Regionale en landelijke innovaties

Gezondheidsbevordering in het onderwijs

Maria Jansen · Mariken Leurs

© The Author(s) 2020

Samenvatting De school wordt door veel organisaties beschouwd als een goede ingang om de gezondheid van de jeugd te bevorderen. Scholen hebben echter primair een onderwijstaak. Om gezondheidsbevordering toch in scholen te integreren, zijn sinds het begin van deze eeuw tal van initiatieven ontwikkeld, zowel regionaal als landelijk. Regionale innovaties met een stevig draagvlak kunnen verdergaande veranderingen doorvoeren met een grotere impact op de gezondheid van de jeugd. Landelijk beleid kan dergelijke veranderingen niet afdwingen en is genoodzaakt tot compromissen. Van belang is dat landelijke en regionale partijen elkaar blijven inspireren.

Trefwoorden Gezonde School · innovatie · regionale inbedding · landelijke ondersteuning

Regional and national innovations Health promotion in education

Abstract Schools are considered to be a good entrance for health promotion of young people. Schools, however, primarily have a teaching task. Despite this, to encourage schools to promote health, numerous initiatives have been developed, both regionally and nationally since the beginning of this century. Strongly supported regional innovations in school health promotion can bring about further-reaching changes with a greater impact on youth health. Na-

tional policies cannot enforce such changes and are forced to compromise. It is important that national and regional parties continue to inspire each other.

Keywords Healthy School · Innovation · Regional embedding · National support

Een verbeterplan voor schoolgezondheidsbevordering in Zuid-Limburg

Verontrustende cijfers over de Zuid-Limburgse jeugd wat betreft overgewicht, beweeg- en voedingsgedrag, riskant gedrag (genotmiddelen) en pesten leidden in 2001 tot het besef dat een stevigere preventieve aanpak noodzakelijk was. Het thema verscheen op de politieke agenda van de Zuid-Limburgse gemeenten. De GGD Zuid Limburg stelde samen met partners uit het onderwijs en het gezondheids- en welzijnsdomein een verbeterplan op voor schoolgezondheidsbevordering. De Universiteit Maastricht, partner in de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid, zou het resultaat van de pilot wetenschappelijk onderzoeken. Ook gemeenten haakten aan. Er kwam een stevige regionale coalitie tot stand. Verbeterpunten bij de start waren de volgende:

- Scholen worden overstelpt met voorlichtingsprogramma's. Ze zien door de bomen het bos niet meer en kiezen ad hoc en ongecoördineerd uit het totale aanbod. Dit resulteert in een gefragmenteerd en on-samenhangend schoolgezondheidsbeleid (fig. 1a).
- Scholen hebben veel kwetsbare leerlingen en willen de toename van kwetsbaarheid én aantal terugdringen.
- De regionale aanbieders van schoolgezondheidsbevordering willen samenwerken in de richting van een vraaggerichte, effectieve en efficiëntere werkwijze, onder andere door planmatige en samenhan-

M. Jansen (✉)
Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg,
GGD Zuid Limburg, Universiteit Maastricht, Maastricht,
Nederland
Maria.jansen@ggdzl.nl

M. Leurs
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Centrum
Gezondheid en Maatschappij, Bilthoven, Nederland

Figuur 1 a Gefragmenteerd schoolgezondheidsbeleid. b Geïntegreerd schoolgezondheidsbeleid

gende meerjarenprogrammering, *workload-sharing* en gedeeld adviseurschap.

Samenwerken aan preventie-op-maat werd het doel en zo werd de ontwikkeling van de schoolSlag-werkwijze geboren (fig. 1b).

Het uit de Verenigde Staten afkomstige Gezonde School-model werd aangepast aan de Nederlandse situatie (fig. 2) en diende als basis. Het betreft een integraal model met basisvoorzieningen voor de hele schoolpopulatie met buurt en gezin eromheen, aandacht voor de gezondheid van het personeel en extra aandacht voor de kwetsbare jeugd.

Regionale innovatie 1.0: de schoolSlag-werkwijze

Voor de invoering van de schoolSlag-werkwijze werd een stappenplan opgesteld (box 1). Dit stappenplan werd begeleid door een schoolSlag-adviseur en een preventiemedewerker van de kernpartners, vanuit de bestaande formatie (niet meer, maar anders werken). Elke kernpartner leverde minimaal één adviseur, zodat gebundeld voldoende fte's beschikbaar kwamen om alle scholen adequaat te bedienen. Regionale scholing werd ontwikkeld om schoolSlag-adviseurs te bekwamen in hun nieuwe rol. Steeds meer scholen haakten aan. Omdat andere GGD'en interesse toonden voor de nieuwe werkwijze, werd samen met het voormalige Nederlands Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) ook een

Figuur 2 De schoolSlag-werkwijze [1]

landelijke masterclass ontwikkeld. In deze masterclass was het niet enkel brengen, maar ook halen: zo werd van de GGD Rotterdam het idee van de schoolrapportages overgenomen, waarmee de schoolSlag-werkwijze zich verder ontwikkelde.

Het begeleidende, door ZonMw gefinancierde wetenschappelijke onderzoek beschreef nauwgezet de beginsituatie in 2002, onderzocht de mogelijkheden tot samenwerking, bracht de relatie met leerlingen-zorg in kaart, onderzocht het besluitvormingsproces van leraren en schoolleiding voor schoolgezondheidsbevordering, en stelde een stevig gefundeerde kwaliteitschecklist op voor schoolse interventies [2, 3].

Van regio naar landelijk: Gezonde School 1.0

In de periode waarin in Zuid-Limburg de schoolSlag-werkwijze werd ontwikkeld, coördineerde het voormalige NIGZ een scholenoverleg met vertegenwoordigers van landelijke thema-instituten, waaruit het Landelijk Overleg Thema-instituten (LOT: Kenniscentrum Sport, Voedingscentrum, Pharos, SOA AIDS NL, Rutgers, Veiligheid NL, Trimbos-instituut) is voortgekomen. Doel was om tot betere afstemming te komen voor het aanbod richting scholen. De scholen zouden daardoor naar verwachting ook minder overstelpt worden, wat hen zou helpen bij het vormgeven van een samenhangend schoolgezondheidsbeleid. In 2007 startte het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), met de voorbereidingen voor een nieuw landelijk ondersteuningscentrum voor gezondheidsbevordering, in 2009 omgedoopt naar RIVM Centrum Gezond Leven (CGL). Gezondheidsbevordering in het onderwijs en kwaliteitsbeoordeling van interventies waren prioriteiten van het eerste uur. Schouder aan schouder gaven RIVM-medewerkers en LOT-partners invulling aan er-

kenning van interventies en Gezonde School (zie ook de Forumbijdrage van Van Koperen en collega's in dit nummer [4]). De naam Gezonde School leverde bij aanvang overigens flinke discussie op vanwege het reeds door het Trimbos-instituut gestarte project Gezonde School en Genotmiddelen.

Om de verbinding met de regio's te versterken ging het RIVM de eerste jaren het land in met een serie ontmoetingen en werd gewerkt aan settingspecifieke programma's. Voor de setting onderwijs werden de onderwijsraden erbij betrokken. Die samenwerking verliep niet altijd even gemakkelijk en vroeg meer procesbegeleiding dan was voorzien. Ondanks, of juist dankzij deze brede samenwerking kon het RIVM voorjaar 2010 de website gezondeschool.nl lanceren. De toenmalige minister Rouvoet ontving uit handen van de voorzitter van de Primair Onderwijsraad en van de RIVM-directeur Volksgezondheid en Zorg de handleiding Gezonde School.

Het RIVM verzorgde met haar partners inspirerende netwerkbijeenkomsten voor de GGD-Gezonde School-adviseurs. Om scholen een extra impuls te geven om met gezondheid aan de slag te gaan, stelde het ministerie van VWS – op advies van het RIVM en de MBO-raad – budget beschikbaar waarmee scholen zelf interventies konden inzetten. Juist omdat gezondheidsbevordering geen prioriteit had in het onderwijs, en er geen extra financiering beschikbaar was voor de uren van schoolmedewerkers voor overleg met gezondheidspartners, pleitten de onderwijsraden voor ondersteuning met kennis én geld. Verantwoording wilden de onderwijsraden echter graag minimaliseren, met het risico dat het geld zou worden ingezet voor niet-erkende interventies. Ook werd monitoring om de meerwaarde aan te tonen, ingeperkt. Dit gaf schuring bij het RIVM.

Minister Schippers lanceerde in 2012 met steun van zeventien landelijke gezondheidsorganisaties het

Box 1. Stappenplan en instrumenten

Stap 1. Vaststellen van de zorgbehoefte van de school. Gebruik gegevens van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het leerlingvolgsysteem voor primair onderwijs en de GGD Jeugdmonitor voor voortgezet onderwijs en stel een schoolrapportage op.

Stap 2. Prioriteitenvaststelling voor de komende vier jaar, met inspraak van ouders, leerlingen en medewerkers. Gebruik de schoolSlag-prioriteiten-workshop.

Stap 3. Vaststellen van de activiteiten en strategieën per geselecteerde prioriteit, uitgaande van bewezen effectieve aanpakken in de school, de buurt, voor de leerling, ouders en leerkrachten. Gebruik de schoolSlag-inventarisatie (het bestaande aanbod).

Stap 4. Beschrijving van het schooljaarplan.

Stap 5. De uitvoering.

Stap 6. De evaluatie en bijstelling. Gebruik de schoolSlag checklist/kwaliteitscheck [1].

vignet Gezonde School, met de bedoeling dat scholen zich hier vanuit marketingperspectief positief mee konden profileren. Kortom, een vignet Gezonde School bij de ingang van de schooldeur als beloning voor inzet op gezondheid. Al snel werd het vignet omarmd door Martin van Rijn, de toenmalige staatssecretaris van VWS, en verheven tot doel: de investering van VWS in Gezonde School zou in 2015 850 vignetten moeten opleveren. Onder druk van thema-instituten en fondsen ontstonden themaspecifieke certificaten bij het vignet Gezonde School.

Uit de schoolSlag-werkwijze werd de Gezonde School-methode ontwikkeld. De praktische, stapsgewijze handleiding werd vereenvoudigd (fig. 3), omdat uit onderzoek was gebleken dat de stappen 2, 3 en 4 nauwelijks werden gebruikt [5]. De Gezonde School-methode kreeg geleidelijk aan steeds meer naamsbekendheid in het onderwijs en de programmering werd landelijk stevig aangestuurd (2013–2017) en verlengd voor een vervolgperiode van vier jaar (2017–2020). In 2016 werd de Haagse betrokkenheid bij Gezonde School bovendien verbreed naar vier ministeries: naast VWS en dat van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) haakten ook de ministeries van Economische Zaken (waaronder Landbouw) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan bij het programma.

Regionale innovatie 2.0: de Gezonde Basisschool van de Toekomst

In 2013 meldde Onderwijsstichting Movare zich bij de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg met de volgende vraag: hoe kunnen we vanuit het primair onderwijs bijdragen aan een verbetering

Box 2. Uitgangspunten van de Gezonde Basisschool van de Toekomst [8]

1. Een gezonde lunch, door school verstrekt. Kinderen eten samen. De lunch is samengesteld volgens de criteria van het Voedingscentrum Nederland. De school heeft themacertificaten Voeding (onder andere gezond traktatiebeleid, voedingseducatie en water drinken) en Welbevinden, en heeft het vignet Gezonde School.
2. De tussenschoolse opvang duurt ten minste 1,5 uur per dag. Hierdoor ontstaat ruimte voor een langere lunch (1/2 uur) en voor sport, spel en cultuur (1 uur).
3. Pedagogisch medewerkers van de kinderopvang of onderwijsassistenten begeleiden de tussenschoolse opvang, daarnaast blijven vrijwilligers welkom.
4. Buurtsport- en cultuurcoaches ondersteunen de pedagogisch medewerkers en/of onderwijsassistenten bij het sport-, spel- en culturaanbod. De school heeft het themacertificaat Bewegen en Sport, en mag zich Gezonde School noemen.
5. De scholen maken zelf keuzen uit het landelijk erkende, bewezen effectieve aanbod voor gezondheidsinterventies.
6. De ouders zijn vanaf het begin actief betrokken. Ze geven de ontwikkeling van de Gezonde Basisschool van de Toekomst mee vorm.

van de talentontwikkeling en gelijke kansen voor alle kinderen? De stichting Movare, met vijftig scholen in het primair onderwijs, zag een flinke gezondheidsachterstand, lege lunchtrommels, kinderen zonder ontbijt in de klas, armoede in gezinnen, enzovoort. Met de schoolSlag-ervaringen uit 2001–2012 in het achterhoofd, wetende dat de leerkrachten uit de onderwijsbegroting geen tijd gefinancierd krijgen voor gezondheidsbevordering en dat de Gezonde School-methode te vrijblijvend werd uitgevoerd, werd vanaf de start door kinderopvangpartners meegedacht. Zij zouden in de voor-, tussen- en naschoolse opvang kennis, kunde en capaciteit kunnen inzetten.

De GGD Zuid Limburg organiseerde met scholen zogeheten 'droomsessies', waarbij aan de hand van de *Golden Circle* van Simon Sinek (*why, how, what*) de vraag werd gesteld: waarom zou je het voor de toekomst van de jeugd anders willen, hoe zou dat kunnen, wat moeten we dan gaan doen? Na veel denksessies met leerkrachten, directies, kinderopvangmedewerkers, ouders en GGD (gedurende twee jaar) is de Gezonde Basisschool van de Toekomst ontstaan (box 2). Er werd wederom een stevige regionale coalitie gevormd (gemeenten, provincie, onderwijs- en maatschappelijke partners, universiteit).

Ook deze pilot werd wetenschappelijk onderzocht. Vier jaar lang werden de body mass index (BMI) en het

Figuur 3 Het Gezonde School-model in de eerste landelijke handreiking

voedings- en beweggedrag gemeten. De resultaten na twee jaar hebben aangetoond dat er sprake is van een significante daling van de BMI, en een verbetering van het beweeg- en voedingsgedrag (zie de bijdrage van Bartelink in dit nummer [6]). Niet alleen is de vitaliteit van kinderen toegenomen, maar ze gedragen zich ook socialer. Er wordt aanzienlijk minder gepest; lunchen en samen sporten en spelen dragen bij aan de ontwikkeling van sociale vaardigheden. Een mooie bijvangst! Omdat een schoollunch onder professionele begeleiding van de kinderopvang ongebruikelijk is in het Nederlandse onderwijssysteem is de routine van de school stevig opgeschud, wat een zogeheten disruptie (verstoring) veroorzaakte. De dagelijkse praktijk werd uit balans gebracht en leerkrachten en pedagogisch medewerkers moesten zich een andere manier van werken eigen maken. De school moet dan (volgens de systeemdynamicatheorie) zo snel mogelijk naar een nieuwe balans zoeken waarin de lunch de nieuwe routine wordt [7]. Het imago van de school is hierdoor ook veranderd in een 'gezonde' school, omdat gezonde voedingsmiddelen dagelijks zichtbaar zijn, vanaf binnenkomst in de ochtend tot het serveren en opruimen in de (na)middag.

Landelijke doorontwikkeling: Gezonde School 2.0

Ondanks de interesse en betrokkenheid van ook de landelijke Gezonde School-partners, heeft de Gezonde Basisschool van de Toekomst tot nu toe weinig echte bijval gekregen van het landelijke programma Gezonde School. Waarschijnlijk speelt mee dat de Gezonde Basisschool een grote disruptie veroorzaakt (verlengde schooldag, betrokkenheid van de kinderopvang, professionele tussenschoolse opvang, gezonde lunch) en niet haalbaar wordt geacht op landelijke schaal, in termen van organisatorische complexiteit en middelen. De werkwijze is ook meer afgestemd op de schoolcontext en evidence-based interventies worden qua vorm (niet qua functie) aangepast aan de mogelijkheden van de school. De Gezonde School-methode wordt dus met de nodige flexibiliteit toegepast. Vignetten vormen geen doel

op zich. Zuid-Limburg is bovendien ver weg van het Haagse circuit en GGD GHOR NL, RIVM en Onderwijsraden – de huidige Gezonde School-coalitie –, waardoor afstemming en samenwerking extra tijd vergen en niet vanzelfsprekend plaatsvinden. Landelijk wordt inmiddels verkend hoe de programma's Gezonde Kinderopvang en Gezonde School elkaar kunnen versterken. Hierbij laten partners zich onder andere inspireren door het Zuid-Limburgse succes.

Beschouwing

De Zuid-Limburgse ontwikkeling van de schoolslag-methode, de landelijke doorontwikkeling ervan naar de Gezonde School-methode, de Zuid-Limburgse ontwikkeling van de Gezonde Basisschool van de Toekomst en de landelijke doorontwikkeling richting Gezonde School-methode 2.0 en het parallelle programma Gezonde Kinderopvang laten een aantal regionale karakteristieken zien. Zo blijken regionale inbedding en draagvlak belangrijk voor een regionale innovatie. Regionaal is het haalbaar om een disruptie in het onderwijssysteem te realiseren en externe professionals structureel in de school te integreren. Regionaal kan top-down met elkaar af worden gesproken dat scholen toewerken naar integrale kindarrangementen met een gezonde lunch, verlengde schooltijd en samenwerking met de kinderopvang. Hoe de school dat precies vormgeeft kan bottom-up worden bepaald, afhankelijk van de mogelijkheden en behoeften van de school, de wijk en de gemeente. Dergelijk beleid kan moeilijk landelijk worden afgedwongen vanwege de diversiteit aan perspectieven van alle betrokken partners, het ontbreken van doorzettingsmacht en artikel 23 van de grondwet (vrijheid van onderwijs). Als er geen ruimte wordt geboden voor regionaal maatwerk wordt landelijk beleid een afgezwakte, en mogelijk ook een minder effectieve variant van regionale innovaties. Landelijk beleid zou daarom juist ook regionaal vakmanschap moeten ondersteunen en samen met lokale overheden regionale innovaties moeten stimuleren en faciliteren. Bovenal is het belangrijk dat landelijke en regionale partijen elkaar blijven vinden en samen blijven leren.

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Literatuur

1. Leurs M, Steenbakkens M, Jansen M. Het schoolSlag-praktijkboek. Samen werken aan preventie op maat. Maastricht: GGD Zuid Limburg; 2006.
2. Leurs M. A collaborative approach to tailored whole-school health promotion – the schoolBeat study. Proefschrift. Maastricht: Maastricht University; 2008.
3. Peters LWH, Leurs MTW, Jansen MWJ, Keijsers JFEM, Schaalma HP. Ontwikkeling van een schoolSlag checklist voor de kwaliteit van schoolgerichte interventies. Tijdschr Gezondheidswet. 2004;82(1):50–7.
4. Van Koperen M, Kruitwagen V, Westhuis A, Sobels M. Gezonde School: landelijke samenwerking voor een gezonde jeugd; 2020. <https://doi.org/10.1007/s12508-020-00279-3>
5. Boot N. Gezondheidsbevorderingen voortgezet onderwijs – verstandshuwelijk of echte liefde. Proefschrift. Maastricht: Maastricht University; 2011.
6. Bartelink N, van Assema P, Kremers S, Savelberg H, Jansen M. De invloed van de schoolcontext op de effecten van de Gezonde Basisschool van de Toekomst; 2020. <https://doi.org/10.1007/s12508-020-00274-8>
7. Bartelink N. Evaluating health promotion in complex adaptive school systems: the Healthy Primary School of the Future. Proefschrift. Maastricht: Maastricht University; 2019.
8. Jansen M, Burhenne K. De Gezonde Basisschool van de Toekomst. Van leer- naar leefschoon. Maastricht: Provincie Limburg en GGD Zuid Limburg; 2019.