveau	<b>N (%) llen</b>	N (%) jongens	N (%) meisjes	N (%) autochtoon	N (%) allochtoon
	12	1	Basis/ Lwoo	<b>15</b>	7	8	0	15
	13	1	Lwoo	<b>15</b>	7	8	1	14
	14	1	Basis/ kader	<b>18</b>	7	11	0	18

	15	1	Basis/ kader	<b>23</b>	12	11	0	23
<b>Tot</b>	<b>nvt</b>	<b>nvt</b>	<b>nvt</b>	<b>71 (100)</b>	<b>33 (46)</b>	<b>38 (54)</b>	<b>1 (1)</b>	<b>70 (99)</b>
<i>Locatie a 2012-2013</i>								
	Klas	Leer -jaar	Niveau	<b>N (%) llen</b>	N (%) jongens	N (%) meisjes	N (%) autochtoon	N (%) allochtoon
	16	1	Kader	<b>21</b>	10	11	0	21
	17	1	Basis	<b>13</b>	9	4	1	12
	18	1	Basis	<b>13</b>	8	5	0	13
	19	1	Mavo	<b>20</b>	9	11	1	19
	20	1	Kader	<b>19</b>	12	7	0	19
	21	1	Basis	<b>14</b>	5	9	0	14
	22	1	Mavo/ havo	<b>15</b>	9	6	1	14
<b>Tot</b>	<b>nvt</b>	<b>nvt</b>	<b>nvt</b>	<b>115 (100)</b>	<b>62 (54)</b>	<b>53 (46)</b>	<b>3 (3)</b>	<b>112 (97)</b>
<i>Totaal: aantal &amp; kenmerken leerlingen</i>								
	Klas	Leer -jaar	Niveau	<b>N (%) llen</b>	N (%) jongens	N (%) meisjes	N (%) autochtoon	N (%) allochtoon
	nvt	nvt	nvt	<b>375 * (100)</b>	229 (61)	146 (39)	64	311

*\*Noot bij tabel: Er zijn verschillen in de aantallen en kenmerken van leerlingen zoals gerapporteerd door de preventiewerkers en wat geregistreerd is in de backoffice van de Happyles e-lessen. Volgens de backoffice van de Happyles e-lessen zijn er 373 leerlingen gestart met de e-lessen. Eén jongen meer en drie meisjes minder in de backoffice van de e-lessen in vergelijking met rapportage door de preventiewerkers. In totaal zijn er dus twee leerlingen minder geregistreerd in de Happyles-backoffice, dan geregistreerd door de preventiewerkers. In het rapport gaan we uit van 373 leerlingen die met de e-lessen zijn gestart.*

## Bijlage 2

'Waar heb je het meest aan gehad?' (Open vraag aan jongeren; betreft totale Happyles-programma 2011-2012).

<b>Soort antwoord</b>	<b>Aantal keer dat dit antwoord is gegeven</b>
<b>Praten over problemen/ hoe je je voelt</b>	<b>17x</b>
1. Om de waarheid te vertellen	1x
2. Als je een probleem hebt, kan je het tegen iemand zeggen die je vertrouwt	1x
3. Praten over je problemen	2x
4. Dat je altijd met mensen kan praten over problemen	1x
5. dat ik over alles kan praten waar ik problemen mee heb.	1x
6. Hoe ik moet omgaan met me gevoelens , en ze niet meer moet opkroppen maar uiten bij iemand die ik vertrouw	1x
7. Dat je dingen over je zelf kon uiten	3x
8. Dat ik dingen over mezelf heb verteld	1x
9. Dat je niet alleen bent	1x
10. ik heb geleerd dat ik moet zeggen wat ik voel	1x
11. Ik heb geleerd over mijn gevoelens te praten	1x
12. Dat je je gevoelens hier kan uiten en dat ze je vaak helpen	1x
13. ik kon eerlijk antwoorden, dat was wel fijn	1x
<b>Omgaan met anderen</b>	<b>18x</b>
14. Hoe je vrienden kunt maken	2x
15. Hoe je iets handig tegen iemand kan zeggen	1x
16. Over hoe je je gevoel goed kan uitdrukken	1x
17. Ik heb dingen gehoord bijv als ik ruzie heb hoe ik het moet oplossen enzo	1x
18. Dat je meer weet hoe je sociaal met mensen om moet gaan	1x
19. Dat je niemand moet gaan pesten	1x
20. Dat je iets kan oplossen zonder ruzie	1x
21. Ik heb geleerd hoe je met je vrienden beter om kan gaan.	1x
22. Goed met anderen omgaan.	1x
23. Als er iets gebeurd, het uitpraten	1x
24. (Meer) respect (voor medemensen)	3x
25. ik heb geleerd dat je niet zomaar ruzie moet maken	1x
26. Om niemand zomaar te kwetsen	1x
27. Dat je respect moet hebben voor de mensen om je heen en niet vaak ruzie hoeft te maken en ook kan omgaan met andermans gevoelens.	1x
28. hoe je iets goed kan zeggen	1x
<b>Over jezelf</b>	<b>16x</b>
• Ik heb over mezelf geleerd	1x
• Dat je blij moet zijn met jezelf	1x
• Jezelf zijn	3x
• Dat je op jezelf moet vertrouwen	1x
• Voor jezelf opkomen	3x
• Zelfvertrouwen/zelfverzekerd zijn	4x

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dat je je eigen mening mag hebben</li> <li>• Over jezelf</li> <li>• Dat ik als ik verdrietig ben, leuke dingen moet doen en dat je niet moet twifelen over jezelf en je eigen keuzes moet maken.</li> </ul>	<p>1x 1x 1x</p>
<b>Gevoelens</b>	<b>13x</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe ik me voel</li> <li>• Ik heb geleerd hoe ik me eigenlijk voel</li> <li>• Hoe je met je gevoelens om kan gaan</li> <li>• Over je gevoelens</li> <li>• dat ik nu weet hoe ik om moet gaan mij verdriet of boosheid</li> <li>• hoe het bij me zelf van binnen gaat</li> <li>• wat voor gevoel je hebt als je boos bent</li> <li>• Voelen wat een ander voelt</li> </ul>	<p>2x 1x 3x 3x 1x 1x 1x 1x</p>
<b>Filmpjes</b>	<b>22x</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De filmpjes</li> <li>• De filmpjes omdat je daar dan ook over gaat na denken.</li> <li>• Ik heb iets geleerd van de filmpjes.</li> <li>• De filmpjes waren leuk want ik luister wat ze meemaken en dat vind ik interessant</li> <li>• Door de filmpjes houd ik het beter in mijn hoofd</li> <li>• De filmpjes waren leuk</li> <li>• de filmpjes en vragen die erna kwamen</li> <li>• de filmpjes waren leuk en heel interessant en kan je veel van leren</li> <li>• de filmpjes over hoe mensen zich voelen</li> </ul>	<p>13x 1x 2x 1x 1x 1x 1x 1x 1x</p>
<b>Oefeningen over 'Problemen oplossen of weggooien'</b>	<b>29x</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De oefening hoe je leert dingen op te lossen</li> <li>• Problemen want sommige problemen zijn niet op te lossen en ik vind het ook belangrijk over problemen te leren hoe je ze moet oplossen</li> <li>• Dat je problemen kan (moet) oplossen</li> <li>• Dat je sommige problemen ook kan weggooien</li> <li>• Het weggooien van problemen</li> <li>• Dat sommige problemen belangrijk zijn en andere problemen niet</li> <li>• hoe je problemen kunt oplossen en accepteren</li> <li>• Ik heb geleerd wat je bij problemen kunt doen en heb voorbeelden gezien van een paar problemen.</li> <li>• Hoe ik (mijn) problemen op kan lossen</li> <li>• dat je problemen kan oplossen en soms gewoon moet vergeten</li> <li>• dat als je problemen hebt dat je ze kan oplossen of niet belangrijk is dan kan je ze gewoon weggooien</li> <li>• proberen met je problemen om te gaan</li> <li>• zelf problemen oplossen</li> <li>• dat ik nu weet hoe ik met kleine probleempjes om moet gaan</li> <li>• hoe je met problemen kunt omgaan en van leren</li> <li>• Hoe je problemen oplost</li> <li>• Onbelangrijke problemen weggooien</li> <li>• als je problemen hebt dat je dan ergens anders aan moet gaan denken</li> <li>• als je problemen hebt dat je er dingen aan kan doen</li> </ul>	<p>1x 1x 1x 4x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 3x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dat je alle problemen kan oplossen</li> <li>• hoe je met problemen om kan gaan</li> <li>• Problemen oplossen</li> </ul>	<p>1x 1x 1x</p>
<b>Oefening 'De toekomst'</b>	<b>11x</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De oefening over de toekomst</li> <li>• Dat ik nu eindelijk denk aan wat ik wil worden</li> <li>• Dat je moet kiezen voor de toekomst</li> <li>• Het belangrijkste is je toekomst, dat is wat ik ervan geleerd heb</li> <li>• Dat je niet snel moet opgeven in het leven , en als je iets wilt dat je er wel komt. dat je moet vooruit denken in het leven.</li> <li>• Wat ik kan worden</li> </ul>	<p>5x 1x 1x 1x 1x 1x 1x</p>
<b>Over geluk</b>	<b>16x</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Over geluk</li> <li>• Ik heb heel veel geleerd over happy zijn</li> <li>• Dat niet alles om geluk draait</li> <li>• Niet iedereen is altijd happy</li> <li>• Dat ik gewoon me altijd een beetje happy moet voelen</li> <li>• Het lost je gevoel op als je niet happy ben, dit leert je om toch happy (blij) te zijn</li> <li>• Blij zijn</li> <li>• Dat je blij moet zijn</li> <li>• Dat je happy wordt</li> <li>• Dat je je lekker in je vel gaat voelen</li> <li>• hoe ik happy moet zijn</li> <li>• hoe je je happy kan voelen</li> <li>• je kan jezelf happy maken</li> <li>• Wat mij blij maakt</li> <li>• Als je sport, wordt je blij</li> <li>• Dat je positief het leven in moet kijken</li> </ul>	<p>1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x</p>
<b>Over thuissituatie</b>	<b>3x</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat ik vond van mijn familie en gezin enz.</li> <li>• Hoe het bij je thuis ging</li> <li>• Ik heb geleerd dat ik een leuk gezin heb</li> </ul>	<p>1x 1x 1x</p>
<b>Overige specifieke opmerkingen</b>	<b>14x</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat je kan doen in verschillende situaties</li> <li>• Wat je kan doen in je vrije tijd</li> <li>• Wat ik moet doen als ik slechte gedachten krijg</li> <li>• Aan de oefeningen die mij best goed hielpen met gevoelens en het gedrag.</li> <li>• Ik heb meer geleerd over je gedachten</li> <li>• Dat je moet nadenken voordat je wat doet</li> <li>• Wat ik moet doen als ik geen raad weet</li> <li>• Over welke vaardigheden ik beschik</li> <li>• Dat ik nu beter weet hoe je dingen anders kan doen</li> <li>• Happytest</li> <li>• De eerste klassikale les</li> <li>• Dat je aan het verleden moet denken</li> </ul>	<p>1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x</p>
	<b>25x</b>

<b>Algemene opmerkingen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik vond het wel gezellig</li> <li>• De oefeningen</li> <li>• Ik heb van alles wel iets geleerd/ heel leerzaam</li> <li>• Ik denk dat er wel wat tips waren</li> <li>• De lessen achter de computer</li> <li>• Leuk</li> <li>• Leuke vragen</li> <li>• Vertrouwen</li> <li>• Hoe het leven werkt</li> <li>• Ik heb veel geleerd van de oefeningen en soms wel van de filmpjes, het was wel nuttig dit soort vragen want bij sommige laten ze je wel aan het denken zetten</li> <li>• Ik heb er niet echt veel van geleerd maar vond het wel leuk en interessant.</li> <li>• Je leert heel veel dingen die belangrijk zijn in het leven</li> <li>• Wat ik allemaal kan doen</li> </ul>	<p>1x 7x 5x 1x 1x 3x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x 1x</p>
<b>Niets/ niet veel geleerd/ niet echt iets belangrijks geleerd</b>	<b>39x</b>
<b>Totaal</b>	<b>221</b>

## Bijlage 3

Tabel: Respons van ketenpartners

<b>Manier van benaderen personen/ organisaties</b>	<b>Organisatie</b>	<b>Direct contact geweest over Happyles?</b>	<b>Vragenlijst ingevuld terug ontvangen?</b>
E-mail zorgcoördinator	Locatie a	Ja	1x 2011-2012 1x 2012-2013
E-mail zorgcoördinator	Locatie b	Ja	0
E-mail zorgcoördinator	Locatie c	Ja	0
E-mail overkoepelend zorgcoördinator	Scholengroep Den Haag Zuid-West	Ja	0
Docenten/mentoren	Scholengroep Den Haag Zuid-West	Via zorgcoördinator	1x 2011-2012  6x 2012-2013 (van de 7)
ZorgAdviesTeams (ZAT) van de scholen via de zorgcoördinator van de scholen	Scholengroep Den Haag Zuid-West	Via overkoepelend zorgcoördinator	0
E-mail drie preventiewerkers die e-lessen van Happyles geven	Afdeling preventie van De Jutters	Ja	2x 2011-2012 (van 3) 2x 2012-2013 (van 2)
Twee SMW-ers, één gedragswetenschapper	Jeugdformaat	Ja	1x 2011-2012, 1x 2012-2013
Telefoon + e-mail	AMW Stichting Mooi	Nee	0
Telefoon + e-mail voor de wijk Escamp	Jeugdgezondheidszorg GGD Den Haag	Nee	0
Telefoon coördinator JIP Den Haag	Jongeren-InformatiePunt (JIP)	Nee	0
Telefoon Coördinator programma midlenmisbruik	Context, afdeling preventie van Parnassia	Nee	0

E-mailadres coördinator (ook werkzaam bij De Jutters)	Opvoeden in de Buurt	Ja	1x 2011-2012
Telefoon contactpersoon	GGD Den Haag	Nee	0
E-mail gezondheidsmakelaar	Gezondheidsmakelaar	Ja	0
E-mail + telefoon	CJG Escamp	Onbekend	0
<b>Totaal</b>			<b>16x</b>







Waarom is bevordering van mentale veerkracht bij jongeren met een lagere opleiding van belang? Hoe kunnen risico-jongeren worden gesignaleerd? En hoe kan stigmatisering worden voorkomen? Is een stepped-care veerkracht programma mogelijk waarbij school en partners uit de jeugdzorgketen samenwerken? En wat levert dit uiteindelijk op voor de jongeren en voor de school?

Deze vragen staan centraal in dit rapport. Aan de hand van het Happyles-project in Den Haag, kunnen beginnende antwoorden worden geformuleerd op bovenstaande vragen. Happyles is een stepped-care programma ter bevordering van mentale veerkracht en ter voorkoming van depressie bij leerlingen in het Voortgezet Onderwijs en het MBO.

In dit project, waaraan 373 leerlingen hebben deelgenomen uit drie VMBO-scholen in een krachtwijk in Den Haag, is succesvol samengewerkt tussen de gemeente, drie VMBO-scholen, De Jutters en verschillende lokale ketenpartners. Het Trimbos-instituut dacht mee en voerde een proces- en effectevaluatie uit naar Happyles Den Haag. Dit leverde een schat aan kennis op over bovenstaande vraagstukken, die richting kan geven voor verder onderzoek naar en uitrol van mentale veerkracht programma's zoals Happyles.



FONDS  
PSYCHISCHE  
GEZONDHEID



Gemeente Den Haag

