

SAMENVATTING

Gezonde kinderen, gezonde werknemers, gezonde gezinnen, gezonde buurten, gezonde scholen... Bij gezondheidsbevordering in het onderwijs komt meer kijken dan enkel een lesje over gezonde voeding of niet roken. Gezondheidsbevordering in het onderwijs is gericht op het bevorderen van een gezonde ontwikkeling van kinderen. Primair ligt de verantwoordelijkheid voor een gezonde ontwikkeling van kinderen bij hun ouders. Zij hebben ook de grootste impact op deze ontwikkeling. Maar kinderen groeien 24 uur per dag op. Sinds de invoering van de leerplicht wet, inmiddels ruim twee eeuwen geleden, groeien kinderen een deel van de tijd op in scholen. Scholen hebben daarbij als taak gekregen om kinderen voor te bereiden op landelijk vastgestelde eindtermen, veelal geoperationaliseerd in kennistermen. Het beïnvloeden van een gezonde leefstijl en gezonde ontwikkeling van kinderen lijkt daaraan ondergeschikt. Vanwege de leerplicht en de professionaliteit van scholen zien een groot aantal organisaties lokaal, regionaal en landelijk in scholen de ideale setting om de gezonde leefstijl en ontwikkeling van kinderen positief te beïnvloeden. Zij doen daarom veelvuldig een beroep op scholen om mee te werken aan speciale lesmodules, projecten en campagnes gericht op een of meer gezonde leefstijlgedragingen. Hierbij lopen ze soms elkaar in de weg. Scholen zien door de bomen het bos niet meer. En dat terwijl schoolgezondheidsbeleid zich ook zou moeten richten op gezondheidsbevordering op de werkplek en op de school als geheel. Iets moet er daarom gebeuren.

Dit is nu precies waar het bij schoolSlag om draait: hoe kunnen scholen een bijdrage leveren aan de gezonde ontwikkeling van leerlingen en medewerkers zonder concessies te hoeven doen aan hun eigen kerntaak: onderwijs. SchoolSlag streeft naar optimale ondersteuning van schoolgezondheidsbeleid door externe organisaties, met name uit de gezondheids- en welzijnssector (inclusief verslavingspreventie, ggz en sport & bewegen). Het bijbehorende schoolSlag-onderzoek, zoals verwoord in dit proefschrift, is gebaseerd op de volgende probleemstelling:

Kan een gefragmenteerd, aanbodgerichte ondersteuning van schoolgezondheidsbeleid worden getransformeerd naar een integrale, gezamenlijke en vraaggerichte ondersteuning van effectieve gezonde scholen?

Een routekaart: Hoofdstuk 1 beschrijft de historie, Hoofdstuk 2 de startsituatie, Hoofdstuk 3 de mogelijkheden voor samenwerking, Hoofdstuk 4 de relatie met leerlingezorg, Hoofdstuk 5 determinanten van bereidheid onder leraren, Hoofdstuk 6 de ontwikkeling van een instrument om de kwaliteit van schoolse interventies te bepalen, Hoofdstuk 7 beschrijft ervaringen met de eerste toepassing van dit instrument, Hoofdstuk 8 beschrijft een model dat de ontwikkeling van duurzame samenwerking kan ondersteunen, Hoofdstuk 9 vervolgt met een reflectie op de onderdelen van het schoolSlag die niet in voorgaande hoofdstukken zijn behandeld; en Hoofdstuk 10 besluit met een discussie over schoolSlag als model voor gezondheidsbevordering in het onderwijs. Nu eerst een nadere toelichting op de verschillende hoofdstukken.

Dit proefschrift begint in **Hoofdstuk 1** met het historisch perspectief van gezondheidsbevordering in het onderwijs, startend bij de Romeinen. Via de leerplichtwet van 1806 en de ontwikkeling van de schoolgezondheidszorg een halve eeuw later, tot de nationale en internationale ontwikkelingen rondom schoolgezondheidsbeleid in de tweede helft van de vorige eeuw om uit te komen bij de situatie aan het begin van de 21e eeuw: gefragmenteerde en aanbodgerichte ondersteuning van tal van organisaties die met elkaar concurreren om de aandacht en inzet van scholen. De introductie wordt afgerond met een toelichting op de doelen van de schoolSlag-studie en een leeswijzer voor dit proefschrift.

In **Hoofdstuk 2** wordt voor een internationaal lezerspubliek toegelicht hoe gezondheidsbevordering in het onderwijs in Nederland is georganiseerd. Accent in dit hoofdstuk ligt bij de uitleg over de schoolSlag-werkwijze, waaronder het schoolSlag-stappenplan, en de wijze waarop de schoolslag-samenwerking wordt geëvalueerd.

Het schoolSlag-stappenplan omvat de volgende zes stappen: (1) bepaling van de zorgbehoefte van de school; (2) bepaling van prioriteiten voor gezondheidsbevordering; (3) bepaling van belangrijke en veranderbare determinanten²; (4) opstellen van het schoolgezondheidsplan; (5) uitvoering van het schoolgezondheidsplan; en (6) evaluatie op schoolniveau. Bij stap vier wordt gebruik gemaakt van de schoolSlag-interpretatie van het Amerikaanse Gezonde School Model, bestaande uit acht verschillende strategieën die gecombineerd ingezet kunnen worden om invulling te geven aan de vastgestelde prioriteiten, en de schoolSlag-checklist om bestaande interventies te toetsen op kwaliteit (zie hoofdstuk 6 en 7). Om de samenwerking tussen scholen, instellingen en overheden betrokken bij schoolgezondheidsbeleid te kunnen monitoren, is het duurzame samenwerkingsmodel DISC (zie hoofdstuk 8) ontwikkeld.

In **Hoofdstuk 3** staan de initiële ideeën over de schoolslag-werkwijze nogmaals toegelicht in combinatie met een reflectie op de eerste resultaten van het samenwerkingsproces. Op basis van literatuuronderzoek, observaties en gesprekken met betrokkenen ontstaat een helder inzicht in de Nederlandse situatie bij aanvang van het schoolSlag-project. Tevens werden factoren in beeld gebracht die een samenhangende, vraaggerichte ondersteuning belemmeren. Op basis hiervan ontstond het inzicht dat het instellen van een schoolpreventieteam belangrijk is om effectief schoolgezondheidsbeleid op maatwerk te maken, waarbij het team voorgezeten zou moeten worden door iemand uit de schoolleiding. Om de verbinding met het zorgadviesteam van de school te versterken, ligt een personele unie via deelname van de zorgcoördinator aan beide teams voor de hand.

Om de ondersteuning van scholen gecoördineerd te laten verlopen, besloten de betrokken regionale gezondheids- en welzijnsorganisaties om hun adviestaken gezamenlijk in te vullen. Het gaat hierbij om adviestaken die tot de reguliere werkzaamheden behoren van gezondheidsbevorderaars en welzijnswerkers. De instellingen hebben dit vormgegeven door te gaan werken een gezamenlijke schoolSlag-adviseur per school, die gebruik maakt van een overzicht

2 Deze stap is in de loop van het schoolSlag-project geëvolueerd in 'bepaling van activiteiten en strategieën' (Leurs et al., 2006).

van het aanbod van alle betrokken instellingen. Het toerusten van scholen om te werken met een behoefte-inventarisatie en preventieplannen schoolbreed op te stellen, hoort hierbij. Het hoofdstuk besluit met een reflectie op de ontwikkelingen in de eerste 18 maanden, implementiemogelijkheden en mogelijkheden voor duurzame samenwerking en kwaliteitsverbetering.

In **Hoofdstuk 4** wordt de schoolSlag-werkwijze besproken vanuit het perspectief van de jeugd-gezondheidszorg, een belangrijke actor in het zorgbeleid van scholen. Net als bij GGD-en, groeien in het onderwijs collectieve gezondheidsbevordering en preventie enerzijds, en individuele leerlingenzorg anderzijds, namelijk naar elkaar toe. Ze vormen een keten binnen het onderwijscontinuüm van zorg. Deze keten is in de regio Maastricht in samenwerking met het onderwijsveld uitgewerkt in zes niveaus van zorg onder de noemer ‘integrale ketenzorg’. De keten start met een basisoniveau, dat de gehele school omvat, en loopt via het niveau van de klas en van subgroepen in de klas tot het niveau van individuele hulpverlening via externe voorzieningen. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) vervult op de verschillende niveaus van zorg een versterkende en ondersteunende rol in deze innovatieve benadering van zorg in het onderwijs. Het gaat daarbij onder meer om het mee in kaart brengen van de zorgbehoefte van de school én het bijdragen aan de versterking van de zorgkracht van de school. Uitgangspunt zou hierbij het systematisch en effectief bevorderen van een gezonde ontwikkeling van leerlingen moeten zijn. Dit hoofdstuk besluit met een beknopte omschrijving van de schoolBeat-werkwijze waarmee dit uitgangspunt vormgegeven kan worden en een reflectie op internationale en nationale ontwikkelingen op het terrein van de gezonde school.

Aanknopingspunten voor verbeteringen in het schoolgezondheidsbeleid van basisscholen staan beschreven in **Hoofdstuk 5**. Via een breed uitgezette vragenlijst onder leerkrachten van groepen 6, 7 en 8 in de regio Maastricht-Mergelland in 2003 is gekeken naar factoren die van invloed zijn op het aantal verschillende gezondheidsthema’s waar leerkrachten zich voor inzetten. De resultaten laten een verschil zien tussen leerkrachten die jaarlijks met drie of meer gezondheidsonderwerpen aan de slag gaan en leerkrachten die dat aantal niet halen. Het gaat hierbij om verschillen in groepen (meer onderwerpen worden aangesneden in de hogere groepen) en verschillen in verwachtingen ten aanzien van nadelen, van de eigen effectiviteit en van de ondersteuning door de schoolleiding. De schoolleiding lijkt de meeste invloed te hebben op de inzet van leerkrachten ten aanzien van gezondheidsbevordering in het onderwijs en is daarom een van de veelbelovende aangrijpingspunten voor versterking van schoolgezondheidsbeleid in het onderwijs.

Hoofdstuk 6 beschrijft de achtergrond en ontwikkeling van een checklist voor de kwaliteit van collectieve preventie voor het onderwijs: de schoolSlag-checklist. Hoewel deze speciaal is opgesteld als onderdeel van de regionaal ontwikkelde schoolSlag-werkwijze, is deze ook landelijk inzetbaar. Het doel van de checklist is het faciliteren en systematiseren van de keuze van interventies die op scholen kunnen worden uitgevoerd – stap 4 van de schoolSlag-werkwijze. De checklist bevat kwaliteitscriteria die door ondersteuningsinstellingen, het onderwijs of beide belangrijk worden geacht. De checklist is gebaseerd op een review naar kwaliteitscriteria en kwaliteitsmeetinstrumenten op de terreinen preventie, welzijn, veiligheid, de gezonde

school én het onderwijs. Op basis van de reviewresultaten is een gezamenlijke set criteria vastgesteld, die vervolgens is geoperationaliseerd in items. Het gaat hierbij om criteria als 'effectiviteit aangetoond', 'planmatigheid', 'efficiëntie voor school' en 'onderwijsgerichtheid'. Bij het operationaliseringsproces is geput uit bestaande kwaliteitsmeetinstrumenten en is gelet op beknoptheid. Het oorspronkelijke idee achter de checklist was dat lokale gezondheidsbevorderaars de checklist zelf zouden gaan toepassen.

In **Hoofdstuk 7** worden kwaliteitsbeoordelingen van schoolse interventies in internationaal perspectief geplaatst. Tevens worden de resultaten van de eerste nationale toepassing van de schoolSlag-checklist beschreven. Internationaal gezien is de toetsing van schoolse interventies beperkt tot algemenere evaluaties vanuit een gezondheidsperspectief. Het perspectief van het onderwijs wordt daarin niet meegenomen. De schoolSlag-checklist combineert juist beide inzichten. Om de waarde van de schoolSlag-checklist te evalueren, is de checklist in 2004 toegepast op 29 landelijk beschikbare schoolse interventies. Elke interventie is zowel individueel als gezamenlijk gescoord door vier professionals: twee docenten en twee gezondheidsbevorderaars. Bij twee van de negen criteria werd een significant verschil gevonden tussen het gemiddelde van de individuele oordelen en het gezamenlijke oordeel.

Geconcludeerd wordt dat er voor kwaliteitsbeoordelingen van schoolse interventies met behulp van de schoolSlag-checklist ongeveer vier ervaren beoordelaars per professioneel domein nodig zijn. Deze kunnen individueel hun oordeel geven. De meerwaarde van een consensusbijeenkomst is met deze studie niet aangetoond. Het is de verwachting dat openbare kwaliteitsoordelen de opname van kwalitatief goede interventies in het schoolbeleid bevorderen om zodoende meer impact te hebben op schoolgezondheid.

In **Hoofdstuk 8** wordt het duurzame samenwerkingsmodel DISC nader toegelicht en worden de resultaten gepresenteerd van de eerste toepassing van het model op de samenwerking tussen scholen, instellingen en gemeenten en provincie in het kader van schoolSlag. Het model focust op bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van samenwerking in de openbare gezondheidszorg. Het model is gebaseerd op bewijzen uit studies naar interorganisatorische samenwerkingsverbanden, gedrag van organisaties en planmatige organisatieverandering. Het DISC-model is in 2003/2004 toegepast via een vragenlijstonderzoek onder 55 betrokkenen bij de schoolSlag-werkwijze in Maastricht-Mergelland, aangevuld met 14 semi-gestructureerde interviews en een documentenanalyse. In de analyse van de resultaten is vooral gekeken naar verschillen tussen betrokkenen uit het onderwijs, van de overheid en uit de gezondheids- en welzijnssector. De hierbij gevonden verschillen boden bruikbare aanknopingspunten voor het bijstellen van strategieën om de beoogde samenwerking te bevorderen en gesignaleerde belemmeringen hiervoor systematisch weg te nemen.

Hoofdstuk 9 is vooral een samenvatting van die onderdelen van het in het voorjaar 2006 verschenen schoolSlag-praktijkboek, die in eerdere hoofdstukken van dit proefschrift nog niet zijn uitgewerkt. Het gaat hierbij om de unieke rol van de schoolSlag-adviseur en het schoolSlag-team c.q. het schoolpreventieteam. Maar ook om de verschillende manieren om schoolgezondheid te monitoren. Zo worden de quickscan integrale ketenzorg, de Limburgse

Jeugdmonitor en de leerlingrapportage besproken behorend bij stap 1 van de schoolSlag-werkwijze. Dit wordt gevolgd door de schoolSlag-prioriteitenworkshop (onderdeel van stap 2), de schoolSlag-inventarisatie (onderdeel van stap 3) en de schoolSlag-matrix (onderdeel van stap 4) toegelicht. Leerlingen, ouders en personeel stellen prioriteiten voor ten behoeve van het gezondheidsbeleid van de eigen school via de schoolSlag-prioriteitenworkshop. In schoolSlag-inventarisatie staat het beschikbare landelijke én regionale aanbod op uniforme wijze beschreven. Deze inventarisatie is te gebruiken bij het invullen van de schoolspecifieke schoolSlag-matrix. De matrix is een integraal planningsmodel voor scholen gericht op verschillende doelgroepen en gebruik makend van een op maat samen te stellen set van activiteiten per vastgestelde prioriteit. Zie www.schoolSlag.nl voor meer informatie. Tot slot vindt een reflectie plaats op de inzet om de schoolSlag-werkwijze te ontwikkelen, te implementeren en te evalueren. Dit bleek een intensief proces te zijn.

Het proefschrift wordt afgesloten in **Hoofdstuk 10** met een algemene discussie over het belang van de ontwikkeling van de schoolSlag-werkwijze, de belangrijkste resultaten van dit ontwikkelingsproces en de hierbij ervaren bevorderende factoren en beperkingen. Op basis van deze discussie en de voorafgaande hoofdstukken is de conclusie gerechtvaardigd dat het gelukt is om in vier jaar tijd een gefragmenteerde, aanbodgerichte ondersteuning van schoolgezondheidsbeleid te transformeren in een integrale, gezamenlijke en vraaggerichte ondersteuning van gezonde scholen in de regio Maastricht-Mergelland. Mede door actieve kennisoverdracht, geldt de schoolSlag-werkwijze – als ‘gezonde school methode’ – inmiddels als de nationale standaard voor gezondheidsbevordering in het onderwijs. Dat hierdoor de effectiviteit van scholen als setting voor gezondheidsbevordering toeneemt, is daarbij aanmerkelijk gemaakt.

Dit hoofdstuk en daarmee ook het schoolSlag-proefschrift wordt afgesloten met aanbevelingen voor zowel de praktijk van gezondheidsbevordering in het onderwijs als het onderzoek hiernaar.