

Interventie

Re-Fit

Erkenning

Erkend door deelcommissie Ontwikkelingsstimulering, onderwijs-gerelateerd aanbod en jeugdwelzijn

Datum: 12 mei 2025

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Helmholt, Halbertsma (7 februari 2025).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Re-Fit'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Doelgroep.....	4
Doel van de interventie	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing.....	4
Onderzoek.....	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	8
1.3 Aanpak	10
2. Uitvoering	18
3. Onderbouwing	23
4. Onderzoek	33
5. Samenvatting werkzame elementen.....	37
Literatuur	38

Samenvatting

Re-Fit is een trainingsprogramma binnen het onderwijs dat is ontwikkeld voor jongeren in het voortgezet onderwijs (vo) en middelbaar beroepsonderwijs (mbo) met aanhoudende lichamelijke klachten die dusdanig van aard zijn dat deze hen belemmeren in hun schoolgang. Dit gaat gepaard met een inactieve leefstijl. De training is gericht op het reactiveren van de jongeren en bestaat uit een programma van 14 weken, waarbij de training is opgedeeld in 4 fasen. Elke fase heeft eigen thema's en een aantal speerpunten. De training is ontwikkeld als individuele training, maar kan ook in groepsverband worden gegeven. Daarvoor worden op het werkblad aanwijzingen gegeven.

Doelgroep

Re-Fit is bedoeld voor jongeren en jongvolwassenen (12 jaar t/m ongeveer 20 jaar) in het vo en mbo, die aanhoudende lichamelijke klachten ervaren en hierdoor belemmerd worden in hun schoolgang in de vorm van verzuim. De belemmeringen zijn zodanig dat de jongere vastloopt of dreigt vast te lopen binnen het onderwijs. Het gaat er daarbij niet om of de klachten verklaard of onverklaard zijn.

Doel van de interventie

Het doel van de training is om jongeren te activeren opdat zij grip krijgen op hun klachten en dat zij weer kunnen functioneren ondanks de klachten. Ultiem doel is vermindering van schoolverzuim en verbetering van participatie in het onderwijs.

Aanpak

De duur van het trainingsprogramma is 14 weken, met wekelijks een begeleidingsmoment. Voorafgaand aan de training vindt een intakegesprek plaats. Na 4 weken en aan het einde vindt er een ouderbijeenkomst of een voortgangsgesprek met jongere, ouders en school plaats.

Het trainingsprogramma bestaat uit 4 fasen: Erkennen, Stabiliteit/rust, Verandering en Integratie/toekomst. De aanpak is gedragsgeoriënteerd en oplossingsgericht.

Materiaal

Voor de *werving* is promotiemateriaal beschikbaar (folder, presentaties, nieuwsbrief en website). Voor de *trainers* is een handleiding ontwikkeld (zgn. trainerskompas). De *deelnemers* ontvangen een deelnemersmap. Verder worden diverse (spel)materialen gebruikt ten behoeve van de trainingen, zoals kwaliteitenspel, timeshock, bal etc.

Onderbouwing

Als verklaring van de somatische klachten die jongeren ervaren wordt het model van Rosmalen (2021) gehanteerd. Uitgangspunt is dat stressvolle gebeurtenissen als zgn. uitlokkers van klachten onderdeel uitmaken van het leven. Personen reageren daarop verschillend onder invloed van de mate van kwetsbaarheid. Deze wordt gezien als een functie van genetische aanleg en persoonlijke jeugdervaringen. De mate en duur van de klachten worden o.a. bepaald door de zgn. instandhouders. Een cruciale instandhouder is een inactieve leefstijl, veelal met schoolverzuim als gevolg. Daarom zet Re-Fit in op het activeren van de jongere en daarmee het doorbreken van de inactieve leefstijl. Deze aanpak is gedragsgeoriënteerd en oplossingsgericht. Diverse onderzoeken (o.a. Bonvanie, 2017) tonen aan dat een psychologische aanpak met technieken vanuit psycho-educatie, CGT, ACT en coping leidt tot vermindering van klachten en vermindering van schoolverzuim. Re-Fit maakt gebruik van deze technieken door te starten vanuit een accepterende houding en erkenning van de klachten. Door inzicht te geven in het mechanisme en door de jongere te laten ervaren dat veranderingen in het

handelen leidt tot het veranderen van gedachten en gevoelens krijgt de jongere weer grip op zijn of haar eigen gedrag en daarmee op zijn of haar klachten.

Onderzoek

Re-Fit is geïncorporeerd in het onderzoek *Knowing What Works A Roadmap for School Refusal Interventions Based on the Views of Stakeholders* (Heyne, et al., 2021). Uit het onderzoek blijkt dat alle beschreven interventies die hebben deelgenomen, waaronder ook Re-Fit, werkzaam zijn. Ook een evaluatieonderzoek op een van de deelnemende scholen alsmede resultaten van een vragenlijst onder deelnemers toont aan dat veel leerlingen na deelname aan Re-Fit minder hinder ervaren van lichamelijke klachten en hier beter mee om kunnen gaan. Dit wordt bevestigd door ouders en docenten rondom de leerlingen. Evaluatie op casusniveau heeft geleid tot enkele aanpassingen op zowel het niveau van de interventie als op procesniveau.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Re-Fit is bedoeld voor jongeren en jongvolwassenen (12 jaar t/m ongeveer 20 jaar) in het vo en mbo, die aanhoudende lichamelijke klachten ervaren en hierdoor belemmerd worden in hun schoolgang in de vorm van verzuim. De belemmeringen zijn zodanig dat de jongere vastloopt of dreigt vast te lopen binnen het onderwijs. Het gaat er daarbij niet om of de klachten verklaard of onverklaard zijn.

Intermediaire doelgroep

Re-Fit richt zich op de jongere zelf. Ouders (bij jongeren van 12-20 jaar) en school worden gezien als partners, waarmee wordt samengewerkt, zonder hen als intermediaire doelgroep te zien. Er wordt dan ook geen ouder- of docentbegeleiding aanboden gedurende een Re-Fit traject. Wel voorziet het programma in afstemming en communicatie met deze partners, hetgeen indirect zorgt voor steun in de begeleiding en ondersteuning van de jongere.

Selectie van doelgroepen

De criteria voor deelname zijn de volgende:

1) Schoolaanwezigheid

- De jongere ervaart aanhoudende lichamelijke klachten, zoals buikpijn, hoofdpijn, misselijkheid en maagklachten, vermoeidheid en spier- en gewrichtspijn. Het gaat er daarbij niet om of de klachten medisch verklaard of onverklaard zijn*;
- Er is sprake van veelvuldig schoolverzuim, hetgeen gedefinieerd wordt als meer dan >10% afwezigheid (Zie Figuur 1) en het plan van aanpak van de school heeft onvoldoende effect*;
- De school heeft na de 4e ziekmelding in 12 weken of vanaf de 7e schooldag aaneengesloten (Criteria MazI) een plan van aanpak ingezet. School concludeert in evaluatie dat de uitvoering van dit plan van aanpak onvoldoende effect heeft (stepped care).
- De klachten zijn dermate dat het de schoolvoortgang belemmert (de school signaleert als gevolg van ervaren klachten en/of schoolverzuim verhoogd risico op het niet halen van het uitstroomperspectief)*.

2) Inactieve leefstijl

- Er is sprake van een inactieve leefstijl, samenhangend met de aanhoudende klachten: veel zitten dan wel liggen, sedentair gedrag, weinig actief sociaal netwerk (bijlage intakevragenlijst); Kenmerken van een inactieve leefstijl zijn:
 - Geringe sociale activiteit (Macià, et al., 2021).
 - Er is sprake van eenzaamheid (ervaren sociaal isolement en depressieve klachten)*
 - Sedentair gedrag (Er is sprake van weinig beweging (Carson, et al., 2016)).
 - De leerling brengt >6 uur van de dag zittend of liggend door*;
 - De leerling beweegt <1 uur per dag matig tot intensief*.

3) Commitment

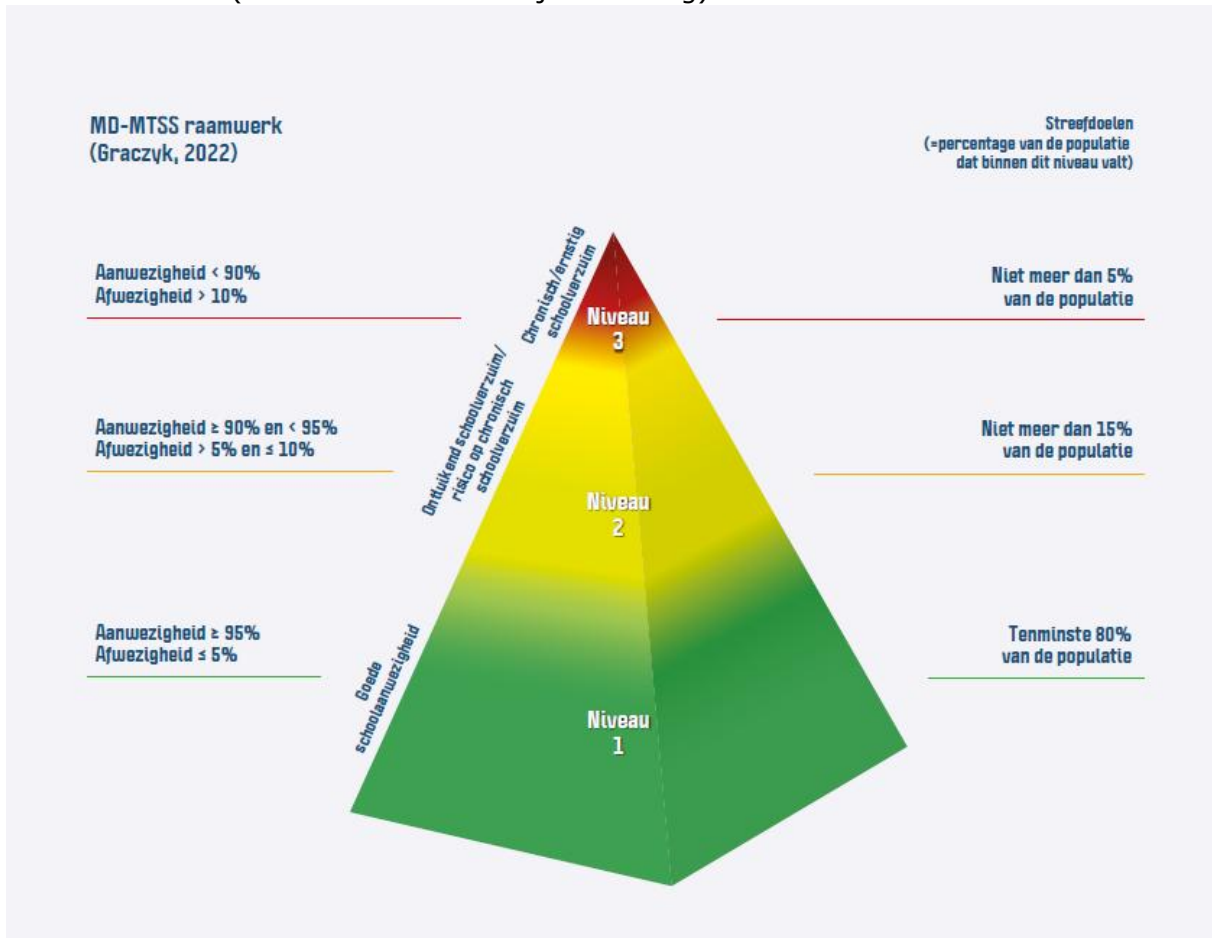
De jongere is gemotiveerd zich in te zetten tot verandering van de inactieve leefstijl en toont commitment. Dit blijkt uit:

- volledige deelname aan de bijeenkomsten*
- het maken van de bijbehorende opdrachten*
- aanwezigheid op school gedurende minimaal 8 uur per week*

Voor toelating tot Re-Fit geldt:

- Schoolaanwezigheid (alle criteria met * zijn aanwezig)

- Inactieve leefstijl (minimaal 1 van 3 criteria met * is aanwezig)
- Commitment (alle 3 criteria met * zijn aanwezig)



Figuur 1. MD-MTSS raamwerk (Graczyk, 2022) in Steunpunt Passend Onderwijs, 2024.

Contra-indicaties voor deelname zijn:

- Na de intake blijkt de jongere onvoldoende gemotiveerd voor de training;
- De jongere kan onvoldoende fysiek deelnemen aan activiteiten van het programma, door bijvoorbeeld intensief ziekenhuistraject of aankomende operatie;
- Er is geen sprake van schoolgang, de jongere zit volledig thuis, waardoor er onvoldoende basis is om de training te kunnen uitvoeren;
- Er is sprake van ernstige psychopathologie, waarvoor gespecialiseerde behandeling wordt ingezet (SGGZ) en waar - na overleg met betrokken hulpverleningsinstantie - de afweging gemaakt is dat Re-Fit training deze behandeling in de weg staat;
- Er lijkt sprake van ernstige psychopathologie, maar er is geen diagnostiek of behandeltraject ingezet (SGGZ) en hier bestaat dus onduidelijkheid over;
- Re-Fit is niet ontwikkeld voor jongeren binnen het onderwijs voor (Zeer) Moeilijk Lerenden (Z)ML). Voor jongeren in het praktijkonderwijs (PRO) is een variant op de training ontwikkeld, namelijk Re-Fit Do-It.

Intakeprocedure:

De criteria worden getoetst aan de hand van de intakeprocedure:

- 1) De school meldt de leerling aan.
- 2) Een multidisciplinair adviesteam adviseert over de aanmelding. Het adviesteam is een team waarin een ervaren trainer, zorgcoördinatoren, jeugdarts en/of gedragswetenschappers zitten. De samenstelling van een adviesteam verschilt per school, afhankelijk van de aanwezige disciplines. Voorwaardelijk is de

aanwezigheid van een ervaren trainer (>3 jaar ervaring). Indien deze niet aanwezig is (beginnende scholen) maakt de organisatie gebruik van ervaren trainers van het landelijk kernteam.

- 3) Het intakegesprek wordt gevoerd door twee trainers (waarvan één >3 jaar ervaring als trainer). Tijdens het intakegesprek worden de criteria uitgevraagd aan de hand van een vragenlijst met checklist voor besluitvorming (zie bijlage intakevragenlijst), waarbij vier onderwerpen centraal staan: ziekte en ziektebeleving, dagelijks leven (school en thuis), verleden, (onderzoek en eerdere hulpverlening) en verwachtingen.

De vereiste competenties van een trainer worden beschreven in hoofdstuk 2. De intakeprocedure is een belangrijk onderdeel van de trainerscursus.

Betrokkenheid doelgroep

In de beginfase van ontwikkeling van de training zijn jongeren een half jaar na deelname opgeroepen om feedback te geven op de training. De feedback is meegenomen in de doorontwikkeling van het trainingsprogramma. Zo is bijvoorbeeld de term *onbegrepen klachten* aangepast naar *aanhoudende lichamelijke klachten*.

Jongeren vonden verder dat het bereik van de training vergroot zou moeten worden. Twee deelnemers hebben daarom een flyer voor jongeren gemaakt. Eén van de deelnemers heeft een brief gemaakt over haar ervaringen en hoe de training haar geholpen heeft, voor leerlingen die deelname overwegen.

Door middel van de deelnemersvragenlijst, stellen we de vraag: "Welke aanpassingen aan Re-Fit zou je willen aanraden en waarom?" De antwoorden worden in de jaarlijkse evaluatie besproken en worden meegenomen in aanpassingen van de aanpak.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het doel van de training is om jongeren te activeren, opdat zij meer grip krijgen op hun klachten, minder negatieve invloed van de klachten ervaren in hun dagelijkse leven en beter in staat zijn om met hun klachten om te gaan. Met als gevolg een stabiele en structurele schoolgang, waarbij er sprake is van een vast ritme en er een absolute toename is in schoolaanwezigheid ten opzichte van de start van de training. Ook ligt er een terugvalpreventieplan gebaseerd op bewuste keuzes van de jongere zelf, waardoor in ieder geval de jongere, maar ook de school meer vertrouwen heeft in het behalen van het uitstroomperspectief, in vergelijking met de start van de training.

Subdoelen

Per fase zijn verschillende subdoelen te onderscheiden.

Fase 1: Erkennen

Kenmerk: Focus op acceptatie zonder oordeel, inzicht en erkenning voor de klacht

- De jongere ervaart erkenning voor zijn of haar klachten en zijn of haar inactieve situatie, waardoor er voldoende vertrouwen is om de training voort te zetten na fase 1. De jongere maakt dit kenbaar d.m.v. het tekenen van de werkovereenkomst.
- De jongere heeft kennism gemaakt met de begrippen: *introductie*, *erkenning*, *voelen* en *vertalen*. Deze begrippen komen tijdens de begeleidingsgesprekken en gekoppelde werkvormen aan bod. De jongere kan voorbeelden uit de eigen situatie benoemen.
- De jongere krijgt inzicht in hoe het mechanisme van kwetsbaarheid, uitlokkers en instandhoudende factoren werkt, door psycho-educatie tijdens de

begeleidingsgesprekken, waarna de jongere hiervan een terugkoppeling kan geven.

- De jongere kan het mechanisme van kwetsbaarheid, uitlokkers en instandhoudende factoren voor zijn of haar eigen situatie invullen en krijgt hierdoor inzicht in welke instandhoudende factoren mogelijk voor hem of haar gelden. Door deze factoren samen met de trainer te inventariseren en te documenteren met behulp van een verklaringsmodel (bijvoorbeeld aan de hand van de onzichtbare emmer), kan de jongere dit ook uitleggen aan anderen.
- De jongere krijgt zicht op activiteitenritme en de invloed van deze verschillende activiteiten op zijn of haar energieniveau, door het huidige activiteitenritme van een week in kaart te brengen en per activiteit de intensiteit te bepalen.

Groepstraining (aanvullende subdoelen)

- *De deelnemer heeft kennisgemaakt met de andere deelnemers en is op de hoogte van hun directe leefomgeving door kennismakingsactiviteiten tijdens de groepsbijeenkomsten.*
- *De deelnemer voelt zich veilig in de groep, door de voorwaarden die trainers hierin creëren.*

Fase 2: Stabiliteit en rust

Kenmerk: Focus op doorbreken instabiliteit en bouwen aan stevig fundament door ritme en structuur

- De jongere heeft kennisgemaakt met de begrippen: *vertrouwen, valkuilen, kwaliteiten* en *grenzen* tijdens de begeleidingsgesprekken en gekoppelde werkvormen. De jongere kan dit tijdens de gesprekken koppelen aan de eigen situatie.
- De jongere krijgt inzicht in hoe rustmomenten tijdens de dag het lichaam en de geest tot rust brengen en energiereserve kan worden opgebouwd, door psycho-educatie tijdens de begeleidingsgesprekken, waarna de jongere terugkoppelt hoe dit voor hem/haar werkt.
- De jongere ervaart verandering van het mechanisme in rust: lichaam en geest komen tot rust door het bewust inzetten van rustmomenten en het monitoren van het effect, hetgeen wordt besproken tijdens de begeleidingsgesprekken.
- De jongere krijgt inzicht in hoe het mechanisme van *kwetsbaarheid, instandhouders* en *uitlokkers* bij zichzelf werkt in rust. Hij/zij doet dit door deze factoren (nogmaals) samen met de trainer te inventariseren en te documenteren met behulp van verschillende werkvormen (o.a. de onzichtbare emmer en matrix), waarna deze inventarisatie naast de gegevens uit fase 1 worden gelegd en de verschillen worden besproken en de jongere dit vervolgens kan uitleggen aan anderen.

Fase 3: Verandering

Kenmerk: Focus op gedragspatronen doorbreken en regie ervaren

- De jongere heeft kennisgemaakt met de begrippen: *regie, mogelijkheden, lef* en *presentatie* tijdens de begeleidingsgesprekken en de daaraan gekoppelde werkvormen; de jongere kan dit vervolgens koppelen aan de eigen situatie.
- De jongere ervaart erkenning en regie, waardoor de jongere stappen zet om de activiteiten uit te bouwen en het rust-activiteiten schema aan te passen.
- De jongere heeft inzicht in talenten, kwaliteiten, valkuilen en grenzen door het uitvoeren van opdrachten (tijdens begeleidingsmomenten en als huiswerk) en kan samen met de trainer hierop reflecteren.
- De jongere ervaart dat hij/zij het mechanisme in rust kan beïnvloeden door geïsoleerde handelingen ('anders doen') door het uitvoeren van opdrachten

(tijdens begeleidingsmomenten en als huiswerk) en hierop samen met de trainer te reflecteren.

- De jongere kan 'out of the box' denken t.a.v. 'anders doen' en probeert nieuwe dingen uit en reflecteert hierop, samen met de trainer. (Voorbeeld: zoals een jongere die hoofdpijn heeft, in plaats van in bed blijft liggen, eerst opstaat en ontbijt en dan pas besluit of het lukt om naar school te gaan).
- De jongere bouwt zijn of haar activiteiten uit t.a.v. schoolaanwezigheid en op conditioneel- en/of maatschappelijk vlak door het aanpassen van het activiteitschema; deze bevat meer activiteiten ten opzichte van het rust-activiteitschema in fase 2.

Fase 4: Integratie en toekomst

Kenmerk: Focus op loslaten en positief perspectief ervaren

- De jongere ervaart erkenning, regie, vertrouwen en positief perspectief waardoor het rust-activiteiten schema (voor een deel) losgelaten kan worden.
- De jongere heeft kennism gemaakt met de begrippen: *perspectief*, *experimenteren*, *trots* en *balans* tijdens de begeleidingsgesprekken en gekoppelde werkvormen en de jongere kan deze begrippen koppelen aan de eigen situatie.
- De jongere weet welke factoren het eigen mechanisme negatief beïnvloeden en heeft zicht op voor hem of haar beïnvloedbare instandhoudende factoren door deze te beschrijven in de 'Handleiding voor jezelf'.
- De jongere kan (een deel van de) aangeboden hulpmiddelen loslaten en blijven functioneren door hiermee te experimenteren en hierop te reflecteren tijdens begeleidingsmomenten.
- De jongere weet of er na de training nog nazorg/professionele hulp nodig is om de eventueel niet behaalde doelen alsnog te behalen door dit te bespreken tijdens de begeleidingsgesprekken.
- De jongere is trots op het resultaat en tevreden over eigen deelname aan de training door dit te benoemen en uit te leggen tijdens de eindpresentatie aan school en ouders.
- De jongere heeft een plan voor de toekomst door deze te beschrijven in de 'Handleiding voor jezelf' en hierop te reflecteren tijdens de begeleidingsgesprekken.
- De jongere heeft inzicht in wat hij/zij kan doen bij een terugval door deze te beschrijven in de 'Handleiding voor jezelf', hierop te reflecteren tijdens de begeleidingsgesprekken.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Re-Fit is een training met een duidelijk begin en einde. De training duurt 14 weken en is opgedeeld in 4 fasen. Elke fase heeft eigen thema's en een aantal speerpunten (zie Figuur 2). Fase 1 en 2 beslaan 4 weken, fase 3 en 4 beslaan 3 weken.



Figuur 2. Kompas van Re-Fit

De jongere heeft wekelijks een begeleidingsgesprek van 45 minuten met de trainer op school. Tussen de begeleidingsmomenten in gaat de jongere aan de slag met de praktijkopdrachten. Tussentijds kan er contact gezocht worden met de trainer via mail of app.

*Variant: Groepstraining**

Re-Fit is in principe een individueel trainingsprogramma. De jongere worden door de eigen school aangemeld. Individueel werken biedt ruimte voor maatwerk, werken aan schoolgang binnen de eigen school en kan binnen korte tijd na aanmelding gestart worden. De training kan eventueel ook in groep aangeboden worden. Aanpassingen en aanvullingen bij de groepsvariant staan cursief vermeld in de tekst.

**) Groepstraining*

Wanneer binnen een regio meerdere jongeren met aanhoudende lichamelijke klachten aangemeld zijn, kan de training ook als groepstraining worden aangeboden. Voordeel is een kostenbesparing en ontmoeting van peers. Nadeel is dat de doorlooptijd tussen aanmelding en start van de training over het algemeen wat langer is, er wat minder ruimte voor maatwerk is en een deel van het programma op een andere locatie dan de eigen school plaatsvindt. Een groep bestaat uit 4 tot maximaal 10 jongeren. De groepstraining duurt eveneens 14 weken, waarbij 7 groepsbijeenkomsten en 7 individuele begeleidingsgesprekken elkaar per week afwisselen. Groepsbijeenkomsten duren 2,5 uur, met twee trainers.

Groepsbijeenkomsten zijn op dezelfde manier opgebouwd als de gesprekken in het individuele traject. Daarnaast is er mogelijkheid om onderling ervaringen uit te wisselen en gezamenlijke activiteiten in te zetten. Groepsbijeenkomsten zijn hierdoor interactiever dan de individuele bijeenkomsten.

De groepsbijeenkomsten worden afgewisseld met een individueel gesprek van 45 minuten op de eigen school. Hier ligt het accent meer op de persoonlijke doelen en individuele huiswerkopdrachten.

Inhoud van de interventie

Stap 1 Werving

Re-Fit trainers geven voorlichting aan scholen(gemeenschappen), het samenwerkingsverband en verwijzers, zoals bijvoorbeeld JGZ, OZL, leerplicht, zorginstanties en gemeente over Re-Fit, de aanpak rondom schoolverzuim bij aanhoudende lichamelijke klachten.

Stap 2 Aanmelding

Jongeren worden aangemeld door de school middels een online aanmeldformulier. Aanmeldingen worden besproken in een multidisciplinair adviesteam. Wanneer het adviesteam een positief advies geeft, wordt de jongere met zijn/haar ouders/verzorgers uitgenodigd voor een intakegesprek met de trainers.

Stap 3 Intake

Het intakegesprek wordt gevoerd aan de hand van een vragenlijst, waarbij vier onderwerpen centraal staan: *ziekte en ziektebeleving*, *dagelijks leven* (school en thuis), *verleden*, (onderzoek en eerdere hulpverlening) en *verwachtingen*. Er wordt tevens uitleg gegeven over de training en wat er van de jongere verwacht wordt.

Na het intakegesprek maken de jongere, ouders/verzorgers en de trainers een afweging of zij van start zullen gaan. Er wordt een belafsprak gepland om het besluit te bespreken. Als besloten wordt met Re-Fit te starten, ontvangt de jongere een uitnodiging. Wanneer een jongere wordt afgewezen, volgt een advies voor het vervolg.

Stap 4 Uitvoering training, begeleidingsgesprekken

De jongere heeft wekelijks een begeleidingsgesprek van 45 minuten met de trainer op de eigen school. De begeleidingsmomenten hebben in alle fases van de training een vaste structuur en zijn op de volgende manier opgebouwd:

1. Opening
2. Theorie
3. Opdrachten
4. Activiteit
5. Afronding

Ad. 1. Opening

De jongere krijgt de gelegenheid om te vertellen hoe het gaat. In eerste instantie is hierin inhoudelijk weinig sturing en de houding van de trainer is acceptierend, zonder oordeel. De jongere krijgt de ruimte om over zijn/haar lichamelijke klachten te spreken. Vanaf fase 2 wordt hier door de trainers meer in gestuurd naar het positieve, door een meer oplossingsgerichte vraagstelling, gericht op eerder gemaakte afspraken en het eigen doel. Denk aan vragen als "Wat is gelukt?", "Wat ging er goed?" en "Wat heeft je verrast?". De deelnemers leren ongemerkt kijken naar de andere kant. Er is een terugkoppeling naar de theorie en opdrachten van de vorige keer.

Ad. 2 Theorie

Iedere bijeenkomst staat een thema uit het kompas centraal (zie Figuur 2). Elke thema wordt geïntroduceerd door een spreuk en verhaal van 'Lot' (lotgenoot), een fictieve deelnemer aan het trainingsprogramma. De spreuken, verhalen en opdrachten zijn te vinden in de deelnemersmap die bij start wordt overhandigd.

Elke bijeenkomst wordt informatie gegeven over pijn en vermoeidheid aansluitend bij het thema. Waarbij er altijd een transfer gemaakt wordt naar de eigen situatie van de jongere. Dit wordt gedaan middels activiteiten tijdens de bijeenkomst als d.m.v. praktijkopdrachten.

Ook zijn er een aantal terugkerende onderwerpen die tijdens de hele training centraal staan:

- DVD-model (denken, voelen, doen)
- Rust-activiteiten schema (energiebalans)
- Out-of-the-box denken
- Diverse metaforen, zoals de 'emmer', 'rotonde' en lepeltheorie om principes uit te leggen

Verhaal van Lot

Lot is een fictieve deelnemer aan de training (lotgenoot). Het verhaal van Lot wordt afgestemd op het verhaal van de deelnemers, zodat zij zich allemaal in het verhaal kunnen herkennen. Het verhaal van Lot vormt een rode draad door de bijeenkomsten en wordt gebruikt als voorbeeld. Bijvoorbeeld ter introductie van het rust-activiteiten schema. Hier wordt een verhaal van Lot verteld over hoe zij erachter komt welke activiteiten haar energie kosten en opleveren, of misschien wel allebei. Maar ook hoe stemming en energie met elkaar samenhangen.

Ad. 3 Opdrachten

Bij elk thema hoort een aantal praktijkopdrachten. De jongere krijgt opdrachten waar hij/zij zelfstandig aan kan werken. Het zijn opdrachten die:

- gekoppeld zijn aan het thema;
- creatief zijn;
- een appel doen op het nemen van verantwoordelijkheid;
- vragen om afstemming.

De wijze waarop de deelnemers deze opdrachten vormgeven, wat het resultaat is en hoe met de opdracht omgegaan wordt geeft de trainers informatie over de wijze waarop geleerd wordt en de wijze van coping. Trainers kunnen deze observaties aan de jongere teruggeven. Dit zal het inzicht vergroten en is daarmee ondersteunend aan het leerproces.

Een aantal voorbeelden van praktijkopdrachten per fase:

In fase 1 bij het thema *Erkenning* vullen deelnemers een verklaringsmodel 'de emmer' in, waarin ze voor zichzelf gaan bepalen wat er naast hun lichamelijke klachten (black box) nog meer in hun 'emmer' zit: factoren die meespelen in de inactieve situatie waar ze op dit moment in zitten. In de deelnemersmap is een ingevulde versie door 'Lot' beschikbaar ter illustratie, gekoppeld aan een verhaal van Lot.

Voorbeeld van een opdracht in fase 2 (*Stabiliteit – Rust*) is het verzamelen van complimenten, behorende bij het thema Kwaliteiten. Deelnemers vragen mensen uit hun omgeving om hen een compliment te geven. Deze worden naast de kwaliteiten die ze zichzelf en elkaar hebben gegeven gelegd en besproken,

In fase 3 (*Verandering*) wordt deelnemers gevraagd een stemmingsdagboek bij te houden. Deze wordt vervolgens gekoppeld aan het rust-activiteiten schema. Dit om inzichtelijk te maken welke invloed stemming heeft op energie en andersom. Hiermee wordt ook de koppeling gemaakt tussen 'denken-voelen-doen'.

Een opdracht uit fase 4 (*Integratie – Toekomst*) is het schrijven van de 'Handleiding voor jezelf': een terugvalpreventieplan, waarin deelnemers terugblikken op wat hen geholpen heeft en hoe dit hen in de toekomst kan helpen op momenten van terugval.

Ad. 4 Activiteiten

Er wordt gebruikgemaakt van diverse werkvormen vanuit verschillende therapeutische benaderingen (zie hoofdstuk 3), gekoppeld aan het thema van de week, om de jongere te activeren.

Activiteiten zijn bedoeld om:

- informatie te geven;
- prikkelend te zijn;
- uit te nodigen tot zelfreflectie en activeren;
- inzicht te vergroten.

In fase 1 bij het thema *Voelen* wordt bijvoorbeeld gezamenlijk de huidige dagindeling van de jongere ingevuld en besproken welke activiteiten energie kosten en geven of allebei. Dit wordt gedaan middels het geven van kleuren. Waardoor inzichtelijk wordt gemaakt of er 'ritme' in de dag/week zit of dat er juist grote verschillen in zitten.

Bij het thema *Valkuilen* wordt gezamenlijk nagedacht over oplossingen voor lastige situaties in het rust-activiteiten schema (bijvoorbeeld wanneer een activiteit die gepland stond niet gedaan is). Er wordt dan een koppeling gemaakt met 'denken-voelen-doen' en 10 'out-of-the box' oplossingen bedacht om anders te 'doen'.

Een voorbeeld van een activiteit in fase 3, bij het thema *Lef* worden 'lef-vragen' aan de deelnemer gesteld en hierop doorgevraagd. Hierbij wordt eerst het verschil tussen lef, laf en roekeloos uitgelegd en besproken. Voorbeeldvragen zijn: 'durf jij door een donker bos te lopen, voor de klas een liedje te zingen, etc.' Of 'geef je altijd een eerlijk antwoord op een lef-vraag of lieg je ook wel eens? Zo ja, waarom doe je dat dan?'.

Binnen fase 4 wordt bij het thema *Trots* aan de jongere gevraagd om een foto te maken, die te maken heeft met iets waar ze trots op zijn. Deze foto wordt vervolgens verwerkt in de eindpresentatie die de deelnemers aan hun ouders en school geven.

Ad. 5 Afronding

Aan het eind van het begeleidingsgesprek wordt geëvalueerd, worden afspraken gemaakt en opdrachten gegeven voor de volgende keer (zie Ad. 3 opdrachten). In de evaluatie is aandacht voor de vertaling naar de eigen leefsituatie. Hoe ga je het aanpakken? Wat is ervoor nodig om je aan je eigen plan te houden?

Groepstraining

De groepsbijeenkomsten van 2,5 uur hebben eveneens een vaste opbouw waarbij een aantal elementen elke bijeenkomst terugkomt. Ontmoeting en uitwisseling van ervaringen staat in de groepsbijeenkomsten centraal.

Opbouw groepsbijeenkomst:

1. *Opening*
2. *Terugkoppeling vorige bijeenkomst*
3. *Verhaal van Lot en theorie*
4. *Groepsactiviteiten*
5. *Afronding en bespreken opdrachten*

Groepsactiviteiten

In iedere bijeenkomst staan activiteiten centraal die passen bij de fase van de training en het thema van de week. Dit houdt in dat de groep onder begeleiding van de trainers met elkaar werkt en ook van elkaar leert.

Individuele begeleidingsgesprekken

Iedere jongere heeft in de week tussen de groepsbijeenkomsten een individueel begeleidingsgesprek met een trainer op de eigen school. Er wordt veel gedeeld in de groep, maar iedere jongere heeft ook aandachtspunten die niet overeenkomen met de anderen. Dit geldt voor het lichamelijke zowel als het psychosociale vlak. Deze komen aan de orde in de individuele gesprekken.

Het gaat in deze gesprekken vooral over individuele rust-activiteiten, keuzes ten aanzien van school en onderwerpen zoals persoonlijke sfeer en/of relaties. Het rust-activiteitschema is een dagplanning die de jongeren tijdens de training voor zichzelf maken, waarin rust en activiteit worden afgewisseld. Verder is er ruimte voor persoonlijke vragen en een terugkoppeling van de theorie en observaties tijdens activiteiten in de groep.

Stap 6 Informeren van ouders

Ouders en school worden op de hoogte gehouden door minimaal tweewekelijks een bericht te sturen over de voortgang van hun kind. Aan het eind van fase 1 worden ze uitgenodigd voor een voortgangsgesprek en aan het eind van fase 4 een eindgesprek met de jongere, ouders en school. Doel is om ouders te informeren over de aard en inhoud van de training. Concreet betekent dit dat:

Na het voortgangsgesprek aan het eind van fase 1 de ouders weten:

- wat de visie is van Re-Fit op een aanhoudende lichamelijke klacht;
- wat het rust-activiteitschema inhoudt;
- wat voor consequenties dit heeft voor het gezin en wat er voor ondersteuning van ze verwacht wordt.

Het gesprek na fase 4 is de afsluiting van de training. Na een terugblik op het proces dat de jongere doorlopen heeft, is de focus op de periode na Re-Fit. Er wordt besproken welke begeleiding vanuit school nodig is, om de ingezette verandering voort te zetten en wat jongere, ouders en school kunnen doen om te ondersteunen in tijden van terugval. Indien nodig wordt advies gegeven over eventuele doorverwijzing of afspraken gemaakt over nazorg.

Groepstraining

Bij de groepstraining vragen we van ouders commitment aan de training door deel te nemen aan de ouderbijeenkomsten. Deze worden in plaats van de gesprekken op school, twee keer per training georganiseerd, één aan het einde van fase 1 en één aan het einde van fase 4. De ouderbijeenkomst is voor ouders en evt. andere betrokkenen. In deze bijeenkomsten staat informatievoorziening centraal.

Na de eerste bijeenkomst is het de ouders duidelijk:

- wat de visie is van Re-Fit op een aanhoudende lichamelijke klacht;
- wat het rust-activiteitschema inhoudt;
- wat voor consequenties dit heeft voor het gezin en wat er voor ondersteuning van ze verwacht wordt.

De tweede ouderbijeenkomst is de afsluiting van de training. Leerlingen nodigen ouders en eventueel begeleiders van school af andere betrokkenen uit hun netwerk uit. De jongeren en trainers presenteren over het proces dat zij doorlopen hebben.

In overleg met de jongere is er een terugkoppeling naar school over welke begeleiding vanuit school nodig is, om de ingezette verandering voort te zetten en wat jongere, ouders en school kunnen doen om te ondersteunen in tijden van terugval.

Indien nodig wordt advies gegeven over eventuele doorverwijzing of afspraken gemaakt over nazorg.

Stap 7 Informeren van school

School maakt een groot deel uit van de leefomgeving van een jongere en in de visie van Re-Fit moet het geleerde daadwerkelijk toepasbaar zijn op school. Voor de start van het

programma neemt de trainer contact op met de contactpersoon van de school, om uitleg te geven en af te stemmen over het programma en de verschillende fases.

Gespreksonderwerpen voor het gesprek met school zijn onder meer:

- Verzuim door Re-Fit.
- Verwachtingen: geen uitbreiding van activiteiten op school in de eerste twee fases.
- Rust-activiteiten: de tijd dat ze op school zijn, doen jongeren gewoon mee en worden er normale eisen aan hen gesteld die ook aan andere jongeren gesteld worden zoals huiswerk gemaakt, op tijd, meedoen etc..
- Belang van betrokkenheid van de school in het proces.
- Duidelijkheid over afspraken: doen jongeren wat ze zeggen?
- Jongeren stellen in overleg met de trainer van Re-Fit eigen doelen, bijv.: contacten, jaar afmaken, overgaan, vakken afsluiten.

Plannen ten aanzien van de schoolgang worden in nauwe samenwerking met de betrokken mentor, ondersteuningscoördinator en/of zorgcoördinator gemaakt. Afhankelijk van de individuele situatie worden met de contactpersoon van school afspraken gemaakt over de communicatie.

Voordat het rust-activiteitschema begint, wordt de school hieraan herinnerd. Ook wordt aangegeven welke afspraken gemaakt worden over uitbreiding en op welke momenten.

Daarnaast wordt school gedurende de training op de hoogte gehouden over de voortgang (zie ook stap 6).

Groepstraining

Bij een groepstraining worden in plaats van de gesprekken twee ouderbijeenkomsten georganiseerd. Jongere en ouders kunnen de school hiervoor ook uitnodigen. Afhankelijk van het verloop van de training, wordt intensiever contact gezocht met de betrokken begeleider van de school.

Stap 8 Afsluiting en nazorg

De jongere heeft zijn/haar eigen 'Handleiding voor jezelf' geschreven. Daarnaast krijgt hij/zij van de trainers een eindverslag met een algemeen deel over Re-Fit en een persoonlijke brief aan de leerling. Hierin wordt beschreven hoe de leerling gestart is, welke ontwikkeling de trainers gezien hebben en welke aandachtspunten de trainers mee willen geven aan leerling, ouders en school, voor het vervolg.

Aan het eind van de training vindt overdracht naar school plaats. Met de leerling wordt besproken wat met de school gedeeld wordt. Besproken wordt welke doelen behaald zijn, welke plannen de jongere heeft voor de toekomst en zijn/haar eigen terugvalpreventie. Dit is van belang omdat het aangeleerde gedrag routinematig moet gaan worden. Wanneer de leerling zijn terugvalpreventie met de school deelt, kan de school de leerling ondersteunen wanneer dit nodig mocht zijn.

In principe wordt geen moment voor nazorg gepland. Dat is een bewuste keuze omdat de trainer daarmee vertrouwen uitstraalt dat de leerling zonder Re-Fit verder kan. Doel van de training is immers dat dat de leerling voldoende handvatten heeft om verder te kunnen.

Wanneer we echter inschatten dat er na de training nog intensievere begeleiding nodig is, dan school kan bieden, geven we hierover een advies.

Minimaal uit te voeren onderdelen

Uitgangspunt voor de Re-Fit aanpak is dat deze wordt uitgevoerd, zoals beschreven. We realiseren ons dat scholen sterk van elkaar verschillen en dat het geven van de

interventie maatwerk is. Als vuistregel bij het vaststellen van de minimaal uit te voeren onderdelen, geldt het volgende:

De trainer voert het programma uit, zoals beschreven. De trainer kiest activiteiten en werkvormen die bijdragen aan het behalen van de doelen voor de jongere.

Aanvullend gelden de volgende criteria:

- De trainer houdt zich aan de chronologische volgorde van het programma:
 - Intake
 - Besluit
 - Training (incl. evaluatiemoment na fase 1 en 4)
 - Afsluiting (incl. eindverslag)
- De trainer werkt aan alle doelen aan de hand van de vier fasen.
- De jongere is op alle afgesproken momenten aanwezig. Indien de jongere toch afwezig is, volgt een gesprek over het vervolg van de training. Bij herhaaldelijke afwezigheid, wordt het adviesteam gevraagd om advies over voortzetten van de training en/of verwijzing.

2. Uitvoering

Materialen

PR:

- Folder Re-Fit training
- Powerpointpresentaties
- Nieuwsbrief
- Website <https://www.steunpuntonderwijsnoord.nl/expertise/aanpak-ziekteverzuim/>

Uitvoering:

- Deelnemersmap
- Trainerskompas (handleiding)
- (Spel)materialen bij diverse activiteiten, bijv. kwaliteitspel, timeshock, behangpapier, bal

Groepstraining

- Bord/flap over + stiften
- Diverse schrijfwaren: scharen, lijm, plakband, post-it, stiften, pennen, potloden, gum
- Papier: wit (A4 en A3), gekleurd en gelinieerd
- Overzicht dagprogramma
- Aankleding ruimte met bijv. thema's, spreuken, kompas, etc.

Locatie en type organisatie

0 Basisvoorziening voor alle kinderen en jongeren

X Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning

0 Gespecialiseerde hulp

De training kan worden beschouwd als een voorziening voor lichte hulp en ondersteuning. De training is een vorm van onderwijsondersteuning en kan uitgevoerd worden door onderwijsorganisaties, zoals vo en mbo, ambulante onderwijsbegeleidingsdiensten en begeleiders passend onderwijs van een samenwerkingsverband. De school van de jongere wordt gevraagd een gespreksruimte beschikbaar te stellen voor individuele gesprekken.

De bijeenkomsten worden zoveel mogelijk binnen de school georganiseerd ondanks de moeite met het naar school gaan. Grootste voordeel hiervan is de reisafstand waardoor de jongere juist minder lessen mist. Gesprekken kunnen voor of tussen lessen door gepland worden en hiermee de drempel verlagen om de rest van de dag naar school te gaan. Ook bevordert het de onderlinge communicatie en afstemming (korte lijnen) tussen trainers en de school, en hiermee de betrokkenheid.

Groepstraining

De groepsbijeenkomsten worden op locatie georganiseerd. Dit kan binnen een school of onderwijsvoorziening zijn. Omdat Re-Fit een onderwijsaanbod is en geen zorgaanbod, gaat de voorkeur uit voor een onderwijslocatie i.p.v. een zorglocatie.

Voor groepsbijeenkomsten is een ruimte nodig waarin jongeren met elkaar om tafel kunnen zitten, met daarbij een bord, flap-over, of een muur waar ze wat op kunnen hangen om te schrijven/tekenen.

Verder moet de ruimte geschikt zijn om een activiteit te kunnen doen. Het is prettig om af en toe uit te kunnen wijken naar een andere ruimte, bijvoorbeeld een gymzaal of naar buiten, om wat meer bewegingsruimte te hebben bij

activiteiten. Jongeren dragen medeverantwoordelijkheid om de ruimte netjes achter te laten, zoals zij die hebben aangetroffen.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Trainerscursus

Trainers zijn onderwijskundig, pedagogisch of (para)medisch opgeleid met ervaring in onderwijs en hebben affiniteit met de doelgroep. De trainerscursus bestaat uit twee lesdagen en twee intervisiemomenten. Na afloop ontvangen zij een licentie. Trainers volgen een jaarlijkse professionaliseringsdag om *up to date* te blijven. Daarmee behouden ze hun licentie als Re-Fit trainer en wordt de kwaliteit bewaakt.

Competenties van de trainer:

- Een competente trainer is iemand die binnen de context van Re-Fit ziet of merkt wat er nodig is en in staat is om hiernaar te handelen. Hij/zij handelt vanuit empathie.
- Een trainer voelt zich verbonden met, en heeft ervaring in, het werken met de doelgroep.
- Hij/zij heeft expertise op het vlak van aanhoudende lichamelijke klachten.

Deelcompetenties:

- De trainer maakt contact vanuit erkenning voor de last die jongeren, ouders en school ervaren.
- De trainer werkt oplossingsgericht.
- De trainer heeft een steunende en volgende houding (*'leading from behind'*).
- De trainer is in staat om met de individuele jongere en de groep een passende samenwerkingsrelatie op te bouwen, te onderhouden en af te ronden.
- De trainer is in staat om passende interventies in te zetten om de doelen te bereiken.
- De trainer kan goed samenwerken met school en ouders. De focus is daarbij gericht op het kunnen toepassen van het geleerde in de eigen leefomgeving.
- De trainer is in staat om de voortgang van de jongere te herkennen en kan hier op passende wijze mee omgaan. Het resultaat voor de jongere moet zijn dat er blijvend verschil is in zijn/haar leefsituatie tussen het begin en einde van de training. Dit betekent dat er geleerd is, het liefst zo zelfsturend mogelijk.

Groepstraining

Twee trainers werken samen. Ze zijn zich bewust van hun persoonlijke en professionele kwaliteiten en weten van elkaar op welke vlakken ze elkaar kunnen aanvullen.

Waar meerdere mensen samenwerken of een groep vormen is er altijd sprake van groepsdynamiek. Voor de trainer is het van belang dat hij of zij zich hiervan bewust is. Hij of zij zal in moeten kunnen spelen op wat er in de groep leeft. Het is belangrijk dat ieder groepslid zich veilig voelt in de groep. Pas dan kan de groep onder zijn of haar supervisie de groep als leermiddel gebruiken.

Kwaliteitsbewaking

Kerngroep

Er is een landelijke kerngroep die vier keer per jaar bij elkaar komt. De kerngroep bestaat uit ontwikkelaars en opleiders van de trainerscursus. De inhoud van de trainerscursus wordt besproken, geëvalueerd en desgewenst bijgesteld. De laatste ontwikkelingen worden bijgehouden. Conclusies uit evaluaties en vragenlijsten worden gedeeld en er wordt besproken hoe de training verbeterd en geactualiseerd kan worden.

Opleiden trainers

Na de tweedaagse trainerscursus doen nieuwe trainers praktijkervaring op en worden

twee intervisiemomenten georganiseerd. De trainer ontvangt een certificaat. Gecertificeerde trainers mogen de training binnen hun eigen organisatie inzetten. Er worden jaarlijks twee professionaliseringsbijeenkomsten georganiseerd. Om certificering te behouden, volgen actieve trainers minimaal één van de bijeenkomsten. Iedere bijeenkomst staat een thema centraal, dat gerelateerd is aan de doelgroep en/of schoolaanwezigheid. Daarnaast volgen we ontwikkelingen en stemmen af over bijstellingen aan het programma. Verder is er ruimte voor ontmoeten, uitwisselen en delen. Trainers sluiten aan bij een intervisiegroep. Vanuit de kerngroep worden landelijk (online) intervisiegroepen gevormd, die elkaar vier keer per jaar ontmoeten. Daarnaast zijn er organisaties die intern zelf intervisie organiseren.

De trainers worden in de trainerscursus geschoold in het programma, de criteria op de vorige pagina zijn hierin leidend. De handleiding biedt activiteiten die in iedere fase ingezet kunnen worden. Een onervaren trainer maakt gebruik van de activiteiten uit de map, naar mate de trainer meer ervaren is, kunnen activiteiten meer flexibel in gezet, waarbij altijd geldt dat deze bijdragen aan het te behalen doel.

Naast de trainingsdagen, worden twee intervisiemomenten aangeboden. Na de trainingsdagen gaan trainers aan de slag in hun eigen onderwijspraktijk. Tijdens de twee intervisiemomenten kunnen casussen worden ingebracht en wordt besproken waar de trainers tegenaan lopen.

Trainers met licentie volgen intervisie en nascholing, waarbij ontmoeting en uitwisseling met andere trainers centraal staat. Daarnaast kunnen zij bij vragen altijd contact opnemen met de opleiders.

Trainingsprogramma

Een kwalitatief goede training bevat minimaal de volgende elementen:

Besluitvorming en commitment

- Een jongere neemt deel op vrijwillige basis. Er is een intake met jongere (in aanwezigheid van ouders en eventueel de school). De trainer bespreekt het verwachte commitment van de jongere aan de training. De jongere besluit (samen met zijn/haar ouders) om te starten en actief deel te nemen aan het programma.
- Na de eerste fase (week 4/5) is een ijkmoment. De trainer bespreekt het commitment van de jongere aan de training. Zowel de jongere (samen met ouders) als de trainer, maken opnieuw de afweging of er (voldoende) commitment, aanwezigheid en daarmee kans van slagen is.
- Wanneer na het intakegesprek of ijkmoment tijdens de eerste fase besloten wordt om te stoppen, wordt een vervolgadvis gegeven.

Aanpak

- Het trainingsprogramma heeft een duidelijk begin en eind (14 weken). Na deze periode is de jongere in staat om samen met school verder te bouwen aan de schoolgang. De jongere heeft voldoende handvatten om om te gaan met een terugval, waarbij schoolgang (opnieuw) in het geding is.
- De trainer richt zich op de jongeren zelf, wat lukt ondanks de klachten die de jongere ervaart. Wat lukt ondanks het systeem, wat heb je van school en ouders nodig en hoe bereik je dat?
- De trainer betreft school en ouders als *partner*, zodat zij na afloop van de training samen met de jongere verder kunnen.
- Er wordt ingezet op een (tijdelijke) aanpassing van het schoolprogramma; het opstellen van een (tijdelijk) individueel onderwijsprogramma.
- De trainer zoekt *niet* naar een oorzaak van de klachten, maar hoe te functioneren ondanks de klachten. Met name vanuit erkenning voor de klachten en een oplossingsgerichte en systeemgerichte aanpak.

- De trainer is gericht op het activeren van de jongere, hetgeen leidt tot toename van aanwezigheid en onderwijsontwikkeling.
- De trainer legt de nadruk op veerkracht en eigen regie, waardoor de jongere zich in zijn/haar kracht voelt aangesproken en niet uitsluitend benaderd als zieke. Met name vanaf de tweede fase, wordt de focus verlegd van ziekte en klachten, naar aanwezigheid en (school)voortgang.
- De trainer richt zich op de beïnvloedbare factoren in plaats van op de klachten zelf (welke vervolgens wel positief kunnen worden beïnvloed).
- De trainer legt uit dat denken, voelen en doen elkaar beïnvloeden. Door anders te doen, verandert ook het denken en voelen. De jongere leert kiezen voor ander gedrag en krijgt daarmee weer meer regie over zijn/haar leven.

Programma

De activiteiten van het trainingsprogramma staan niet vast. De vier fases van de training vormen de basis voor het programma. Het staat een trainer vrij passende activiteiten in te zetten om de doelen die bij de fase horen te bereiken. De trainer kan activiteiten uit de trainershandleiding gebruiken, maar ook eigen activiteiten gebruiken. De doelen van de fase van de training zijn hierbij leidend bij de keuze van activiteiten.

Groepstraining

In de groepstraining komen 4 tot 10 jongeren samen. De trainers faciliteren uitwisseling en sociaal contact met peers en/of lotgenoten. Dit biedt de mogelijkheid voor herkenning en het uitwisselen van ervaringen. De trainers stimuleren het geven van feedback aan elkaar.

Randvoorwaarden

- Trainers worden voldoende gefaciliteerd in tijd, om de training te geven en voor te bereiden.
- Er is commitment van jongere, ouders en school. Er wordt ruimte gegeven aan het proces, Re-Fit krijgt daarbij voorrang op het lesprogramma. Daarbij is er aandacht voor het perspectief van de jongere, de inspanning om naar school te gaan of schoolwerk te maken moet voor de jongere wel wat opleveren.
- De betrokken docenten zijn geïnformeerd en ondersteunen de inzet van de jongeren, om in "beweging" te komen, door bijvoorbeeld hun dagritme aan te passen. De begeleider van school volgt het proces en zorgt voor afstemming over praktische afspraken met het docententeam.
- De jongere is aanwezig tijdens alle geplande afspraken en actief betrokken. Bij afwezigheid wordt de jongere gewezen op de gemaakte afspraken. Als na herhaalde afwezigheid blijkt, dat een jongere niet in staat is aanwezig te zijn, is de aanpak niet passend en wordt gestopt met de training. Door het adviesteam wordt een advies gegeven ten aanzien van het vervolg, bijvoorbeeld een verwijzing naar de zorg.
- Bij het plannen van de training wordt rekening gehouden met het moment waarop vakanties vallen, bij voorkeur niet in fase 2, waarin gestart wordt met het rust-en-activiteitschema. De training wordt niet vlak voor een vakantie afgerond.

Implementatie

De eigen situatie en/of organisatie vraagt een eigen implementatietraject.

- Tijdens de trainerscursus werken trainers dit uit in een eigen werkagenda. Middels de werkagenda werkt de trainer aan een plan van aanpak voor de implementatie binnen de eigen organisatie. Met de opleider wordt besproken wat er nodig is om de gewenste situatie te bereiken. Tijdens de intervisiemomenten wordt de voortgang besproken.

- Trainers oefenen met onderdelen van het programma, met jongeren die ze begeleiden.
- De trainers informeren scholen en/of collega's over de training en scholen melden leerlingen aan. Er vinden intakegesprekken plaats, waarna de training van start gaat.
- Trainers voeren de training per fase uit en aan het eind van iedere fase wordt een intervisiemoment georganiseerd. Op ieder moment kunnen trainers een beroep doen op de opleiders.

Bij het geven van de eerste training, zal de voorbereiding wat meer tijd kosten.

Kosten

Individuele training

Uitgaande van een uurtarief van €97,50 zijn dit de kosten, exclusief materialen en reiskosten

Intakefase (5 uur):

- Intakegesprek Re-Fit
- Afstemming school

€487,50

Begeleidingsfase (30 uur)

Fase 1 (10 uur)

- Training (4 bijeenkomsten)
- Afstemming school en ouders
- Afstemmingsoverleg, ouders en overige betrokkenen
- Besluitvorming t.a.v. vervolg

€975,-

Fase 2 t/m 4 (20 uur)

- Training (10 bijeenkomsten)
- Afstemming school en ouders
- Afstemmingsoverleg, ouders en overige betrokkenen
- Eindverslag en advies

€1950,-

Totaal 35 uur

€3412,50

Trainerscursus:

€750 per deelnemer

Twee trainingdagen, twee intervisiemomenten en het boek "Communicatietoolkit" (Van Hul & Goldsteen, 2021; €34,50)

€100 voor de jaarlijkse professionaliseringsdag, nodig voor licentiebehoud.

Groepstraining

Bij een groepstraining wordt eveneens 35 uur per jongere gerekend.

Er zijn dan 7 groepsbijeenkomsten van 2,5 uur met 2 trainers in de groep en 7 individuele gesprekken. In plaats van een afstemmingsoverleg aan het einde van fase 1 en 4, worden twee ouderbijeenkomsten georganiseerd. In sommige gevallen zijn er dan bijkomende kosten in verband met het gebruik van een ruimte.

3. Onderbouwing

Probleem

Aard en ernst

Naar schatting heeft minimaal 10% van de jongeren in Nederland een onderbroken schoolontwikkeling door ziekteverzuim (Janssens, 2011). Meer specifiek: ziekteverzuim als gevolg van het ervaren van aanhoudende lichamelijke klachten. De meest voorkomende gerapporteerde lichamelijke klachten onder jongeren zijn buikpijn, hoofdpijn, misselijkheid en maagklachten, vermoeidheid en spier- en gewrichtspijn (Eminson, 2007; Fiertag et al., 2012; Moens & Braet, 2014). Het ervaren van aanhoudende lichamelijke klachten kan uiteindelijk leiden tot bedlegerigheid, (volledig) schoolverzuim, niet meer kunnen uitoefenen van hobby's, sociale isolatie, en angst of bezorgdheid (Beusekom, 2014). Het ervaren van aanhoudende lichamelijke klachten betekent echter niet dat hier altijd een lichamelijke verklaring voor gevonden wordt. Om hoeveel jongeren het exact gaat is moeilijk te zeggen aangezien prevalentiecijfers variëren: dit is namelijk afhankelijk van de gehanteerde definitie, classificatie of diagnose en van de gestelde criteria.

Op moment dat er geen lichamelijke oorzaak gevonden wordt, worden deze problemen in Nederland **SOLK** (**S**omatisch **O**nverklaarde **L**ichamelijke **K**lachten) Synhaeve & Willems, 2019 en **ALK** (**A**anhoudende **L**ichamelijke **K**lachten) (Broekhuijsen-van Henten, 2023, Houwen e.a., 2017) genoemd. In Engelstalige literatuur wordt dit o.a. beschreven als *Functional Somatic Symptoms* (FSS) (Janssens e.a., 2014; Van Gils e.a., 2014). In de huidige DSM-5 (2013) worden deze klachten beschreven als *Somatische Symptoomstoornis*. De somatisch-symptoomstoornis wordt gekenmerkt door lichamelijke klachten die ofwel veel lijdensdruk teweegbrengen of die het dagelijks functioneren significant verstoren, met excessieve en disproportionele gedachten, gevoelens en gedragingen over deze klachten. De classificatie somatisch-symptoomstoornis is enkel van toepassing wanneer de betrokkene aanhoudend klachten heeft (doorgaans minstens zes maanden).

Spreading

Het ervaren van lichamelijke klachten kan voorkomen op elke leeftijd en in verschillende gradaties, maar de meeste klachten beginnen in de kindertijd of vroege adolescentie (Fiertag et al., 2012). Vroegtijdige onderkenning en erkenning van de problematiek is gewenst om thuiszitten en of uitval te voorkomen. Epidemiologische studies laten hoge prevalenties zien voor SOLK bij kinderen en jongeren. Zo werden in de TRAILS-studie door Janssens en collega's (2011) door 14,6% van de adolescenten functionele somatische symptomen (symptomen zonder medische diagnose) gemeld op de leeftijd van tien jaar. Bij een derde van deze groep (4,1% van de totale groep) persisteerden de symptomen vanaf het tiende tot 17e levensjaar. Ruim 80% van hen waren meisjes. Perquin (2000) rapporteerde een prevalentie van 25% chronische pijn bij kinderen in een Nederlandse populatiestudie. Hoofdpijn komt het meest voor, gevolgd door buikpijn en pijn in houdings- en bewegingsapparaat. Er is vaak pijn op meerdere locaties of de combinatie van pijn met moeheid. De prevalentie is hoger onder meisjes, meisjes hebben vaker meerdere klachten en ernstiger klachten.

Tien tot 15% van de jongeren in Nederland vallen onder de classificatie SOLK of ALK en hebben klachten zoals hoofdpijn, vermoeidheid, spierpijn, duizeligheid of buikklachten (Janssens, 2011). In de kindertijd komen klachten ongeveer even vaak voor bij jongens als bij meisjes (Eminson, 2007; Shaw et al., 2010) maar vanaf de puberteit worden de klachten meer bij meisjes gerapporteerd (Van Geelen et al., 2015; Meester et al., 2003) en is er een toename zichtbaar. Ondanks deze hogere prevalentie rapporteren zij minder

beperkingen in het dagelijks functioneren dan jongens (Van Geelen et al., 2015). Voor Re-Fit worden SOLK of ALK echter niet als een noodzakelijk inclusiecriteria gehanteerd. Voor de hantering van de criteria voor Re-Fit en de onderbouwing, verwijzen we naar paragraaf 1.1 (doelgroep).

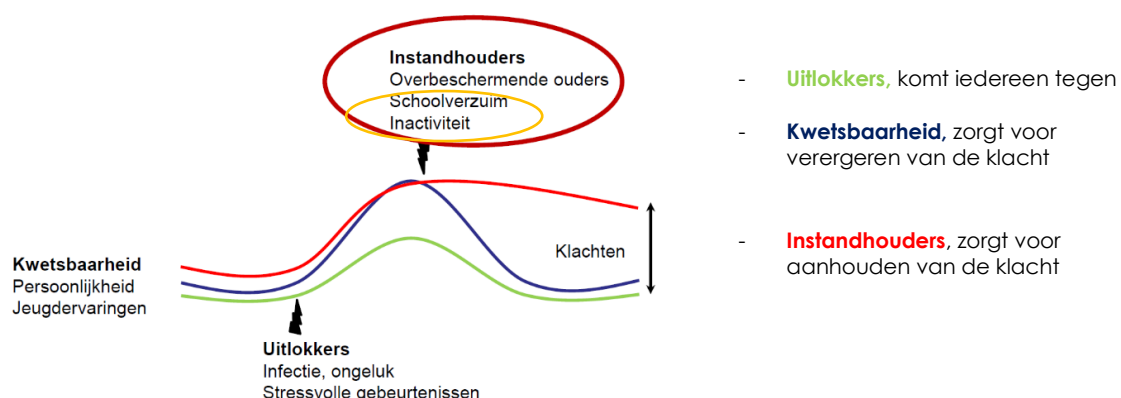
Gevolgen

Vanuit de klinische praktijk zien we dat niet alle jongeren die tot nu toe deelgenomen hebben aan het Re-Fit programma de classificatie SOLK, ALK of Somatische symptoomstoornis hebben. Deze jongeren laten binnen het onderwijs echter wel dezelfde klachten zien met dezelfde bijkomende risico's op thuiszitten en of uitval, waardoor het risico groot is dat ze geen startkwalificatie behalen. Wanneer er wel sprake is van ALK of SOLK gaat dit gepaard met hoge zorgkosten (geschat wordt 3,6 miljard euro per jaar). Daarnaast is er sprake van hoge maatschappelijke kosten zoals schooluitval, werkverzuim en arbeidsongeschiktheid. Hier is overigens niet mee gezegd dat aanhoudende klachten, waarbij de oorzaak wél bekend is, gepaard gaan met minder hoge zorgkosten. Over het algemeen ervaren ALK of SOLK-patiënten een lage kwaliteit van leven (Stichting Emovere, z.d.).

Oorzaken

Een onderbroken schoolontwikkeling als gevolg van ziekteverzuim is veelal niet te verklaren vanuit één oorzaak of aanleiding. Het is vaak een samenspel van factoren op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied, die elkaar wederzijds beïnvloeden en een rol spelen in ziekte en gezondheid. Dit verklaringsmodel wordt veelvuldig gehanteerd bij de beschrijving van somatische problemen (o.a. Mayou & Farmer, 2002).

Ziekteverzuim als gevolg van somatische klachten begint vaak 'klein' maar kan ongemerkt steeds groter worden. Bij veel thuiszitters is voorafgaand aan het thuiszitten een periode van toenemend ziekteverzuim zichtbaar (Roelofs et al., 2021). Er is een aantal aantoonbare factoren die van invloed zijn of iemand wel of niet aanhoudende klachten ontwikkelt en/of ervaart. Figuur 3 van professor Rosmalen (2021) maakt dit patroon inzichtelijk.

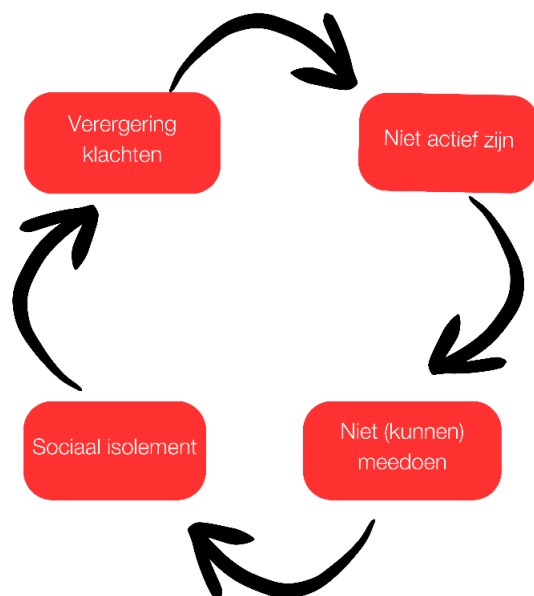


Figuur 3. Naar Rosmalen, 2021

Het model van Rosmalen (2021) is gebaseerd op dat van o.a. Mayou en Farmer (2002) dat inzicht geeft in welke factoren van invloed zijn bij patiënten met chronische pijn. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen *Precipitating factors* (te vertalen als 'uitlokkers'), *Predisposing factors* ('kwetsbaarheid') en *Perpetuating factors* ('instandhouders'). Toegepast op aanhoudende klachten betekent dat het volgende:

Niet iedereen ontwikkelt hetzelfde klachtenpatroon op moment dat er een 'uitlokker' zich voordoet. **Uitlokkers** horen bij het leven. Denk daarbij aan ziekte en/of stressvolle

gebeurtenissen (scheiding ouders, problemen op school, problemen in relaties, pesten e.d.). Iedereen ervaart klachten op moment van uitlokking. Bij voldoende weerbaarheid en sociale steun kunnen deze klachten na een periode gaandeweg 'als vanzelf' weer afnemen (**groene lijn**). De persoon heeft dan een manier gevonden om met de problemen om te gaan. Alleen de ernst van de klachten en duur van de klachten verschilt per persoon. Afhankelijk van de mate van kwetsbaarheid (zoals persoonlijke jeugdervaringen) kan de ernst van de klachten in intensiteit verschillen (**blauwe lijn**). De duur of aanhouding van de klachten wordt negatief beïnvloed door verschillende **instandhouders** (**rode lijn**). Jongeren blijven dan aanhoudend lichamelijke klachten ervaren. Interne en/of omgevingsfactoren werken dan als '**instandhouders**'. Met name overbeschermende ouders (o.a. Jansens e.a., 2009), schoolverzuim (Janssens, e.a., 2011), en een inactieve levensstijl en geringe fitheid (o.a. Janssens e.a., 2014) worden gezien als instandhouders voor het aanhouden van de klachten. Verondersteld wordt dat de relatie tussen een inactieve leefstijl en de klachten bi-directioneel is; anders gezegd dat ze elkaar in stand houden (zie Figuur 3). Niet zelden gaat dit gepaard met eenzaamheid (Lohre, 2012; Janssens et al., 2014), sociaal isolement en depressieve klachten (Janssens et al., 2010; Stavrakakis, 2012). Een inactieve leefstijl kenmerkt zich door vaak door veelvuldig televisiekijken en/of computergebruik, waarbij er sprake is van veelvuldig en langdurig schoolverzuim. Schoolverzuim wordt dus gezien als gevolg van een inactieve leefstijl. Uit Figuur 4 wordt daarmee duidelijk dat inactiviteit de aan te pakken factor is. Omdat Re-Fit een interventie is die vanuit het onderwijs gegeven wordt, wordt binnen dit programma niet *direct* ingezet op de factor overbeschermende ouders. Immers, het is niet direct aan de school om zich met de opvoedstijl van ouders te bemoeien. Binnen de aanpak van Re-Fit worden ouders worden echter wel nadrukkelijk geïnformeerd en betrokken, maar worden om die reden binnen de aanpak van Re-Fit niet gezien als intermediaire doelgroep.



Figuur 3. Figuur 4. Cyclisch model dat de bi-directionele relatie tussen inactiviteit en de klachten illustreert. (Naar: Janssens, 2014)

Aan te pakken factoren

Zoals uit bovenstaande blijkt zet Re-Fit in op *inactiviteit* als de te beïnvloeden factor van aanhoudende klachten, uitgaande van het model van Rosmalen (2021). Schoolverzuim wordt daarbij gezien als een gevolg van de inactieve leefstijl.

Hoofdoel is van Re-Fit is dan ook om de cirkel te doorbreken en in te grijpen op de inactieve leefstijl. Anders gezegd: Jongeren worden **geactiveerd** en krijgen hierdoor grip op hun aanhoudende lichamelijke klachten. Streven is dat zij weer kunnen functioneren ondanks deze klachten.

Activeren zit verweven in alle fasen van de interventie. Activeren wordt daarbij gedefinieerd als het veranderen van de psychologische processen die de functioneel somatische klachten beïnvloeden (Fischer, e.a., 2014). De aanpak is dan ook gedragsgeoriënteerd en oplossingsgericht. Concreet betekent dit een arsenaal aan technieken vanuit psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie (Prins, et al., 2001; Bonvanie et al., 2017), acceptatie en commitment therapie (ACT) (Dindo e.a., 2017; Steenman, 2015) en coping (Janssens e.a., 2017). Een meta-analyse van Bonvanie en collega's (2017) toonde aan dat psychologische interventies de symptomen, klachten en schoolverzuim verminderde bij jongeren met klachten. Activeren gebeurt dus op verschillende manieren en wordt binnen Re-Fit in elke fase op een andere manier vormgegeven. Kernwoorden daarbij zijn o.a.

- Erkenning en acceptatie van de klachten zonder oordeel van de trainer
- Psycho-educatie
- Commitment van de jongere
- Ervaren van verandering door middel van *denken, voelen en doen*

In de volgende paragraaf wordt per fase aangegeven welke gedragstherapeutische technieken worden ingezet om de jongeren uiteindelijk te activeren.

Verantwoording



Algemeen

Zoals uit bovenstaande blijkt is Re-Fit onder meer gebaseerd op uitgangspunten en opbouw van de *Acceptance and Commitment Therapie (ACT)*. Uitgangspunt van deze therapie is dat de jongere leert om het gevecht met (vervelende) emoties, gedachten en lichamelijke sensaties waar mogelijk te stoppen. Op deze manier ontstaat er ruimte en aandacht voor dingen die echt belangrijk voor je zijn (commitment). Het doel is niet om klachten op te lossen of te verminderen, maar om mentaal veerkrachtiger te worden en grip te krijgen op de klachten (o.a. Kallesøe, et al., 2016).

Binnen Re-Fit is de opbouw vertaald in vier fasen, met elk te onderscheiden doelen, te weten:

1. Fase 1: Erkennen
2. Fase 2: Stabiliteit en Rust
3. Fase 3: Verandering
4. Fase 4: Integratie en toekomst

Ad. 1 Fase 1: Erkennen

De jongere ervaart erkenning voor zijn of haar klachten en zijn of haar inactieve situatie

Psycho-educatie
Coaching/houding van trainers

De behoefte aan erkenning is een menselijke basisbehoefte (Maslov, 2013). Dit geldt zeker voor jongeren die veelvuldig thuiszitten en vaak het gevoel hebben alleen te zijn en zich terugtrekken (Houwen et al., 2017). De basishouding van de trainer gedurende het gehele traject, maar zeker in het begin van de training, is een accepterende houding. Erkenning van de klachten is essentieel, zowel door trainer als door jongere zelf (Arnold, 2017). Jongeren hebben vaak al hele zoektocht en hulpverleningsgeschiedenis achter de rug. Niet zelden kregen ze het signaal dat het 'tussen de oren' zit, omdat er vaak geen lichamelijke oorzaak voor de klachten gevonden is.

Psycho-educatie heeft in deze fase tot doel om de jongere te laten ervaren dat de klachten wel degelijk echt zijn ondanks dat er niets 'stuk' is in het lichaam en geeft ruimte aan de klachten. Voet en collega's (2007) stellen dat 'Beter worden en veranderen begint met begrip, bewustwording en acceptatie'. De informatie in de psycho-educatie 'ontschuldigt' jongeren dat ze in een inactieve situatie beland zijn.

Van belang is dat de trainer onvoorwaardelijk blijft uitstralen dat klachten echt zijn en dat jongere doet wat hij/zij kan (Viktorsson et al., 2022). Daarnaast straalt deze aanhoudend vertrouwen uit dat de Re-Fit aanpak werkt wanneer het toegepast wordt zoals het ontwikkeld is. De uitspraken en het gedrag van de trainer moeten daarbij uiteraard congruent aan elkaar zijn.

De jongere krijgt in eigen bewoordingen inzicht in hoe het mechanisme van kwetsbaarheid, uitlokkers en instandhoudende factoren werkt

Psycho-educatie

Door middel van psycho-educatie wordt er een gezamenlijke taal gegeven aan het mechanisme en de factoren die hierop van invloed zijn. Door de gezamenlijke taal

ontstaat er meer begrip en hierdoor ook meer erkenning (Rosmalen, 2021).

De jongeren kan het mechanisme van kwetsbaarheid, uitlokkers en instandhoudende factoren voor zijn of haar eigen situatie invullen en krijgt hierdoor inzicht in welke instandhoudende factoren mogelijk voor hem of haar

Invullen persoonlijk verklaringsmodel

Figuur 4. Samenhang tussen probleemanalyse, doelen en aanpak

Het invullen van persoonlijk verklaringsmodel geeft de jongere inzicht in het 'eigen mechanisme' van kwetsbaarheid, uitlokkers en instandhouders en welke factoren voor hem/haar hierop van invloed zijn (De Jong et al., 2005). Hiermee maakt de jongere de vertaalslag naar zijn of haar eigen situatie en krijgt zicht op voor hem of haar beïnvloedbare factoren. Hierdoor is het makkelijker voor de jongere om in actie te komen.

Jongere krijgt zicht op activiteiten ritme en de invloed van de verschillende activiteiten op zijn of haar energieniveau

Labelen en bijhouden van activiteiten
Monitoren energie niveau

Via opdrachten krijgt de jongere zicht op hoeveel energie activiteiten kosten of opleveren en kan hierdoor een betere inschatting maken van wat hij/zij op dit moment aankan. Ook geeft het inzicht in waarom de ene dag het qua energieniveau veel beter gaat dan de andere dag. Hiermee worden schommelingen duidelijk en kan er gewerkt worden aan meer ritme en structuur. Dit geeft inzicht in mogelijke relaties tussen activiteitenritme en energieniveau/klachten (Voet, et al., 2007).

Daarnaast is het monitoren van het klachtenpatroon ook belangrijk om een medische oorzaak niet alsnog over het hoofd te zien (bron: Richtlijn SOLK en somatorforme stoornissen).

Invullen en tekenen van werkovereenkomst door jongere en evt. ouders

Door na vier weken een tussentijd evaluatiemoment ('weegmoment') in te lassen wordt opnieuw erkenning gegeven aan en ruimte gegeven voor gevoelens en ervaringen van jongeren. Vooraf is het lastig inschatten of Re-Fit passend is en vinden jongeren het lastig om zich hieraan op voorhand te committeren. Met name doordat ze in het verleden al veel geprobeerd hebben is vaak het vertrouwen in hulpverlening of werkende aanpak weg (Bekhuis et al., 2020).

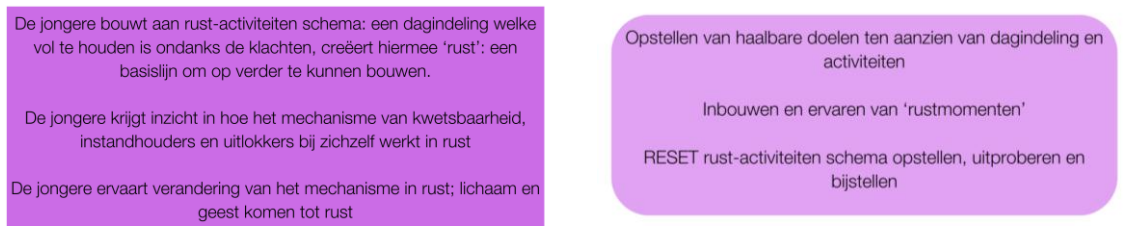
Ad.2. Fase 2: Stabiliteit en rust

Psycho-educatie
Coaching/houding van trainers

Psycho-educatie heeft in deze fase tot doel om uitleg te geven over het belang van ritme, structuur en 'liggende' rustmomenten. Jongeren krijgen inzicht in hoe activiteiten in te delen gedurende de week. Hierdoor ontstaat er stabiliteit en rust (De Jong, 2005).

De houding van de trainers in deze fase is 'volgend'. De jongere heeft de regie en maakt zelf de keuze in hoeveel energie welke activiteit kost en welke kleur hier aan gegeven wordt. Hiermee wordt vertrouwen aan jongere gegeven en is de trainer beschikbaar om

mee te denken en om op terug te vallen. Rol van de trainer is om de jongere een 'spiegel' voor te houden, om 'door te vragen' en met de jongere te sparren over waarom welke kleur aan welke activiteit wordt gegeven (Visser et al., 2019).



Een RESET rust-activiteiten schema is een hulpmiddel voor het meetbaar maken van activiteiten en het plannen van dagelijkse activiteiten. Het middel oordeelt niet, het gaat uit van handelen en niet van de klacht. Het is helpend in het opbouwen van belastbaarheid en het vinden van een balans tussen belasting en belastbaarheid. Dit instrument is afkomstig als 'graded activity' uit de Health Counseling (HC). Dit is een systematische methode om leefstijladviezen af te stemmen op de specifieke situatie van de patiënt en gericht op de begeleiding van de deelnemer met als doel hem te motiveren en gestelde doelen ook daadwerkelijk uit te voeren en vol te houden. De methode is gebaseerd op sociaal psychologische en cognitief gedragsmatige theorieën (o.a. Knoop et al., 2010).

Het stellen van haalbare doelen vergroot de kans op succes. Door op zoek te gaan naar een eerste haalbare stap (kleine succeservaring), ligt de focus op wat wél lukt (oplossingsgericht werken). Door te leren kennen wat het lichaam aankan, krijgt de jongere weer meer vertrouwen in zijn of haar fysieke mogelijkheden. (Van Westrienen et al., 2020).

Door het inzetten van 'liggende' rustmomenten wordt reserve-energie (die nodig is in stressvolle situaties) aangevuld. Door het inbouwen en ervaren van deze rustmomenten wordt er gewerkt aan het vergroten van de belastbaarheid van de jongere.

Ad. 3. Fase 3: Verandering



Uitleg over hoe gedachten, gevoelens en gedrag elkaar beïnvloeden maakt dat de jongeren niet alleen erkenning krijgen voor hun gedrag in bepaalde situaties, welke het mechanisme in stand houden, maar zij krijgen daarmee tegelijk ook tools aangereikt om deze gedragspatronen te doorbreken en hiermee regie te ervaren (Hanssen & Van Driel, 2021). Uitgangspunt is hierbij Het DVD model (o.a. Deley, 2004). Dit is een schema dat de verbintenissen tussen Denken, Voelen en Doen onderzoekt; wat we denken en doen beïnvloedt hoe we ons voelen en omgekeerd. Door de negatieve gedachten te accepteren en desondanks te handelen krijgt de jongere grip op de inactieve situatie en klachten.

In deze fase wordt de regie steeds meer bij de jongere gelegd en is de houding van trainers 'leading from behind'. Dat betekent dat de hulpverlener figuurlijk gesproken achter de cliënt staat (De Jong & Berg, 2004). Door oplossingsgerichte vragen te stellen kijkt hij of zij over de schouder van de jongere mee en nodigt hij of zij de jongere uit om zijn of haar doel te bepalen en de mogelijke oplossingen zo breed mogelijk te verkennen.

De jongere krijgt inzicht in talenten, kwaliteiten, valkuilen en grenzen

Nadenken over, in kaart brengen en monitoren van talenten, kwaliteiten, valkuilen grenzen

Stemmingsdagboek invullen

Ondernemen van plezierige activiteiten

Vanuit positieve psychologie is bekend dat het grootste potentieel voor optimaal functioneren of geactiveerd worden niet ligt in de analyse en het minimaliseren van problemen maar in het ontdekken, waarderen en ontwikkelen van mogelijkheden, sterke kanten en bronnen van zingeving (Bohlmeijer, Bolier, Westerhof & Walburg, 2015). Valkuilen en grenzen in kaart brengen zijn ook nodig om een blijvende gedragsverandering tot stand te brengen. Deze in kaart brengen geeft inzicht en zorgt voor gezamenlijke taal jongere en trainer.

Door het werken met een stemmingsdagboek krijgen jongeren meer zicht op de relatie tussen denken-voelen-doen.

Het doen van plezierige activiteiten stimuleert het genereren van positieve emoties en helpen in het vergroten van emotioneel, psychologisch, sociaal en fysiek welbevinden (uitgangspunt positieve psychologie) (Verhaest, 2015).

De jongere ervaart dat hij/zij het mechanisme kan beïnvloeden door geïsoleerde handelingen: 'anders doen'.

De jongere kan 'out of the box' denken t.a.v. 'anders doen' en probeert nieuwe dingen uit

De jongere bouwt zijn of haar activiteiten uit t.a.v. schoolaanwezigheid, conditioneel- en/of maatschappelijk vlak

Persoonlijke doelen formuleren en een leerlijn opstellen

Out of the box denken en hiermee experimenteren

Uitbouwen rust-activiteiten schema, opbouw van activiteiten

Nadat jongeren periodes van rust hebben ervaren is er een voldoende fundament gelegd om activiteiten uit te bouwen. Hiervoor is gedragsverandering noodzakelijk. Veelal zijn dit hardnekkige gedragspatronen die in de loop ter tijd zijn ontstaan en waar anders 'doen' voor nodig is om te doorbreken. Veelal wordt gedrag beïnvloed door gevoelens en gedachten (Hanssen & Van Driel, 2021). Er wordt bij Re-Fit niet uitgegaan van het beïnvloeden van de gedachten waardoor gevoel en gedrag verandert, maar juist het veranderen van het gedrag: het 'doen'. Gedachten en gevoelens die zijn er, die hoeven niet te veranderen of weg te gaan. Deze accepteren we zonder oordeel, merken deze op of brengen deze in kaart, maar laten deze niet bepalen hoe we reageren (Gloster et al., 2020). Jongeren ervaren dat ze een keuze om anders te reageren op moment dat je het opmerkt.

Out of the box-denken helpt om tot alternatieve gedragingen te kunnen komen. Vanuit een oplossingsgerichte benadering wordt gestimuleerd om te zoeken naar wat werkt of heeft gewerkt, een persoonlijk doel te formuleren voor wat jongere weer zou willen en kunnen en de tussenstappen hiernaartoe te formuleren en te beginnen met de eerste stap (De Jong & Berg, 2004). Door te experimenteren met anders 'doen' wordt de jongere ook aangezet om activiteiten uit te breiden/op te bouwen.

Fase 4: Integratie en toekomst

De jongere ervaart erkenning, regie, vertrouwen en positief perspectief

Coaching/houding trainers

Reflectie en evaluatie o.a. door schaalvragen

Delen van succeservaringen en momenten van trots

Delen van lange termijn perspectief en dromen

Eindverslag door trainers met hierin doorgemaakte ontwikkelingen en waar trainer trots op is

Bespreken van mogelijkheden tot nazorg vanuit trainers

Gedurende de training is erkenning, regie en vertrouwen uitgebouwd. In laatste fase wordt jongere gestimuleerd om naar de verdere toekomst te kijken, zonder Re-Fit. Deze fase staat daarom in het teken van reflectie en evaluatie.

Trainers spreken in deze fase het vertrouwen uit dat de jongeren weer zelfstandig verder kan en dragen dit uit. Ze laten de jongeren reflecteren op behaalde successen en welke factoren hierop van invloed zijn geweest, zodat zij dit zelf ook zien en zelf ook op kunnen vertrouwen.

De jongere weet welke factoren het eigen mechanisme negatief beïnvloeden, heeft zicht op beïnvloedbare instandhoudende factoren

Terugblik op ingevulde verklaringsmodel en deze waar nodig aanvullen

De jongere kan aangeboden hulpmiddelen loslaten en blijven functioneren

Loslaten rust-activiteiten schema op papier

Terugvalpreventieplan: verschil in begin- en eindsituatie in kaart brengen en doelen evalueren

Terugvalpreventieplan: ombuigen belemmerende factoren in stimulerende factoren

Terugvalpreventieplan: plan voor de toekomst

De jongere heeft inzicht in wat hij/zij kan doen bij een terugval

Terugvalpreventieplan: inzicht in helpende/stimulerende factoren en wat hierin nodig heeft van omgeving

Door middel van gezamenlijke reflectie en evaluatie wordt er samen met de jongere een terugvalpreventieplan ('handleiding voor jezelf', met passende gedragsalternatieven) opgesteld. Op moment van tegenslag is het moeilijker om terug te halen wat in het verleden heeft geholpen of ter plekke te bedenken wat kan helpen om de situatie te verbeteren. Dit geeft vertrouwen en iets om op terug te vallen op moment het even wat minder gaat. We weten dat een terugval erbij hoort (Claassen-Van Dessel, 2018) en dit wordt ook met de jongeren besproken. Hiermee wordt ook erkenning gegeven aan dat het vanaf nu niet alleen maar goed hoeft te gaan en dat wanneer er sprake van een terugval is, de eerder gemaakte vorderingen niet voor niets zijn geweest.

4. Onderzoek

Onderzoek naar de uitvoering

De afgelopen jaren zijn op verschillende manieren de ervaringen met Re-Fit in kaart gebracht, zowel in een grootschalige analyse (Knowing What Works; Heyne et al, 2021) als in kleinschalige interne evaluaties. Alvorens deze weer te geven wordt eerst het bereik van Re-Fit in de periode 2017-2024 weergegeven.

Bereik

In Tabel 1 is aangegeven voor hoeveel leerlingen de afgelopen schooljaren de interventie is uitgevoerd, zowel in individuele trajecten, als in groepstrajecten. De interventie is zowel door ambulant begeleiders (ab) (onder meer Steunpunt Onderwijs Noord) op scholen als door getrainde docenten van scholen binnen de eigen school uitgevoerd. Alle trainers, van zowel de ab-diensten als de scholen, zijn door ons geschoold. Zoals blijkt uit de tabel is de laatste jaren de training door ambulant begeleiders vooral individueel uitgevoerd. Scholen hebben in de praktijk eerder mogelijkheden om een groep te vormen.

Tabel 1. Aantallen leerlingen die in de periode 2017-2023 Re-Fit hebben ontvangen, individueel dan wel groepssamenstelling.

	ab-dienst 1		ab-dienst 2		ab-dienst 3		ab-dienst 4		school 1		school 2		totaal
	Groep	Ind.	Groep	Ind.	Groep	Ind.	Groep	Ind.	Groep	Ind.	Groep	Ind.	
2017-2018	0	4	4		2				7	1			18
2018-2019	4	4	7		6				4	0			25
2019-2020	5	10	7		0				0	0			22
2020-2021	0	3	3		4				5	1			16
2021-2022	0	10							5	2			17
2022-2023	0	11			5		4		3	7	7	5	42
2023-2024*	5	9				7	4	5	0	0	5	4	39
Totaal individueel		51		0		7		9		11		9	87
Totaal groep	14		21		17		4		24		12		92

*) gegevens tot maart '23

Knowing What Works, A Roadmap for School Refusal Interventions Based on the Views of Stakeholders

Auteurs: D. Heyne, M. Brouwer-Borghuis, M., J. Vermue, C. van Helvoirt, & G.J.W. Aerts

Organisatie: Faculty of Social and Behavioural Sciences, Leiden University.

Onderzoekperiode: 2021

Methoden

Eenentwintig organisaties, waaronder Re-Fit, namen deel aan het project *Knowing What Works*. Kwalitatieve gegevens werden verzameld via focusgroepinterviews met professionals en vragenlijsten voor jongeren en ouders. Kwantitatieve gegevens werden ook verzameld via de vragenlijsten voor jongeren en ouders, en een vragenlijst voor professionals.

Uit het onderwijs en/of ondersteunende diensten namen 76 professionals, 39 jongeren en 86 ouders deel. Ze deelden hun visie op 'wat werkt' in bestaande interventies tegen

schoolweigering.

Vanuit Re-Fit zijn ook adressen van professionals, deelnemers en ouders aangeleverd. Vanwege privacy overwegingen zijn hun bevindingen niet teruggekoppeld naar de deelnemende organisaties, zodat niet bekend is wat de specifieke ervaringen van de betrokkenen van Re-Fit zijn.

Samenvatting van de meest relevante uitkomsten

Uit deze studie blijkt dat alle beschreven interventies die zijn onderzocht, waaronder ook Re-Fit, werkzaam zijn. Een belangrijke bevinding is dat interventies werkzaam zijn als er voldoende aandacht wordt besteed aan zowel organisatorische als inhoudelijke zaken die verband houden met de interventie. De organisatie die de interventie uitvoert, moet aandacht besteden aan zowel de levensvatbaarheid van de interventie als aan de kwaliteit van uitvoering door de professionals die de interventie uitvoeren. De interventie zelf moet onder meer aandacht besteden aan de relatie met jongeren en ouders, de inhoud van de interventie (bijvoorbeeld een veilige omgeving, het creëren van beweging) en de samenwerking tussen onderwijs- en ondersteunende diensten. Re-Fit voldoet aan deze kenmerken.

Vragenlijsten leerlingen

Auteurs: Eva Helmholt, Jantine Witteveen en Ruerdtsje Halbertsma

Organisatie: Steunpunt Onderwijs Noord

Onderzoekperiode: 2024

Interne publicatie

Methode

Sinds juni 2022 wordt aan het einde van de interventie bij een aantal trainingen een vragenlijst uitgezet bij leerlingen. De vragenlijst heeft als doel de ervaringen van leerlingen in kaart te brengen, zowel over de uitvoering van de training als over de behaalde effecten (voor de vragenlijst zie bijlage). De vragenlijst is uiteindelijk ingevuld door 18 deelnemers, aan het eind van de training. De leerlingen waren afkomstig van 2 scholen (6 resp. 4 leerlingen) en vanuit individuele trajecten door een ambulante dienst (10 leerlingen).

Samenvatting van de meest relevante uitkomsten

Het doel van de training is dat leerlingen minder last ervaren van hun klachten, er beter mee om kunnen gaan en hierdoor weer vaker naar school gaan. Na afloop van de training geeft 78% van de leerlingen aan minder last te hebben van hun lichamelijke klachten. Ook geeft 78% van de leerlingen aan dat het ze vaker lukt om naar school te gaan. 67% geeft aan dat ze (meer) vertrouwen hebben dat de school ze verder kan begeleiden na de training. Wat betreft de transfer naar andere leefgebieden geeft 67% van de leerlingen aan buiten school weer meer activiteiten te ondernemen, als sporten en hobby's. Meer overstijgend is 83% van de leerlingen meer tevreden met hun leven, sinds de start van de training. Leerlingen geven gemiddeld een 7,4 voor hoe trots ze zijn op wat ze bereikt hebben door deelname aan het programma. Ze geven vooral aan trots te zijn op dat ze weer meer naar school gaan.

Op de vraag welke elementen van de training hebben bijgedragen aan de opbrengst geven leerlingen onder meer als reactie: "Het metafoor met de emmer en het g-schema.", "metaforen zoals de alarmbel die me heeft geholpen om meer naar school te gaan of de ladder om meer vooruit te gaan kijken." "Vertellen hoe t met je gaat en een open en eerlijk gesprek hebben."

Over de uitvoering van de training zeggen jongeren dat deze goed is verlopen. Dit is zowel bij een individuele training, als een groepstraining het geval. Ruim 87% geeft aan dat Re-Fit precies past bij wat ze nodig hadden.

Focusgesprek trainers Re-Fit Steunpunt Onderwijs Noord 26 september 2022

Auteur: Ruerdtsje Halbertsma

Organisatie: Steunpunt Onderwijs Noord

Jaar van uitgave: 2022

Interne publicatie

Methode

In september 2022 heeft een focusgesprek ('duidingsgesprek') plaatsgevonden waarin de opbrengsten tot dan toe zijn besproken door drie trainers. Het verloop van de trainingen is op casusniveau besproken door gebruik te maken van de uitkomsten van de vragenlijsten van zowel de deelnemers als de scholen. Doel van het focusgesprek was om de training zoals die tot dan toe werd uitgevoerd te evalueren en daar waar nodig bij te stellen.

Samenvatting van de meest relevante uitkomsten

a. Bevindingen ten aanzien van de inhoud van de interventie

Uit het gesprek bleek dat zowel de fasering als de inhoud per fase bijdraagt aan het behalen van de doelen. Op dit moment is er geen aanleiding om de inhoud van de training aan te passen.

Wel wordt duidelijk dat leerlingen vaak al een langere historie van ziekteverzuim hebben, zodat besloten is om in te zetten op het ontwikkelen van een aanbod voor het basisonderwijs.

b. Bevindingen ten aanzien van het proces

Er zijn drie hoofdconclusies uit het focusgesprek naar voren gekomen ten aanzien van het proces:

- Uit de reconstructie van de casussen blijkt in de eerste plaats dat het niet wenselijk is om te wachten met het starten van de interventie tot het medisch proces van de deelnemers is afgerond. Deze voorwaarde is daarom aangepast in de intake.
- Sinds besloten is de mogelijkheid om naast groepstrainingen ook individuele training aan te bieden, zijn er meer leerlingen begeleid. Mede op basis hiervan is besloten om meer focus op individuele training te leggen.
- Uit de reconstructie van de casussen blijkt tenslotte dat het meer betrekken van de contactpersonen van de school ervoor zorgt dat de school meer inzicht krijgt om de begeleiding na Re-Fit voort te zetten. Daarom zal hier in de toekomst meer aandacht aan worden besteed.

Interne evaluatie Greijdanuscollege, Zwolle

Auteurs: Inge Goldsteen en Manuela Kooij

Organisatie: Greijdanuscollege Zwolle

Onderzoekperiode: 2022-2023

Interne publicatie Greijdanuscollege Zwolle

Methode

Op het Greijdanuscollege in Zwolle is door de zorgcoördinatoren een uitgebreide evaluatie uitgevoerd (Goldsteen & Kooij, 2023). Zowel leerlingen als ouders zijn bevraagd en gevraagd hun ervaringen op een 10-puntsschaal weer te geven. Uit het rapport blijkt dat 5 leerlingen gestart zijn met een individueel maattraject. Met de groepstraining zijn 7 leerlingen gestart. Daarvan zijn 3 leerlingen gestopt met de groepstraining (2 leerlingen zijn verdergegaan met een individueel maatwerktraject en 1 leerling bleek onvoldoende basis te hebben om de training te kunnen volgen). De groepstraining is door 4 leerlingen afgerond. Wat betreft schoolgang gaan de leerlingen die de groepstraining hebben afgerond, allemaal volgens een vast rooster naar school. Hiervan hebben 2 leerlingen een

reguliere schoolgang ontwikkeld en 2 leerlingen volgen ruim de helft van het onderwijsprogramma. Van de leerlingen, die zijn overgestapt naar de individuele training of die vanaf het begin de individuele training volgden, gaan 5 leerlingen volledig naar school en 2 leerlingen zijn recentelijk gestart met een opbouwtraject. Voor deze 2 leerlingen is er extra ondersteuning gestart binnen de schoolse setting.

Samenvatting van de meest relevante uitkomsten

Wat betreft het omgaan met de lichamelijke klachten geven ouders aan dat er sprake is van een afname van klachten van 1 tot 7 punten (op een 10 puntsschaal). Het gaat hierbij om de afname van de frequentie en de heftigheid van de klachten. Tevens komen sommige klachten bij leerlingen niet meer voor. De klachten die aanhouden zijn met name hoofdpijn en buikpijn. Echter, deze klachten komen vrijwel niet meer voor in een mate die leidt tot absentie.

Wat betreft welzijn scoren alle leerlingen 1 tot 3 punten hoger (op een 10 puntsschaal) wat betreft het plezier om naar school te gaan. Verder geven leerlingen in de evaluatie aan dat zij zichzelf beter begrijpen, beter kunnen omgaan met pijnklachten én daardoor meer kunnen deelnemen aan sociale activiteiten. Tevens geven leerlingen aan doelen te hebben behaald op het gebied van deelname in de maatschappij. Leerlingen leven minder in het moment en kijken met meer vertrouwen naar de toekomst. In de evaluatie die gehouden is onder de ouders zien we dat ze een vergelijkbaar beeld of soms een positiever beeld geven van de verbetering van het sociaal welbevinden van hun kind. Ouders benoemen met name het effect van de toename van structuur en ritme, alsmede de betrokkenheid bij familieactiviteiten.

5. Samenvatting werkzame elementen

Inhoudelijke elementen:

- Voorwaarde is commitment van de jongere; de jongere verbindt zich aan de gemaakte afspraken.
- De interventie is gericht op het activeren en motiveren van de jongere en daarmee het doorbreken van de inactiviteit.
- De houding van trainers is gebaseerd op acceptatie en het onderhouden en uitbouwen van een vertrouwensrelatie.
- Via psycho-educatie krijgt de jongere inzicht in het mechanisme van uitlokkers, instandhouders en daarmee grip op de eigen situatie.
- De jongere is buiten de bijeenkomsten bezig met huiswerkopdrachten, hetgeen zorgt voor transfer naar de dagelijkse situatie.
- De aanpak is niet gericht op het verklaren van de problemen, maar gericht op gedragsverandering via een oplossingsgerichte aanpak.

Praktische elementen:

- De interventie is kortdurend en afgebakend.
- De deelname wordt praktisch ondersteund door werkbladen en een deelnemersmap.
- De interventie vindt plaats binnen de eigen context, in concreto op de eigen school.
- Re-Fit is een onderwijsprogramma in plaats van een zorgprogramma; dit zorgt voor directe transfer binnen de onderwijspraktijk en verlaagt de drempel voor deelname.

Literatuur

- APA (2014). Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). *Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Bakker, J.M. & Bannink, F.P. (2008). Oplossingsgerichte therapie in de psychiatrische praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, 55-59.
- Bekhuis E., Gol J., Burton C., & Rosmalen J. (2020). Patients' descriptions of the relation between physical symptoms and negative emotions: a qualitative analysis of primary care consultations. *Br J Gen Pract*. 2020 Jan 30;70(691):e78-e85. doi: 10.3399/bjgp19X707369. PMID: 31848200; PMCID: PMC6917359.
- Beusekom, B. (2014). Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen. In F. Verhulst, F. Verheij, & M. Danckaerts (Eds.), *Kinder- en jeugdpsychiatrie* (pp. 282-302). Koninklijke Van Gorcum BV.
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., Walburg, J.A. (2015). *Handboek positieve psychologie. Theorie, onderzoek en toepassingen*. Amsterdam: Boom.
- Bonvanie, I. J., Kallesøe, K. H., Janssens, K. A., Schröder, A., Rosmalen, J.G., & Rask, C.U. (2017). Psychological interventions for children with functional somatic symptoms: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Pediatrics*, 187, 272-281.
- Broekhuijsen-van Henten, D., Luitse, G., van de Putte, E., & Berger, M. (2023). Aanhoudende lichamelijke klachten bij kinderen. *Huisarts en wetenschap*, 66(10), 40-46.
- Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N., Gray, C. E., Poitras, V. J., Chaput, J. P., ... & Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Applied physiology, nutrition, and metabolism*, 41(6), S240-S265.
- Cauffman, L. (2007). *Oplossingsgericht management en coaching*. Amsterdam: Boom.
- Claassen - van Dessel, N. (2018). *Getting a grip on the unexplained: Classification, course, predictors and treatment of Medically Unexplained Physical Symptoms (MUPS)*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].
- De Jong, L., Roos, C. de, & Rood, Y. van (2005). Behandeling van medisch onverklaarde lichamelijke klachten bij jongeren: II. Behandeling. *Kind en Adolescent Praktijk*, 4, 123-132.
- Jong, P. D., & Berg, I. K. (2004). *De kracht van oplossingen. Handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie*. Amsterdam. Pearson.
- Deley, T. (2004). Denken, voelen, doen. Sociaal-emotionele ontwikkeling in het basisonderwijs. Apeldoorn. Garant.
- Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*, 14, 546-553.
- Eminson D. M. (2007). Medically unexplained symptoms in children and adolescents. *Clinical psychology review*, 27(7), 855-871. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.007>
- Fiertag O, Taylor S, Tareen A, Garralda E. (2012). Somatoform disorders. In: Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Fisher, E., Law, E., Dudeney, J., Palermo, T. M., Stewart, G., & Eccleston, C. (2018). Psychological therapies for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*, (9).
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of contextual behavioral science*, 18, 181-192.
- Goldsteen, I. & Kooij, M. (2023). *Evaluatie Re-Fit Greijdanuscollege Zwolle 2022-2023*. Zwolle. Interne publicatie.

- Graczyk, P. (2022, 17 mei). Masterclass Shifting the Paradigm to a Focus on Attendance & Prevention. Geraadpleegd op 1 december 2023.
- Hanssen, D., & van Driel, D. (2021). Cognitieve gedragstherapie bij persisterende SOLK op latere leeftijd. *Gedragstherapie: Tijdschrift voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie*, 54(4), 304-320.
- Heyne, D., Brouwer-Borghuis, M., Vermue, J., van Helvoirt, C., & Aerts, G. J. W. (2021). Knowing what works: A roadmap for school refusal interventions based on the views of stakeholders. NRO Nationaal Regieorgaan Onderwijsonderzoek. Netherlands Initiative for Education Research. Available at: [https://www.nro.nl/sites/nro/files/media-files/Eindrapport% 20Knowing% 20what% 20works](https://www.nro.nl/sites/nro/files/media-files/Eindrapport%20Knowing%20what%20works), 20.
- Houwen, J., Lucassen, P. L., Stappers, H. W., Assendelft, P. J., van Dulmen, S., & Olde Hartman, T. C. (2017). Medically unexplained symptoms: the person, the symptoms and the dialogue. *Family practice*, 34(2), 245-251.
- Janssens, K. A., Oldehinkel, A. J., & Rosmalen, J. G. (2009). Parental overprotection predicts the development of functional somatic symptoms in young adolescents. *The Journal of pediatrics*, 154(6), 918-923.
- Janssens, K. A., Rosmalen, J. G., Ormel, J., van Oort, F. V., & Oldehinkel, A. J. (2010). Anxiety and depression are risk factors rather than consequences of functional somatic symptoms in a general population of adolescents: the TRAILS study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 51(3), 304-312. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02174.x>
- Janssens, K. A., Oldehinkel, A. J., Dijkstra, J. K., Veenstra, R., & Rosmalen, J. G. (2011). School absenteeism as a perpetuating factor of functional somatic symptoms in adolescents: the TRAILS study. *The Journal of pediatrics*, 159(6), 988-993.
- Janssens, K. A., Oldehinkel, A. J., Bonvanie, I. J., & Rosmalen, J. G. (2014). An inactive lifestyle and low physical fitness are associated with functional somatic symptoms in adolescents. The TRAILS study. *Journal of psychosomatic research*, 76(6), 454-457.
- Janssens, K. A., Klis, S., Kingma, E. M., Oldehinkel, A. J., & Rosmalen, J. G. (2014). Predictors for persistence of functional somatic symptoms in adolescents. *The Journal of pediatrics*, 164(4), 900-905.
- Knoop, H., Prins, J. B., Moss-Morris, R., & Bleijenberg, G. (2010). The central role of cognitive processes in the perpetuation of chronic fatigue syndrome. *Journal of psychosomatic research*, 68 (5), 489-494.
- Lohre A. (2012). The impact of loneliness on self-rated health symptoms among victimized school children. *Child Adolescent Mental Health* 2012;6:20.
- Macià D, Cattaneo G, Solana J, Tormos JM, Pascual-Leone A and Bartrés-Faz D (2021) Meaning in Life: A Major Predictive Factor for Loneliness Comparable to Health Status and Social Connectedness. *Front. Psychol.* 12:627547. doi: 10.3389/fpsyg.2021.627547
- Mayou, R., & Farmer, A. (2002). ABC of psychological medicine: Functional somatic symptoms and syndromes. *BMJ (Clinical research ed.)*, 325(7358), 265-268. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7358.265>
- Meesters, C., Muris, P., Ghys, A., Reumertman, T., & Rooijmans, M. (2003). The Children's Somatization Inventory: further evidence for its reliability and validity in a pediatric and a community sample of Dutch children and adolescents. *Journal of pediatric psychology*, 28(6), 413-422. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsg031>
- Moens, E., & Braet, C. (2014). Protocolaire behandeling van somatoforme stoornissen. In C. Braet, & S. Bögels (red.), *Protocolaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten 1* (pp. 131-156). Amsterdam: Boom.
- NCJ (2022). *Handboek MAZL*. Utrecht, NCJ.
- Perquin, C. W., Hazebroek-Kampschreur, A. A., Hunfeld, J. A., Bohnen, A. M., van Suijlekom-Smit, L. W., Passchier, J., & Van Der Wouden, J. C. (2000). Pain in children and adolescents: a common experience. *Pain*, 87(1), 51-58.
- Prins J.B., Blijenberg G., Bazelmans E., Elving L.D. et al. (2001). Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome: a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2001, 357: 841-847.

- Roelofs, M., Kennis, R., Beurskens, K., & Eimers, T. (2021). Ziekteverzuim en kortdurend ongeoorloofd verzuim in het onderwijs. *Kwantitatief en kwalitatief onderzoek in primair, voortgezet en (voortgezet) speciaal onderwijs*.
- Rosmalen, J.G.M. (2021). *Presentatie Aanhoudende Lichamelijke Klachten bij kinderen en jongeren*. Bijscholing ReFit trainers, 8 februari 2021. Zwolle.
- Shaw, R. J., Spratt, E. G., Bernard, R. S., & DeMaso, D.R. (2010). Somatoform disorders. In: R.J. Shaw & D.R. DeMaso (Eds.). *Textbook of pediatric psychosomatic medicine*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Steeman, M. (2015). *Denken, Voelen, Doen; aan de slag met acceptatie en commitment therapie een helpboek voor kinderen en jongeren*. Amsterdam, SWP.
- Stichting Emovere (z.d.). website *Anders kijken naar onbegrepen lichamelijke klachten*. Gedownload op 15-1-2024.
- Stavarakakis, N., de Jonge, P., Ormel, J., & Oldehinkel, A. J. (2012). Bidirectional prospective associations between physical activity and depressive symptoms. The TRAILS Study. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 50(5), 503–508.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.09.004>
- Synhaeve, N.E., Willems, M.H.A. (2019). *Richtlijn lichamelijk onverklaarde klachten*. Rotterdam. Erasmus MC. Downloaded on 9-1-2024.
- Van Geelen, S. M., Rydelius, P. A., & Hagquist, C. (2015). Somatic symptoms and psychological concerns in a general adolescent population: Exploring the relevance of DSM-5 somatic symptom disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(4), 251–258. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.07.012>
- Van Gils, A. (2019). *Developing e-health applications to promote a patient-centred approach to medically unexplained symptoms*. Dissertation RuG. Downloaded on 9-1-2024 from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>.
- Van Westrienen P., Pisters M., Toonders S., Gerrits M., Veenhof C., & de Wit N. (2018). Effectiveness of a Blended Multidisciplinary Intervention for Patients with Moderate Medically Unexplained Physical Symptoms (PARASOL): Protocol for a Cluster Randomized Clinical Trial *JMIR Res Protoc* 2018;7(5):e120 URL: <https://www.researchprotocols.org/2018/5/e120> DOI: 10.2196/resprot.9404
- Verhaest, P. (2015). Positieve psychologie. *Denkbeeld* 27, 44.
<https://doi.org/10.1007/s12428-015-0126-8>
- Viktorsson L, Törnvall E, Falk M, Wåhlin I, Yngman-Uhlin P. Young adults' needs when seeking first-line healthcare: A grounded theory design. *PLoS One*. 2022 Feb 15;17(2):e0263963. doi: 10.1371/journal.pone.0263963. PMID: 35167607; PMCID: PMC8846516.
- Visser, I. E., Zegers, V. M., van der Linde, H. L., & de Haan, E. (2019). Somatic symptom disorders in adolescents: what should be the focus of the treatment?. *Kind en adolescent*, 40, 315-329.
- Voet, F. S., Koning, H., Tol-deJager, M., Ketelaar, M., & Post, M. W. M. (2007). Balanz: een nieuwe revalidatiebehandeling voor jongeren met medisch onverklaarde klachten. *Revalidata*, 29, 2-6.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Kenniscentrum Sport & Bewegen, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

