

REGIOSCAN

GGD en Gezondheid op Scholen



Onderzoek naar de stand van zaken rond de ondersteuning van scholen door
GGD'en op het terrein van gezondheid



Auteur: Z.J.A. Dafesh

REGIOSCAN

GGD en Gezondheid op Scholen



Auteur: Z.J.A. Dafesh

Datum: 27 juni 2006

Afstudeerscriptie

Universiteit Twente
Master Communication Studies
Profiel: Communication, Health care and Public Information

Afstudeercommissie:

Mevr. Dr. C.H.C. Drossaert
Dhr. Dr. H. de Boer

In Opdracht van:

Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), te Woerden
Cluster Jeugd
Programma School

Begeleiders vanuit het NIGZ:

Dhr. Ir. G. Buijs
Mevr. Drs. C. Hekkink

Samenvatting

De school wordt gezien als de geschikte setting om jongeren te bereiken. De GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdienst) heeft een belangrijke taak bij het begeleiden van scholen op het terrein van gezondheid. De GGD'en in Nederland zijn opgedeeld in 39 hoofdstellingen die aangestuurd worden door de gemeenten. De rol en de werkwijze van de GGD op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie op scholen was tot op heden niet bekend bij de overheid en landelijke instellingen. Doel van dit onderzoek is om een actueel en compleet overzicht te bieden van de werkwijze van GGD'en in Nederland op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen.

In het kader van dit onderzoek is de vragenlijst 'Regioscan GGD en Gezondheid op Scholen' ontwikkeld en uitgevoerd. Dit onderzoek zal de overheid en de landelijke instellingen een goed overzicht geven in hoe GGD'en momenteel werken op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen. Het is de bedoeling dat de regioscan periodiek (om de vier jaar) wordt uitgevoerd, om de regionale ontwikkelingen op het terrein van gezondheid en veiligheid op school goed te kunnen monitoren.

De 'Regioscan GGD en Gezondheid op Scholen' is opgestuurd naar alle 39 GGD'en in Nederland. Het onderzoek is voornamelijk gebaseerd op de schoolslag stappenplan, een werkwijze naar het structureel handelen ten behoeve van een schoolgezondheidsbeleid. GGD'en kunnen hierin een belangrijke coördinerende rol in spelen.

In het algemeen kan er geconcludeerd worden dat een aanzienlijk deel van de GGD'en werkt met een beleid rond gezondheidsbevordering op school. Dit is een veelbelovend basis voor het verder implementeren van de Gezonde School Methode, waarbij het om een integraal en vraaggerichte werkwijze gaat. Echter zijn er nog verbeteringen denkbaar wat betreft hun situatie en positie bij het ondersteunen van scholen op het gebied van gezondheid. Om de dienstverlening van GGD'en voor scholen te verbeteren is het raadzaam dat GGD'en hun werkwijze op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen systematisch plannen en evalueren. Tevens komt uit het onderzoek naar voren dat meer dan de helft van de GGD'en als (mede)uitvoerende partij optreedt van activiteiten en strategieën op scholen. Deze uitvoerende rol kan door andere regionale / lokale organisaties worden overgenomen. Positief is daarom dat GGD'en een adviserende rol op zich nemen. Wellicht kan de GGD in de toekomst meer accent leggen op deze adviserende functie vanwege de opgedane expertise op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen. Tot slot liggen er voor de landelijke instellingen goede kansen om een meer structurele en meer vraaggestuurde vorm van ondersteuning te exploreren.

Summary

The setting school is an evidence based community setting to achieve the target group 'youth'. The regional public health services play a key role in supporting schools in the area of health promotion. There are currently (2005) 39 regional public health services in the Netherlands. However, until now it was not known how these regional public health institutions work in this area. The aim of the research is to give a complete and accurate view on how regional public health services work on health promotion in schools.

The questionnaire 'Regional Scan Health Promoting Schools' was developed and conducted for this study. This scan is a good monitor for the Ministry of Health and national institutions to achieve a current view of how public health services work on health promotion in schools. The scan could be carried out every four years, to monitor progress on a regional level in relation to health promotion in schools.

The 'Regional Scan Health Promoting Schools' was sent to the head department of all 39 public health services in the Netherlands. The six-step plan for health promoting schools was used as a basis for the questionnaire. This six-step plan is a systematic method to work towards health promotion in schools. The public health services could play a vital coordinating role in supporting schools in these steps.

The main conclusions of the research are that most public health services are beginning to use a more health promoting policy to support schools in the area of health promotion and care. This creates a promising base to further disseminate and implement the national Healthy School Method, which concentrates on an integral and a demand-oriented approach. However, there are aspects that could be improved. To keep the service of regional public health services optimal towards schools, it is essential that public health services plan and evaluate their work on health promotion in schools systematically. Another finding of the study is that more than half of the public health services support schools with the implementation of health school programmes, this is an element that could be given to other regional / local organisations who work in this field. Therefore, it is positive that most of the public health services play an advisory role. This gives the regional public health services more reason to concentrate on this advisory role for the future, given their expertise on health promotion in schools. Furthermore, the national organisations can explore the opportunities to work towards a more structural and demand-oriented way.

Voorwoord

In het kader van mijn afstudeerrichting Communication, Health care and Public Information aan de Universiteit Twente begon ik op 1 september 2005 aan mijn laatste onderdeel: een afstudeerstage bij het NIGZ (Nationaal Instituut voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie) te Woerden. Mijn voorkeur ging uit naar een landelijke instelling die thuis is op de vele facetten van de gezondheidsbevordering en preventie. De projecten bij het NIGZ zijn tevens gerelateerd aan mijn studie en interessegebieden. De voorgestelde afstudeeropdracht vanuit het NIGZ heb ik met groot enthousiasme op mij genomen. Het betreft een onderzoek naar de stand van zaken rond de ondersteuning van scholen door GGD'en op het terrein van gezondheid. In een vroeg stadium was het belang van het onderzoek duidelijk. Ik vond het vooral interessant dat het om een onderzoek ging met een groot praktisch belang. Ik vond het dan ook een uitdaging om de 'Regioscan GGD en Gezondheid op Scholen' te ontwikkelen en uit te voeren. Het NIGZ heeft mij alle ruimte gegeven om mijn eigen invulling aan het onderzoek te geven en om mijn ideeën te implementeren.

Ik vond het een voordeel dat de opdracht breed georiënteerd was. Ik kon tijdens mijn literatuurstudie veel kennis opdoen naar de Gezonde School aspecten in Nederland. Dit is namelijk een breed veld waar veel ontwikkelingen ingaande zijn. En daar loopt het NIGZ mee voorop. Naast het leerzame proces van mijn afstudeerproject heb ik ook veel indrukken verkregen doordat ik met het Gezonde School kernteam meedraaide. Het NIGZ is ook een instelling waar lopende en afgeronde projecten met elkaar worden besproken. Op die manier was iedereen goed op de hoogte van wat er zich op preventiegebied afspeelt. Als afstudeerder bouw je veel relevante kennis op over het vakgebied. Ik vond het erg leuk om het preventieveld van zo dichtbij mee te maken.

Het ontwikkelen en uitvoeren van de 'Regioscan GGD en Gezondheid op Scholen 2005' vormt de kern van deze scriptie. Alle deelnemers van de Regioscan dank ik voor hun inzet. Door de hoge respons is er een betrouwbaar beeld verkregen van de werkwijze van GGD'en op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen (2005). Veel dank ben ik verschuldigd aan de afstudeercommissie van de Universiteit Twente, bestaande uit Dr. Stans Drossaert en Dr. Henk Boer, voor hun enthousiaste meedenken in het geheel, input en feedback. Speciale dank aan mijn instellingsbegeleiders Goof Buijs, voor zijn inhoudelijke input en contacten met de GGD'en en Christine Hekkink, voor haar heldere kijk en begeleiding bij de SPSS analyses. Ook bedank ik de andere medewerkers van het NIGZ voor een gezellige en leerzame afstudeerstage. Leuk is te vermelden dat ik bij het NIGZ een baan heb gekregen.

Zeina Dafesh

juni 2006

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding.....	2
1.1 Het NIGZ en GGD	2
1.2 Aanleiding onderzoek	3
1.3 Opbouw scriptie	4
Hoofdstuk 2 Gezondheidsbevordering en preventie op scholen.....	5
2.1 Het belang van gezondheidsbevordering op scholen	5
2.2 Ontwikkeling van gezondheidsbevordering op scholen.....	6
2.2.1 Van educatie naar een integrale aanpak.....	6
2.2.2 Schoolgezondheidsbeleid	8
2.2.3 De rol van de GGD bij gezondheidsbevordering op scholen.....	9
2.3 Landelijke Werkgroep Gezonde School	10
2.4 De Gezonde School Methode.....	10
2.5 SchoolSlag-werkwijze.....	15
2.6 SchoolSlag-stappenplan	16
2.7 Doelstelling en subvragen	18
Hoofdstuk 3 Methode van het onderzoek	20
3.1 Onderzoeksgroep.....	20
3.2 Afnameprocedure en respons	20
3.3 Meetinstrument.....	21
3.4 Pre-test van de vragenlijst	25
3.5 Dataverwerking	25
Hoofdstuk 4 Resultaten	26
4.1 Achtergrond respondenten	26
4.2 Inbedding ondersteuning van scholen door de GGD	26
4.3 Algemene werkwijze van de GGD op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen.....	28
4.4 Belangrijke gezondheidsthema's.....	30
4.5 De mate en manier waarop de GGD scholen ondersteunt bij het uitvoeren van het schoolSlag stappenplan	33
4.6 Communicatie met scholen	42
4.7 Samenwerking met andere organisaties	43
Hoofdstuk 5 Conclusies en aanbevelingen.....	46
Hoofdstuk 6 Discussie.....	50
Literatuurlijst.....	51
Bijlagen	53

Hoofdstuk 1 Inleiding

De GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdienst) heeft een belangrijke taak bij het begeleiden van scholen op het terrein van gezondheid. Dit betreft een wettelijke taak als onderdeel van de Wet op de Collectieve Preventie. Onder regie van het Ministerie van VWS is in 2004 de landelijke werkgroep Gezonde School opgericht. Het doel is de aandacht voor gezondheid en veiligheid in het onderwijs te bevorderen. In deze werkgroep zijn negen landelijke voorlichtingsinstituten (GBI's) vertegenwoordigd onder voorzitterschap van GGD Nederland. De werkzaamheden van de werkgroep zijn gericht op lokale en regionale professionals, werkzaam bij de GGD en andere organisaties, die zich met de ondersteuning van scholen bezig houden: zoals onderwijsbegeleidingsdienst, regionaal instituut voor verslavingszorg, het welzijnswerk, schoolmaatschappelijk werk, GGZ-preventie. Deze intermediaire organisaties vormen voor de werkgroep Gezonde School de belangrijkste doelgroep. Om zicht te krijgen op de huidige stand van zaken van de werkwijze van deze intermediaire organisaties bij de ondersteuning van scholen op het terrein van gezondheid is de regioscan ontwikkeld. Dit is een monitoringsinstrument dat met name de organisatorische aspecten van schoolondersteuning van de GGD in samenwerking met andere organisaties in kaart brengt.

1.1 Het NIGZ en GGD

NIGZ

De opdrachtgever van dit onderzoek is het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). Het NIGZ is één van de gezondheidsbevorderende instituten (GBI's) dat door de overheid is ingesteld om leefstijlfactoren te beïnvloeden. De GBI's worden gefinancierd door de overheid. Ze hebben vaak een combinatie van taken zoals voorlichting, onderzoek, advisering, deskundigheidsbevordering en het uitvoeren van preventieve activiteiten. De meeste GBI's zijn themagericht, bijvoorbeeld over drugs of bewegen. Het NIGZ bevordert vooral de volksgezondheid 'in de breedte' en houdt zich in dit kader vooral bezig met de ontwikkeling van preventieve maatregelen en methodieken. Zij doet dit door samen met derden nieuwe initiatieven te ontwikkelen, en beschikbare kennis te verzamelen, filteren, verspreiden en te helpen verankeren in het lokale gezondheidsbeleid. Daarnaast biedt het NIGZ gemeenten ondersteuning bij hun wettelijke preventietaken. Hiertoe is begin 2005 samen met de VNG en GGD Nederland het convenant 'Landelijke ondersteuning voor lokale gezondheidsbevordering' ondertekend (MIN VWS, 2005).

Het NIGZ organiseert al haar werkzaamheden binnen landelijke, structurele beleidsprogramma's die de gezondheid van een bepaalde publieksgroep integraal stimuleren. Een van deze werkzaamheden is gericht op de doelgroep jeugd en een van de projecten daarbinnen is het 'Programma School'. Via het 'Programma School' wordt er gewerkt aan het vergroten van de aandacht voor gezondheid in het onderwijs. Dit doet men onder andere door het ondersteunen van professionals bij het ontwikkelen van gezondheidsbeleid op school en

de implementatie hiervan. Een van de ondersteuningsorganisaties die betrokken is bij het 'Programma School' zijn de GGD'en. De GGD'en zijn belangrijke intermediairs, omdat zij scholen begeleiden bij het implementeren van interventies.

In hoofdstuk 2 wordt er dieper ingegaan op de landelijke werkgroep Gezonde School die de Gezonde School Methode hanteert.

GGD

Op regionaal niveau zijn de GGD'en actief om gezondheid voor alle maatschappelijke sectoren te bevorderen (Pijpers en Panis, 1996). De GGD'en in Nederland zijn per 1 januari 2006 opgedeeld in 36 regio's die aangestuurd worden door de gemeenten¹. De GGD'en zijn met de invoering van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) (1990) onder de regie van de gemeenten wettelijk verplicht scholen in hun district te ondersteunen bij preventieve jeugdgezondheidszorg en schoolgezondheidsbeleid. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het bewaken, coördineren en integreren oftewel regisseur zijn in het lokale gezondheidsbeleid. Zij zijn in principe de opdrachtgever van de GGD, waarbij zij ook de kwaliteit bewaken (VNG, 2006). Binnen de GGD houdt de afdeling Jeugdgezondheidszorg en de afdeling Gezondheidsbevordering zich bezig met gezondheidsbevordering op scholen (Paulussen, 1998).

1.2 Aanleiding onderzoek

Scholen spelen een belangrijke rol bij de gezondheid van kinderen (Buijs, 2005). De GGD heeft een wettelijk takenpakket en daarnaast een vrij deel rond het bevorderen van gezondheid en veiligheid op scholen. Iedere GGD ontwikkelt hiervoor eigen beleid in samenspraak met de lokale overheid. Het is bekend dat vrijwel alle GGD'en een actieve ondersteuning bieden aan scholen bij de invoering van schoolgezondheidsbeleid (Paulussen, 1998). De GGD'en worden ook door de scholen gezien als het centrale aanspreekpunt voor gezondheidszaken op school. Ze spelen een belangrijke rol bij de introductie en implementatie van regionale / nationale initiatieven op het gebied van gezondheid op scholen. De rol en de werkwijze van de GGD op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie op scholen is echter niet bekend bij de overheid en de landelijke werkgroep Gezonde School waar de meeste GBI's in vertegenwoordigd zijn.

Om zicht te krijgen op de werkwijze van de GGD'en is er behoefte aan een overzicht van de stand van zaken op dit terrein in Nederland. Om die reden is er een monitorings-instrument ontwikkeld. Doel van dit onderzoek is om een actueel en compleet overzicht te bieden van de werkwijze van GGD'en in Nederland op het gebied van gezondheidsbevordering op basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs. De resultaten van het onderzoek dienen als basis voor de toekomstige planning van de landelijke werkgroep Gezonde School. Het

¹ Ten tijde van het onderzoek in 2005 waren 39 GGD'en actief.

belang van een dergelijk onderzoek wordt door Saan en de Haes (2005) benadrukt. Zij geven aan dat er nu nog teveel nadruk ligt op gezondheid als eindresultaat in plaats van op de achtergrond van gezondheidsactiviteiten. Men wordt zich steeds meer bewust van een integrale benadering van gezondheid. Hierbij moet meer kennis worden opgebouwd over hoe deze aanpak tot stand komt.

Het is de bedoeling dat de regioscan periodiek (om de vier jaar) wordt uitgevoerd, om de regionale ontwikkelingen op het terrein van gezondheid en veiligheid op school goed te kunnen monitoren. Op die manier is de werkgroep en de overheid beter in staat om met de uitkomsten van het onderzoek prestatie-indicatoren voor de komende jaren vast te stellen. Saan en de Haes (2005) geven het belang weer van langlopend onderzoek op het gebied van gezondheidsbevordering. De periodieke informatie dient als stimulans voor het efficiënt en planmatig organiseren en aansturen van gezondheidsbevorderende projecten. Verder geeft periodiek onderzoek een overzicht voor de GGD'en zelf van hun eigen werkwijze rond de 'setting school'. Beleidsmakers kunnen de informatie gebruiken als aanknopingspunt voor kwaliteitsverbetering van hun beleid ten aanzien van de setting school.

1.3 Opbouw scriptie

Dit verslag beschrijft de verschillende fasen van dit onderzoek 'Regioscan GGD en Gezondheid op Scholen'. Hoofdstuk 1 geeft een korte introductie over de context van het onderzoek en de aanleiding van het onderzoek. Hoofdstuk 2 bespreekt achtergrondinformatie over het onderzoek. Hierin wordt o.a. ingegaan op de Gezonde School Methode die in november 2005 in Nederland is geïntroduceerd. Hoofdstuk 3 geeft de methode van het onderzoek weer en het instrument wordt stapsgewijs behandeld. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van het onderzoek beschreven. Tot slot geeft hoofdstuk 5 de conclusies en aanbevelingen weer en in hoofdstuk 6 vindt de discussie plaats.

Hoofdstuk 2 Gezondheidsbevordering en preventie op scholen

2.1 Het belang van gezondheidsbevordering op scholen

Om het belang van gezondheidsbevordering op scholen te beschrijven is het belangrijk om dit begrip eerst te definiëren. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2005) geeft de volgende definitie van gezondheidsbevordering:

Gezondheidsbevordering richt zich op het bevorderen van een gezonde leefstijl en gezondheidstoestand. Veelgebruikte methoden daarbij zijn gezondheidsvoorlichting en advies op maat. Daar hoort ook bij dat een sociale en fysieke omgeving wordt gecreëerd die gezond gedrag en gezondheid stimuleert.

Binnen de gezondheidsbevordering vormt de jeugd een belangrijk doelgroep. Met de meeste kinderen en jongeren (4 - 18 jaar) in Nederland gaat het goed. Echter, een groeiend aantal jongeren vertoont ongezond gedrag. Ze bewegen onvoldoende, eten ongezond, roken, vrijen onveilig, gebruiken drugs en drinken veel alcohol. Het is dus van belang om preventieve activiteiten te richten op de jongeren. Bijlage 1 geeft een actueel overzicht van de leefstijlen van jongeren.

Preventieve activiteiten gericht op jongeren kunnen op verschillende plaatsen worden aangeboden en uitgevoerd. Met 'setting' wordt de plaats bedoeld waar preventie wordt uitgevoerd. Bij de settinggerichte benadering richt preventie zich zowel op personen als op de omgeving waarin de personen zich bevinden. Gezondheidsbevordering wordt voornamelijk aangeboden in settings waar de doelgroep al aanwezig is. Dit verhoogt het bereik van de doelgroep en maakt gezond gedrag op die plaats mogelijk (Brug et al., 2001). De settingaanpak krijgt steeds meer vorm. Zo werkt de Landelijke Werkgroep Gezonde School aan de verbetering van de samenhang, kwaliteit en toegankelijkheid van het preventieaanbod in de setting school (RIVM, 2005).

Gezondheidsorganisaties beschouwen sinds de jaren zestig scholen als een geschikte setting om jongeren op een efficiënte manier te bereiken met preventieve activiteiten (Buijs, 2005). Buijs (2005) geeft 6 argumenten, waarom scholen een geschikte setting zijn voor gezondheidsbevordering:

- o de school is een omgeving die gespecialiseerd is in educatie: overdragen van kennis en aanleren van gedrag, die kinderen helpen bij hun persoonlijke en maatschappelijke ontwikkeling,
- o de school is de plek waar leerlingen eenderde van hun tijd in de leeftijd van 4 tot 18 jaar doorbrengen,
- o de leerlingen brengen op school een periode door, die de basis vormt voor de ontwikkeling van een gezonde leefstijl,

- o op school zijn de leerlingen samen met hun leeftijdsgenoten,
- o gezondheid van oudsher een plek heeft in het onderwijs,
- o op scholen is er al veel aandacht voor zorg voor de leerling en het personeel.

De invloedrijke rol van de scholen op leerlingen wordt in verschillende studies aangegeven. Maes et al. (2003) concluderen in hun studie dat de cultuur van de school een belangrijke stimulus is voor een gezonde school. De cultuur van de school heeft verband met het risicogedrag van jongeren en uiteindelijk met de gezondheid van de schoolpopulatie. Leger et al. (2000) concluderen dat schoolinterventies kostbesparend kunnen zijn en dat gezondheidbevorderende programma's zich behoren te richten op cognitieve en sociale factoren in plaats van alleen gedragsverandering. Browne et al. (2004) concluderen in hun studie dat vroegtijdige interventies die gericht zijn op preventie meer effect hebben dan interventies, die bestaand risicogedrag beogen te verminderen. Het is in de gezondheidssector tevens algemeen bekend dat vroege interventies effectieve maatregelen zijn om risicogedrag van kinderen en adolescenten te voorkomen. Tevens concluderen Browne et al. (2004) dat langdurige programma's (maanden/jaren) meer effect hebben dan intensieve korte programma's. Een andere conclusie van Browne et al. (2004), is dat programma's die over integrale elementen beschikken die familie, school, community erbij betrekken, positievere resultaten behalen dan één enkele interventie.

In 2004 waren er in Nederland 7.739 basisscholen en 662 scholen voor voortgezet onderwijs. Ongeveer 1,6 miljoen kinderen gaan naar de basisschool of het speciaal basisonderwijs. Ongeveer 900.000 leerlingen gaan naar het voortgezet onderwijs. Interventies op scholen kunnen dan ook veel leerlingen bereiken. Men kan er van uitgaan dat alle leerlingen in Nederland tot en met 16 jaar bereikt kunnen worden op de setting school vanwege de leerplicht (MIN VWS, 2005).

Conclusie

Uit verschillende studies komt de conclusie naar voren dat de school een geschikte setting is om jongeren te bereiken om risicogedrag te verminderen. Er moet daarom geïnvesteerd worden in een optimaal gebruik hiervan.

2.2 Ontwikkeling van gezondheidsbevordering op scholen

2.2.1 Van educatie naar een integrale aanpak

Door de jaren heen zijn de denkbeelden verschoven van gezondheidseducatie en gezondheidsvoorlichting (inhoudelijke interventies) naar gezondheidsbevordering en schoolgezondheidsbeleid (omgevingsgerichte interventies). Het accent ligt vooral op de verschuiving van een themagerichte aanpak naar een meer integrale aanpak van gezondheid. Door zorg en ondersteuning geïntegreerd aan te bieden probeert men bij iedere leerling een zo hoog mogelijk niveau aan kennis, inzicht en vaardigheid te bereiken. Het is steeds duidelijker

voor de gezondheidsector dat gezondheidsbevordering vele facetten kent. Hieruit is in de jaren tachtig de term: schoolgezondheidsbeleid voortgekomen. De term *schoolgezondheidsbeleid* wordt als volgt gedefinieerd (Buijs, 2001) *dat deel van het beleid van een school dat gericht is op de bescherming en bevordering van de gezondheid van de totale schoolpopulatie, te weten leerlingen en schoolpersoneel*. Hierbij gaat het om alle activiteiten van een school ter bevordering van de gezondheid van de schoolpopulatie (Buijs, 2001). Met schoolgezondheidsbeleid wordt er gepleit voor een meer integrale benadering en een vergaande samenwerking tussen scholen en ondersteunende lokale/ regionale organisaties (Kleijnen et al., 2004). Schoolgezondheidsbeleid blijft een kansrijke methodiek om de gezondheid van leerlingen te bevorderen en gezondheidsverschillen te verminderen, maar mogelijkheden voor goede uitvoering en evaluatie moeten nog verder worden verkend (Crone et al. 2005). In 2005 is de Gezonde School Methode gepresenteerd. Het gaat om de gezamenlijke visie van de landelijke voorlichtingsinstituten op de manier waarop schoolgezondheidsbeleid vorm kan worden gegeven (zie paragraaf 2.4).

De afgelopen jaren zijn er op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen een aantal knelpunten genoemd. Die worden hieronder puntsgewijs vermeld.

Veel aanbod

Er is veel aanbod voor de scholen op het gebied van schoolgezondheid. Deze variëren van landelijke massamediale campagnes, het ontwikkelen van educatief materiaal en verrichten van grootscheepse mailings aan scholen tot het formuleren van een schoolbeleid gericht op een bepaald gezondheidsaspect en het introduceren van hun boodschap en materialen via lokale intermediairs. Scholen worden op deze manier voor een keuzeprobleem gesteld. Het is voor hen niet mogelijk om alles aan te pakken. Tevens vinden scholen het moeilijk om die keuze te maken: Wat zijn wij verplicht? Heeft dit aanbod voldoende kwaliteit? De neiging ontstaat om ad hoc keuzes te maken. Lang niet altijd vloeit de keuze voort uit een schoolbeleid inzake gezondheid. Uit een onderzoek (DST/Tracjectenmanagement, in opdracht van het ministerie van OC&W) is gebleken dat scholen behoefte hebben aan één loket in de regio waar ze een onafhankelijk advies kunnen krijgen. De GGD werd daarbij genoemd als het geschikte centrale aanspreekpunt (Pijpers en Panis, 1996).

Lange termijn

Gezondheidsbevordering op scholen moet volledig geïmplementeerd worden op alle aspecten en voor een lange tijd, anders blijven de gewenste effecten achterwege (Crone et al. 2005). Subsidieregelingen moeten daarop afgestemd zijn, dat wil zeggen dat het voor de uitvoerders en onderzoekers duidelijk moet zijn dat er een lange termijn planning en uitwerking mogelijk is. Tegenover zoveel zekerheid van de lange-termijn-financiering, staat de noodzaak van de financier om te bewaken dat het geld goed wordt besteed. Eigen monitor-instrumenten, met aangepaste meetmethoden en checklists, zullen dus moeten worden ontwikkeld om dit mogelijk te maken. Politiek en subsidiegevers vragen echter vaak een snelle actie om in te kunnen spelen op maatschappelijke ontwikkelingen.

Voor de gesignaleerde knelpunten biedt een vraaggericht, integraal en lange termijn schoolplan uitkomst: het zogenaamde 'schoolgezondheidsplan'. Momenteel wordt er gepleit voor een samenwerking tussen scholen en ondersteunende lokale/ regionale organisaties bij het opstellen en uitvoeren van schoolgezondheidsbeleid (Kleijnen et al., 2004). In de volgende subparagraaf gaan we dieper in op deze term.

2.2.2 Schoolgezondheidsbeleid

De activiteiten die onder schoolgezondheidsbeleid vallen, zijn gezondheidseducatie, zorg voor leerlingen met problemen en bevordering van een gezond en veilig leef- en werkklimaat.

Buijs (2002) verdeelt deze drie pijlers als volgt:

1. gezondheidseducatie (lessen over gezondheid)
 - o gezondheid in fysieke zin (van gebitsverzorging tot allergie)
 - o gezondheid in sociaal emotionele zin (van omgaan met gevoelens tot vandalisme)
 - o gezondheid in de ruime zin (van verkeer tot natuurlijk leefmilieu)
 - o gezondheidseducatie voor personeel (cursus time management tot stoppen met roken cursus)
2. individuele zorg (signaleren en doorverwijzen van leden van de schoolpopulatie met lichamelijke en psychische gezondheidsproblemen).
 - o Leerlingenzorg
 - o Personeelzorg
3. zorg voor de omgeving:
 - o zorg voor fysieke omgeving,
 - o zorg voor psychologische omgeving,
 - o voorzieningen,
 - o betrekken van buitenschoolse omgeving.

Schoolgezondheidsbeleid heeft twee doelen: het bevorderen van gezond gedrag en het bevorderen van een gezonde omgeving. *Schoolgezondheidsbeleid* is nodig voor het realiseren van de lange termijn doelen: het bevorderen dat jongeren gezonde keuzes maken op gebied van leefstijl, met als resultaat een zo laag mogelijk risicogedrag en om gedragsverandering te behouden.

Zoals in de vorige paragraaf staat beschreven is *schoolgezondheidsbeleid* een integraal gebeuren. Van een duidelijk beleid op school kan er gesproken worden wanneer een school grofweg doelen heeft uitgewerkt, een projectteam heeft opgesteld, planmatig gegevens verzamelt over de gezondheidssituatie van zijn leerlingen, planmatig reageert op situaties op school die de gezondheid van de leerlingen bedreigen, afspraken heeft over activiteiten, gezondheid bevorderende activiteiten regelmatig evalueert en prioriteit geeft aan gezondheid bevorderende activiteiten. Wanneer een school gezondheidsbevordering wel planmatig aanpakt maar er weinig prioriteit aan geeft, valt er weinig effect van te verwachten. Prioriteit is dus een belangrijk aspect. Deze opsomming geldt ook voor GGD'en. Prioriteit wordt geschat aan de hand van het aantal activiteiten dat de GGD uitvoert op het gebied van

schoolgezondheid, de frequentie en gemiddelde tijdsbesteding dat de GGD besteedt aan schoolgezondheidsbeleid, het zelf maken van lesmateriaal. Een bewuste keuze voor gezondheidsthema's is een aanwijzing op beleid (Pijpers et al., 1999).

2.2.3 De rol van de GGD bij gezondheidsbevordering op scholen

De GGD kan de school helpen om enerzijds te bepalen wat zij voor haar leerlingen belangrijk vindt en anderzijds daar goede methodes, materialen en diensten bij te vinden. Aan de hand van een praktische werkwijze, waarbij de GGD optreedt als 'gezondheidsmakelaar' wordt de school ondersteund bij het maken van een meerjarig samenhangend gezondheidsbeleid. Zo kan de school op grond van argumenten besluiten op welke aanbieders zij wel / niet ingaat en kan zo het aanbod van buiten aanpassen op wat de school nodig heeft.

Pijpers en Panis (1996) benadrukken dat de GGD drie rollen heeft met betrekking tot gezondheidsbevordering op scholen:

1. Rol van gezondheidsdeskundige: De GGD beschikt over de benodigde expertise om de gezondheidssituatie op school in kaart te brengen, de basis voor het te ontwikkelen beleid. De GGD'en hebben bruikbare instrumenten hiervoor: onderzoeken, spreekuren, screeningslijsten en vragenlijsten die collectieve gegevens generen.
2. Rol van gezondheidsadviseur: GGD'en bieden hun ondersteuning bij het maken van keuzes en het stellen van prioriteiten. Ze zorgen samen met de school dat er een passend actieplan komt. Tevens geven GGD'en advies over bij zo'n plan in te zetten materialen en diensten.
3. Rol van gezondheidmaker: De GGD speelt als intermediair tussen de vraag van scholen en het aanbod op landelijk en regionaal niveau. Om deze rol naar behoren te kunnen invullen, zijn goede contacten en afspraken met andere gezondheidsinstellingen in de regio onmisbaar. Het opbouwen en onderhouden van een goed functionerend netwerk is hard nodig.

De duidelijke rol die voor de GGD is weggelegd zijn activiteiten begeleiden, adviseren en discussieleider. Uiteindelijk is het *schoolgezondheidsbeleid* de verantwoordelijkheid van de school (Pijpers en Panis, 1996). De GGD is in dit geheel de intermediair. Op deze wijze ontstaat er 'één loket' waarmee de school zaken doet.

Conclusie

Het accent van gezondheidsbevordering op scholen is verschoven van een educatie perspectief naar een integrale aanpak. Het accent ligt dus niet meer in voorlichting, maar het gaat om alle activiteiten op een school ter bevordering van de gezondheid van de leerlingen. Een schoolgezondheidsbeleid biedt uitkomst om integraal, vraaggericht en voor een lange termijnspanne te werk te gaan. Voor een effectief schoolgezondheidsbeleid is er samenwerking vereist tussen de school en de GGD. Er is een leidraad nodig om op scholen een dergelijk beleid te implementeren. GGD'en kunnen een belangrijke coördinerende functie

hierin vervullen. Momenteel is er weinig bekend over hoe schoolgezondheidsbeleid wordt uitgevoerd. Dat vraagt meer dan alleen een platte beschrijving van de projectbeschrijvingen, zoals andere monitoren ons geven.

2.3 Landelijke Werkgroep Gezonde School

Om de versnipperingen die zich afspelen omtrent schoolgezondheidsbeleid heeft de Nederlandse overheid gekozen voor een samenhangende aanpak rond gezondheid op scholen. In 2004 is er daarom gekozen om de landelijke werkgroep Gezonde School op te richten, waarbij het ministerie van VWS de coördinerende rol heeft. Hierin werken negen landelijke gezondheidsinstituten samen in de Gezonde School werkgroep voor de doelgroep jeugd in de setting 'school' met als algemeen doel: *het bevorderen van gezondheid en veiligheid op scholen*. Momenteel richt de werkgroep zich op het basis- en voortgezet onderwijs. In de werkgroep zitten 9 GBI's: Consument en Veiligheid, Nationaal Instituut voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie, Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, Rutgers Nisso Groep, Schorer, Soa Aids Nederland, STIVORO, Trimbos-instituut en het Voedingscentrum. Zij willen zorgen voor een betere kwaliteit en een beter overzicht van schoolgezondheid. Hiermee willen ze het voor scholen aantrekkelijker en makkelijker maken om concreet met gezondheid en veiligheid aan de slag te gaan. Dit willen de instituten bereiken door de volgende doelen: (Buijs, 2005)

- a. vergroten van samenhang in vraaggestuurd aanbod aan scholen door het versterken van de samenwerking op landelijk, regionaal en lokaal niveau
- b. het gezamenlijk bevorderen van de kwaliteit van het aanbod van producten op het gebied van de Gezonde School en het vergroten van implementatiemogelijkheden van (effectief bewezen) methoden en pakketen
- c. het versterken van de informatievoorziening en kennisdeling omtrent het begrip Gezonde School naar het onderwijs en intermediairs.

De GBI's vinden het belangrijk om gezondheid een vaste plek te geven in het curriculum en in de wijze waarop een school is ingericht en wordt aangestuurd. Het gaat om het ontwikkelen en uitvoeren van een schoolgezondheidsbeleid. Het uiteindelijke doel is dat de gezondheid van de jeugd in Nederland verbetert door het terugdringen van risicogedrag en de trend van een ongezonde leefstijl om te buigen naar een gezonde leefstijl (Buijs, 2005).

2.4 De Gezonde School Methode

Om scholen te helpen structureel aan de slag te gaan met gezondheidsbeleid heeft de landelijke werkgroep, de Gezonde School Methode ontwikkeld. In de Gezonde School Methode staat de school centraal en de wijze waarop externe partijen de school kunnen ondersteunen om gezondheid een plek te geven in het schoolbeleid. Er dienen meer en betere gezondheidsactiviteiten op maat te worden uitgevoerd bij de scholen. Het gaat om een meer

planmatige, vraaggestuurde aanpak, waarbij de totale zorgbehoefte van de school het uitgangspunt vormt. Scholen hebben volgens de methode begeleiding nodig bij het maken van keuzes op het terrein van gezond gedrag en preventie. Tevens hebben scholen ondersteuning nodig bij de ontwikkeling, uitvoering, evaluatie en verankering in het schoolbeleid. De GBI's hebben een gezamenlijke visie op de ondersteuning van scholen ontwikkeld. Deze is in december 2005 uitgebracht als 'werkdokument De Gezonde School Methode in Nederland' (Buijs, 2005). De methode bestaat uit vier kernpunten:

1. Vraagsturing
2. Planmatige aanpak
3. Collectieve preventie en individuele zorg
4. Samenwerking van lokale en regionale zorginstellingen

Toelichting

1. *Vraaggestuurd: De school staat centraal*

Hiermee wil men aansluiten bij de situatie op de school en wat de ouders, leerlingen en leerkrachten belangrijk vinden. Men wil de vraagsturing vanuit scholen bevorderen. Er is namelijk een enorm aanbod van lesmateriaal, gastlessen, video's en DVD's waar scholen uit kunnen kiezen. Het aanbod is groot, gevarieerd en onsamenhangend. Om effectief te werken is het van belang om aan te sluiten bij wat er rond gezondheid en veiligheid op school leeft. Dit impliceert dat er meer probleemgestuurd en klantgericht gewerkt moet worden. Dit wordt gerealiseerd door het aanbod te baseren op de gesignaleerde en ervaren problemen bij en door de geledingen op school: schoolpersoneel, leerlingen en ouders. Het aanbod dient een duidelijk en concreet antwoord te bieden en aan te sluiten bij de mogelijkheden van de school; rekening houdend met hun capaciteit, budget en dergelijke. De problemen worden in kaart gebracht door landelijke en regionale monitoring, JGZ-gegevens en contacten tussen de GGD en de scholen. Voor de meeste GGD'en is vraaggestuurd werken vaak een nieuwe werkwijze.

2. *Planmatig ontwikkelen*

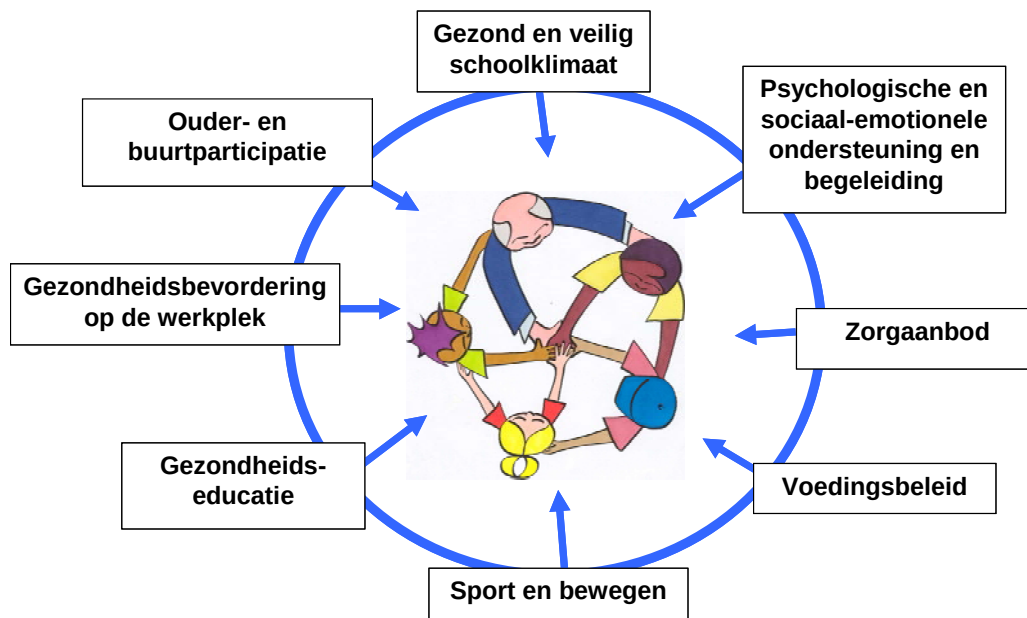
De Gezonde School Methode wordt gekarakteriseerd door de structurele en planmatige aanpak. Om de effectiviteit te verbeteren is het van belang dat scholen eigen keuzes maken op het terrein van gezondheid en veiligheid, die uiteindelijk in het schoolzorgplan of schoolgezondheidsplan worden vastgesteld. Hierbij is het de bedoeling dat zij meer planmatig werken. Zo kan men met een stappenplan werken, waarin men heen werkt naar de opname van gezondheid in het schoolbeleid. De GGD kan hierbij een belangrijke rol in spelen, door de scholen te ondersteunen in deze 6 stappen. Dit stappenplan bevat achtereenvolgens de volgende zes stappen;

1. Bepaling van de zorgbehoefte
2. Bepaling van prioriteiten
3. Bepaling van activiteiten en strategieën
4. Opstellen van een gezondheidsplan
5. Uitvoering van de plannen
6. Evaluatie en opname in het schoolbeleid

(deze stappen worden nader toegelicht in paragraaf 2.7, waarin er wordt ingegaan op de schoolslag werkwijze).

Voor de uitvoering van deze stappen gebruikt men het zogenaamde Gezonde School Model. Het Gezonde School Model is ontwikkeld op basis van de Amerikaanse *Comprehensive School Health Programme* (Marx et al, 1998). Gebleken is dat interventies op school die meerdere componenten van het model volgen, effectiever zijn. De nadruk ligt op een integrale benadering van scholen rond gezondheid en veiligheid (Buijs, 2005).

Dat model laat gelijk ook zien dat gezond gedrag meer is dan het aanbieden van een lessenreeks (zie figuur 1).



Schema 1: het Gezond School Model

bron: M. Leurs et al., 2003

Het Gezonde School model bevat 8 componenten:

- o Gezond en veilig schoolklimaat
- o Ouder- en buurtparticipatie
- o Gezondheidsbevordering op de werkplek
- o Gezondheidseducatie
- o Sport en bewegen
- o Voedingsbeleid
- o Zorgaanbod
- o Psychologische en sociaal-emotionele ondersteuning en begeleiding

Al deze componenten leveren een bijdrage aan de gezondheid en veiligheid van leerlingen en schoolpersoneel. Bij de keuze voor een bepaalde prioriteit kunnen strategieën uit meerdere componenten worden ingezet om een bepaald gezondheidsdoel te bereiken. Het model benadrukt dat gezondheidsbevordering niet beperkt mag blijven tot klassikaal onderwijs over gezondheid en gedrag, maar dat ook bijvoorbeeld zorg voor medewerkers, het voedingsaanbod in de schoolkantine en automaten in school, als ook afspraken rondom overblijven, trakteren, meegenomen kunnen worden in een totaal schoolgezondheidsbeleid. Het Gezonde School Model is een uitgangspunt om samenhangend en vraaggestuurd te werken (Leurs, 2003).

3. *Samenhang van collectieve preventie en individuele zorg*

In de Gezonde School Methode wordt het verband tussen collectieve preventie en individuele zorg helder gemaakt door middel van het Integrale ketenmodel (zie figuur 2). Dit model bestaat uit goed op elkaar aansluitbare niveaus van preventie en zorg; er wordt een koppeling gelegd tussen collectieve zorg en individuele zorg. De focus van gezondheidsbevordering en preventie ligt op de eerste niveaus (0,1 en 2) en vanaf niveau 2 verschuift de aandacht naar meer individuele zorg. Om dit te concretiseren en in de praktijk te brengen is de komende jaren intensieve samenwerking nodig tussen de gezondheidssector, de welzijnssector en de onderwijssector. Zo dient ‘integrale ketenzorg’ ook een speerpunt te zijn voor gemeenschappelijke en provinciale overheden (Kleijnen et al., 2004). Er zijn deskundige zorgteams die afspraken maken over begeleiding en opvang van leerlingen met zorgvragen. De GGD heeft een wettelijke taak en is hier via de Jeugdgezondheidszorg bij betrokken (Buijs, 2005).

Niveau 0: Gezondheidsbevordering en preventie op schoolniveau

De school biedt een gezonde en veilige omgeving voor leerlingen en medewerkers, zoals een schoolplein dat tot actief bewegen uitnodigt, een gezond binnenmilieu, hygiëne, gezond voorbeeldgedrag van docenten, een veilige verkeerssituatie rondom de school, heldere gedragsregels, projecten over gezondheid en stressmanagement voor medewerkers.

Waar mogelijk worden ouders, buurt en medewerkers betrokken bij de planning en uitvoering van activiteiten op dit niveau.

Niveau 1: Preventie en zorg op klasniveau

Er wordt thematisch en in doorlopende leerlijnen gewerkt aan gezondheidsgerelateerde thema's.

Leer-, gedrags- en gezondheidsproblemen worden gesignaleerd en in een leerlingvolgsysteem bijgehouden.

Niveau 2: Extra zorg op klasniveau

Er wordt gewerkt met groepshandelingsplannen. De leerkrachten en mentoren krijgen advies en coaching van specialisten van binnen en buiten de school.

Niveau 3: Hulpverlening op schoolniveau door interne deskundigen

Bepaalde leerlingen krijgen specifieke begeleiding buiten de klas.

Niveau 4: Inschakelen van bovenschoolse en externe deskundigen

De school vraagt verder onderzoek en advies bij bovenschoolse of externe instanties.

Niveau 5: (Tijdelijke) plaatsing in bovenschoolse zorgvoorziening

In een Orthopedagogisch Didactisch Centrum (OPDC) of REC-school krijgt de leerling een op zijn/haar leer- of gedragsprobleem toegesneden programma met gebruikmaking van speciale methodes en instructieprincipes.

Schema 2: niveaus van integrale ketenzorg

bron: M. Leurs et al., 2003

4. Samenwerking van lokale en regionale zorginstellingen

Er zijn lokaal en regionaal veel organisaties actief op het terrein van gezondheid, veiligheid en welzijn. Gemeenten hebben aandacht voor jongeren en ontwikkelen vanuit diverse sectoren beleid voor deze doelgroep (zoals jeugdbeleid, achterstandsbeleid, onderwijsbeleid, gezondheidsbeleid). Er moet meer duidelijkheid komen voor scholen en daarom pleit de Gezonde School aanpak voor meer structurele samenwerking tussen lokale en regionale organisaties voor de setting school. Ook hebben de organisaties die de aanpak ontwikkeld hebben een Landelijk Steunpunt opgericht, waar iedereen terecht kan voor vragen over gezondheid op scholen. Verder is er een netwerk binnen Gezonde School, die onderling veel

contact heeft en die tweemaal per jaar bij elkaar komt om de voortgang te bespreken. Samenwerkingsverbanden waarbij scholen en ondersteunende instellingen nauw samen werken zijn nodig als men naar een optimale samenwerking tussen alle ‘zorgverantwoordelijkheden’ wil hebben (Kleijnen et al., 2004).

Conclusie

De landelijke werkgroep Gezonde School is opgericht om de gezondheid van de jeugd te verbeteren. De Gezonde School methode vormt het uitgangspunt van dit initiatief. Een belangrijk aspect hierbij is een vraaggerichte werkwijze, waarbij er rekening wordt gehouden met de behoeften van de school. De knelpunten die een school signaleert zijn het begin van een reeks van activiteiten die daarop aansluiten. Er is een planmatige aanpak ontwikkeld, waarin stapsgewijs gewerkt wordt aan de versterking van gezondheid in het onderwijs. In de volgende paragraaf wordt hier dieper op ingegaan. Tevens bevindt er zich een verschuiving naar interdisciplinair samenwerken én groepsgericht werken, terwijl medewerkers van uitvoerende afdelingen als JGZ van oudsher vooral individu- en oplossingsgericht werken. Ook zijn lokale samenwerkingsverbanden een belangrijk aspect om succesvol schoolgezondheidsbeleid te handhaven.

2.5 SchoolSlag-werkwijze

De Gezonde School Methode is verbonden met de zogenaamde schoolSlag werkwijze. Dat is een werkwijze die is ontwikkeld door een samenwerkingsverband in de regio Maastricht-Mergelland tussen Bureau Jeugdzorg Limburg, CAD Limburg, GGD Zuidelijk Zuid Limburg, RIAGG Maastricht en Traject. Het NIGZ is als adviseur betrokken bij de schoolSlag werkwijze. SchoolSlag streeft naar een gecoördineerde en vraaggestuurde werkwijze om scholen op maat te kunnen ondersteunen. Gebleken is dat activiteiten pas echt effectief zijn als ze bestaan uit een mix van strategieën en methoden, die zich over een langere periode van 3 tot 5 jaar uitstrekken. Als vuistregel is in het kader van de schoolSlag-werkwijze de regel: 3x3 geïntroduceerd. Dit staat voor het inzetten van een combinatie van minimaal drie strategieën gedurende een periode van minimaal drie jaar (Buijs, 2005).

De Gezonde School Methode gebruikt de concepten van deze schoolSlag werkwijze. Enkele concepten hiervan zijn:

- o de schoolSlag prioriteiten workshop (dit is een workshop waarmee de zorgbehoefte van de school bepaald wordt)
- o de schoolSlag kwaliteitschecklist (hiermee worden interventies op hun kwaliteit beoordeeld worden)
- o de schoolSlag masterclass (dit is een cursus voor mensen die willen werken met de schoolSlag methode)
- o het schoolSlag stappenplan (dit is een stappenplan voor de aanpak van schoolgezondheid).

In zijn geheel begeleidt de schoolSlag methode scholen bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van preventief schoolgezondheidsbeleid. De behoefte van de school is bepalend. Dit wordt uitgevoerd door het opstellen van een schoolgezondheidsprofiel. Dit profiel geeft een beeld van de huidige gezondheid, preventie en zorg binnen een school. Het profiel wordt per school opgesteld op basis van zowel objectieve gegevens (bijv. scholierenonderzoek GBG-vragenlijst of E-MOVO) als subjectieve gegevens (bijv. de Quick Scan: behoeftepeiling onder docenten) (Leurs, 2002). Het voortgezet onderwijs ligt vóór op basisscholen betreffende het gebruik maken van de schoolSlag-werkwijze in het schoolgezondheidsbeleid. Het schoolSlag stappenplan kan in een periode van 3- 5 jaar worden uitgevoerd. Aan het eind van de cyclus wordt opnieuw de zorgbehoefte in kaart gebracht (Buijs, 2005). In de volgende paragraaf wordt er ingegaan op de kern van het schoolSlag stappenplan. Voor dit onderzoek is de schoolSlag-stappenplan als leidraad genomen. Dit is voor de GGD een efficiënte manier van werken om scholen te begeleiden en ondersteunen bij gezondheidsbevordering.

2.6 SchoolSlag-stappenplan

Het schoolSlag stappenplan bestaat uit het volgende (Jan Sniekers et al., 2004):

- 1: Bepaling van de zorgbehoefte
- 2: Bepaling van prioriteiten
- 3: Bepaling van activiteiten en strategieën
- 4: Opstellen van een gezondheidsplan
- 5: Uitvoering van de plannen
- 6: Evaluatie en opname in het schoolbeleid

Deze planmatige aanpak volgens het schoolSlag stappenplan zijn bedoeld voor scholen. De GGD kan hierbij een belangrijke rol in spelen, door de scholen te ondersteunen in deze 6 stappen.

Stap 1 Bepaling van de zorgbehoefte

De zorgbehoefte van een school bestaat uit het totaal van behoeften aan gezondheidsbevordering, preventie en zorg bij leerlingen en bij medewerkers, samen met zorgvragen die aanwezig zijn in de school als systeem en als fysiek gebouw.

Om de huidige situatie en de zorgbehoefte van een school goed in beeld te krijgen moet er een schoolgezondheidsprofiel worden opgesteld. De zorgcoördinator of intern begeleider kan hiervoor gebruik maken van bestaande informatiebronnen, zoals:

- o Leerresultaten en leerlingvolgsysteem
- o Leerlingbegeleiding en teamoverleg
- o Ziekteverzuimregistratie
- o Rapportage Inspectie i.k.v. Periodiek Kwaliteitsonderzoek
- o Signalen van medewerkers
- o Vragen van collega's over bepaalde leerlingen

- o Peiling ouderraad en gegevens uit oudergesprekken
- o Resultaten van scholierenonderzoek (periodiek uitgevoerd door GGD)
- o Quick Scan preventie en zorg / zorgscan
- o De ARBO-risico-inventarisatie

Aan de hand van een analyse van deze gegevens wordt een schoolprofiel opgesteld. Dit profiel geeft inzicht in het gedrag van leerlingen met betrekking tot bijvoorbeeld genotmiddelen, voeding, seksualiteit, bewegen, spijbelen en pesten, maar ook de wensen en behoeften aan zorg zoals die door de medewerkers op school worden ervaren.

Stap 2 Bepaling van prioriteiten

Met behulp van beschikbare informatiebronnen en het schoolprofiel kan een schoolleiding samen met docenten, leerlingen en ouders en begeleid door de ondersteunende organisatie haar eigen prioriteiten voor gezondheid en veiligheid bepalen. Hiervoor is de schoolSlag prioriteitenworkshop ontwikkeld. Uitvoering van de workshop vindt meestal plaats op school met begeleiding van de ondersteunende organisatie. Hierin kiezen (leerlingen), leraren en ouders in aparte groepen de prioriteiten die zij het meest belangrijk vinden. Vervolgens worden in een groepsdiscussie uiteindelijke keuzes gemaakt die als advies aan de school wordt voorgelegd.

Stap 3 Bepaling van activiteiten en strategieën

Na het vaststellen van de prioriteiten moet worden bepaald welke activiteiten of strategieën ten behoeve van de gekozen prioriteiten vooral effect zullen hebben. Aansluiten op de actuele situatie op school vormt hierbij het uitgangspunt. Het Gezonde School model kan bij het zoeken naar passende activiteiten en strategieën behulpzaam zijn. Ondersteunende organisaties kunnen de school bij dit proces helpen. Het schoolSlag aanbod landelijk (NIGZ, 2005) met een compleet overzicht van alle beschikbare landelijke programma's en interventies is hierbij ondersteunend. De schoolSlag checklist is ontwikkeld om een uitspraak te kunnen doen over de kwaliteit van de interventies. De scores van de checklist zijn opgenomen in de het landelijk aanbodoverzicht.

Stap 4 Opstellen van een gezondheidsplan

In een gezondheidsplan legt de school de activiteiten vast die zij wil uitvoeren of door externe instellingen uitgevoerd zou willen zien. De activiteiten vinden verspreid over het schooljaar en voor de verschillende doelgroepen binnen de school plaats. Het plan wordt bij voorkeur ingepast in het schoolzorgplan, of zorgbeleidsplan van de school. Hiermee wordt zichtbaar hoe de verschillende niveaus van zorg in de school op elkaar aansluiten en wie er intern en extern verantwoordelijk zijn voor de geplande activiteiten. Het is raadzaam om een gezondheidscoördinator of preventiecoördinator te benoemen, die samen met de ondersteunende organisatie het gezondheidsplan opstelt en uitwerkt. Tijdens het overleg kunnen taken en verantwoordelijkheden worden geregeld, evenals de randvoorwaarden voor uitvoering van de activiteiten. Het gaat hierbij om beschikbare uren, deskundigheid, financiële middelen, leiderschap, publiciteit, communicatie, e.d (Buijs, 2005)

Stap 5 Uitvoeren van de plannen

Voor een goede uitvoering van de plannen is betrokkenheid van het schoolpersoneel een belangrijke voorwaarde. Daarvoor is een goede communicatie nodig binnen de school. Ook bij de uitvoering van (onderdelen van) de geplande activiteiten kunnen scholen ondersteunende organisaties inschakelen. Een regelmatige rapportage van de voortgang is essentieel.

Stap 6 Evaluatie en opname in schoolbeleid

Tussentijds en tegen het einde van het schooljaar wordt gekeken of de geplande activiteiten tot de beoogde resultaten hebben geleid. Het totale proces inclusief de bestaande structuur en de betrokkenheid en professionaliteit van de betrokkenen wordt geëvalueerd. De evaluatie levert gegevens op voor het opstellen of aanpassen van het schoolbeleidsplan. Succesvolle activiteiten worden onderdeel van het schoolbeleid. Haalbaarheid en uitvoerbaarheid zijn hierbij belangrijke criteria.

Conclusie

Binnen de schoolSlag werkwijze is het schoolSlag-stappenplan geïntroduceerd. De 6 stappen worden gezien als determinanten van structureel handelen naar een efficiënt schoolgezondheidsbeleid. Voor de GGD'en is dit een bruikbaar middel om scholen te ondersteunen op schoolgezondheidsbeleid.

2.7 Doelstelling en subvragen

Uit de literatuurstudie kan geconcludeerd worden dat er in de afgelopen jaren een groeiend besef is ontstaan dat het inzetten van een schoolgezondheidsbeleid de best mogelijke route is om de gezondheid van jongeren te bevorderen. De landelijke werkgroep Gezonde School heeft de Gezonde School Methode geïntroduceerd, waarin het schoolSlag stappen plan een belangrijke component is. De GGD'en kunnen hierin een belangrijke rol in vervullen door scholen te ondersteunen in het uitvoeren van deze 6 stappen uit dit plan. Tot op heden is er echter geen zicht op hoe de GGD'en werken op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen.

De ontwikkeling en het afnemen van de 'Regioscan GGD en Gezondheid op Scholen 2005' vormt de kern van deze scriptie. De doelstelling is als volgt omschreven:

Om een actueel en compleet overzicht te bieden van de werkwijze van GGD'en in Nederland op het gebied van gezondheidsbevordering op basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs.

Om de hoofddoelstelling van het onderzoek te kunnen beantwoorden, zijn de volgende subvragen opgezet:

- o Hoe is de ondersteuning van scholen in de GGD ingebed?
- o Op welke gezondheidsthema's heeft de GGD zich het afgelopen kalenderjaar gericht?
- o Wat is de algemene werkwijze van de GGD op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen?
- o Werkt de GGD volgens het schoolSlag-stappenplan?
- o Welke communicatiekanalen gebruikt de GGD om scholen te bereiken?
- o Welke hulp – en informatiebronnen gebruikt de GGD bij het begeleiden van scholen bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van gezondheidsbevordering op scholen?
- o Met welke regionale en landelijke instellingen werkt de GGD samen op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen?

Het is de bedoeling dat de vragenlijst periodiek wordt uitgevoerd (bijvoorbeeld om de vier jaar) om de ontwikkelingen op het gebied van regionaal schoolgezondheidsbeleid te volgen.

Hoofdstuk 3 Methode van het onderzoek

3.1 Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep van dit onderzoek bestond uit alle 39 hoofdvestigingen van de GGD'en in Nederland (stand van zaken 2005). Eind oktober 2005 werd er aan het hoofd Jeugdgezondheidszorg en het hoofd Gezondheidsbevordering gevraagd om de vragenlijst gezamenlijk in te vullen.

3.2 Afnameprocedure en respons

Elke GGD heeft de ondersteuning van scholen ergens anders ingebed. Om die reden werd de regioscan gestuurd naar het hoofd Gezondheidsbevordering (GB) en hoofd Jeugdgezondheidszorg (JGZ) binnen elke GGD. In totaal werden er dus 80 brieven verstuurd, waarbij de afdelingen GB en JGZ gevraagd werden de vragenlijst gezamenlijk in te vullen. De inleidende brief (zie bijlage 2) en de regioscan (zie bijlage 3) werden met een bijgevoegde antwoordenvelop op 1 november 2005 naar de GGD'en toegestuurd. De vragenlijst was voorzien van een instructieblad en een begrippenlijst. De respondenten hadden 4 weken de tijd om de regioscan in te vullen en te retourneren.

Er is op verschillende manieren geprobeerd om de respons van het onderzoek zo hoog mogelijk te krijgen. In de inleidende brief stond dat de GGD'en, indien zij aan het onderzoek deelnamen, in februari 2006 het onderzoeksrapport van de regioscan zouden ontvangen. Ten tweede zouden ze als dank een exemplaar ontvangen van het schoolSlag-praktijkboek, waarin stapsgewijs gewerkt wordt aan de versterking van gezondheid in het onderwijs. Dit boek verschijnt voorjaar 2006.

Een ander strategie om de response te verhogen is via het gezonde school netwerk. Hierin hebben 17 GGD'en een plaats. Voor hen werd er een aparte e-mail gestuurd met de attentie dat de regioscan naar het hoofd Gezondheidsbevordering (GB) en hoofd Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is gestuurd binnen hun GGD.

Eind november was de uiterste retourdatum voor het opsturen van de regioscan. Tegen die tijd was er een respons van 25%. Toen werd er ook actie ondernomen om de respons te verhogen. Dit werd gedaan door een herinnering te plaatsen op het gesloten gedeelte van de website Gezonde School. Dit is bestemd voor het netwerk gezonde school. Tevens werd GGD Nederland bij het onderzoek betrokken. Zij hebben een oproep geplaatst in hun ledenbericht om de regioscan in te vullen en als bijlage de officiële inleidende brief en de vragenlijst toegevoegd. Ten slotte is er gebeld naar de GGD'en die nog gereageerd hadden. De uiterste retournerdatum werd verplaatst naar 21 december 2005.

In totaal hebben 32 van de 39 GGD'en meegewerkt aan het onderzoek. Hiermee is een respons gerealiseerd van 85%. Vijf GGD'en hebben de vragenlijst twee keer ingevuld, daarmee gaven ze de werkwijze van de afdeling JGZ en de afdeling GB apart weer. In dit geval werd de meest complete vragenlijst meegenomen in de analyses. De resterende 27 GGD'en weerspiegelden de gezamenlijke werkwijze van de afdelingen op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen. Zeven GGD'en hebben niet aan het onderzoek deelgenomen. De redenen voor de non-respons zijn: tijdgebrek, moeilijkheid van de vragenlijst, belang van het onderzoek is niet duidelijk en een fusering.

3.3 Meetinstrument

Het onderzoek wil nagaan hoe GGD'en de scholen begeleiden bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van gezondheidsbevordering op scholen. Dit wordt voornamelijk achterhaald door na te gaan hoe en in welke mate de GGD'en de schoolslag stappen uitvoeren richting de scholen.

In het onderzoek zijn ook andere kwantitatieve variabelen meegenomen om een totaal beeld te vormen van de werkwijze rond schoolgezondheid op regionaal niveau. Dit zijn de volgende:

- o inbedding van ondersteuning van scholen binnen de GGD
- o algemene werkwijze van schoolgezondheid binnen de GGD (bijvoorbeeld een vraaggerichte, planmatige aanpak)
- o de factoren die invloed hebben op deze werkwijze
- o de gezondheidsthema's waar de GGD het afgelopen kalenderjaar het meeste aandacht aan heeft besteed
- o de informatie – en hulpbronnen die de GGD raadpleegt bij het begeleiden bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van gezondheidsbevordering op scholen
- o de gebruikte communicatiekanalen die de GGD gebruikt naar de scholen
- o het bestaan van regionale netwerken en samenwerkingsrelaties met andere organisaties
- o de betrokken functies binnen de GGD bij gezondheidsbevordering op scholen

Het survey onderzoek is onderverdeeld in 5 hoofdstukken. In het onderstaande wordt ingegaan op de afzonderlijke delen van de vragenlijst. De Regioscan is opgenomen in bijlage 3.

Achtergrondgegevens GGD & werkwijze

Bereik van de GGD

Om het bereik van de GGD te achterhalen werd er gevraagd naar het totaal aantal scholen en totaal aantal leerlingen in de regio.

Inbedding ondersteuning scholen in de GGD

Als eerste werd de GGD gevraagd bij welke afdeling de ondersteuning van scholen is georganiseerd. Om te achterhalen in hoeverre de ondersteuning van scholen in de instelling is ingebed werd er gevraagd of er een projectgroep is samengesteld die zich bezig houdt met gezondheidsbevordering op scholen en of de GGD de mogelijkheid biedt aan haar medewerkers bijscholing te volgen op dit terrein.

Werkwijze van de GGD

De GGD is gevraagd om aan de hand van 4 dimensies aan te geven hoe de GGD opereert. Deze dimensies waren aanbodgericht / vraaggericht, incidentele begeleiding van scholen / structurele begeleiding van scholen, implementatie van op zichzelf staande activiteiten / implementatie van geïntegreerde activiteiten, incidenteel onderzoeksgegevens verzamelen / planmatig onderzoeksgegevens verzamelen. Alle vragen konden worden beantwoord op een 5-puntsschaal. Vervolgens werd er onderzocht in hoeverre gezondheidsbevordering op scholen ingebed is. Dit werd gedaan door te vragen of er een werkplan is opgesteld met een uren- en activiteitenoverzicht en of de werkwijze van de GGD rond gezondheidsbevordering op scholen systematisch wordt geëvalueerd en hoe vaak. Tot slot werd er onderzocht in hoeverre verschillende beleidskaders invloed hebben op de werkwijze van de GGD op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen (3-puntsschaal; niet, enigszins, wel).

Gezondheidsbevordering en preventie in het basisonderwijs*Thema's waar de GGD zich het afgelopen jaar op heeft gericht*

De GGD werd gevraagd om uit een lijst van 26 thema's aan te geven in hoeverre zij aandacht besteden aan het onderwerp richting basisscholen. Voor een overzicht van de thema's 6 en 7 in hoofdstuk 4 Deze lijst is mede opgesteld aan de hand van de pre-test met de drie GGD'en. De thema's werden gemeten met een 5-puntsschaal lopend van 'geen aandacht' (1) tot 'heel veel aandacht' (5). Vervolgens werd er gevraagd naar de top drie thema's waar de meeste aandacht aan is besteedt richting het basisonderwijs. Tot slot werd de GGD gevraagd in hoeverre verschillende aspecten invloed hebben op de keuze van de thema's (3-puntsschaal; niet, enigszins, wel).

Ondersteuning van basisscholen door uw GGD

Om inzicht te krijgen in de werkwijze van de GGD ten aanzien van het ondersteunen van basisscholen op het gebied van gezondheidsbevordering is er gebruik gemaakt van de schoolslag-stappenplan. De 6 stappen worden gezien als determinanten van structureel handelen naar een efficiënt schoolgezondheidsbeleid.

- Bepaling van de zorgbehoefte

De GGD werd gevraagd bij hoeveel procent van de basisscholen de GGD de zorgbehoefte van de school met betrekking tot gezondheid in kaart brengt. Antwoordmogelijkheden waren: geen enkele school, <25%, 25-50%, 50-75%, 75-100%, weet niet. Vervolgens werd er gevraagd bij hoeveel procent van de basisscholen de ervaren zorgbehoefte van de school en het gedrag van leerlingen m.b.t. bijv. voeding en genotmiddelen gerapporteerd wordt (geen

enkele school, <25%, 25-50%, 50-75%, 75-100%, weet niet). Tevens werd er gevraagd hoe vaak de GGD per basisschool dit verslag gemiddeld opstelt. Tot slot werd er gevraagd in hoeverre er van 9 verschillende informatiebronnen (zoals ziekteverzuimregistratie, resultaten scholierenonderzoek (zie verder tabel 10 in hoofdstuk 4) gebruik wordt gemaakt. Dit werd gemeten voor elk informatiebron met een 4-puntsschaal: niet (1), van plan (2), gedeeltelijk / incidenteel (3), standaard / routine (4).

- *Bepaling van de prioriteiten*

De GGD werd gevraagd bij hoeveel procent van de basisscholen de GGD advies geeft bij het bepalen van prioriteiten op het gebied van gezondheidsbevordering (geen enkele school, <25%, 25-50%, 50-75%, 75-100%, weet niet) op de school. Vervolgens werd er gevraagd in hoeverre de 4 verschillende hulpmiddelen (zoals bespreking schoolgezondheidsprofiel, vergadering met het schoolteam (zie verder tabel 13 in hoofdstuk 4)) bijdragen om de prioriteiten van een basisschool op te stellen (niet (1), van plan (2), gedeeltelijk / incidenteel (3), standaard / routine (4)).

- *Bepaling van activiteiten en strategieën*

De GGD werd gevraagd bij hoeveel procent van de basisscholen de GGD begeleiding biedt bij het bepalen van activiteiten en strategieën die op school worden ingezet (geen enkele school, <25%, 25-50%, 50-75%, 75-100%, weet niet). Vervolgens werd er gevraagd in hoeverre er van de 9 verschillende middelen (zoals GGD kennisnet, QUI-database, eigen onderzoeksgegevens (zie verder tabel 15 in hoofdstuk 4)) gebruik wordt gemaakt bij de keuze van de activiteiten en strategieën aan basisscholen (niet (1), van plan (2), gedeeltelijk / incidenteel (3), standaard / routine (4)).

- *Rol van de GGD bij het opstellen van een gezondheidsplan*

De GGD werd gevraagd naar hun rol bij het opstellen van een gezondheidsplan van basisscholen. De GGD kon kiezen uit verschillende antwoordcategorieën: niet betrokken, adviserende rol, coördinerende rol en afhankelijk van de cultuur. De GGD kon hieruit meerdere opties aangeven. De GGD kon tevens in de categorie 'anders' een andere rol van de GGD aangeven.

- *Uitvoering van de gezondheidsplannen*

Allereerst werd de GGD gevraagd of ze optreden als (mede)uitvoerder van activiteiten en strategieën op het gebied van gezondheidsbevordering op basisscholen. Daarnaast werd er met één open vraag nagegaan hoe de GGD basisscholen ondersteunt bij het uitvoeren van activiteiten en strategieën op het gebied van gezondheidsbevordering.

- *Evaluatie van gezondheidsbevorderende activiteiten*

Om inzicht te krijgen in de evaluatiemethoden van de GGD zijn er twee vragen gesteld. Allereerst werd er aan de GGD gevraagd of ze de uitgevoerde gezondheidsbevorderende activiteiten op basisscholen registreert. Aansluitend daarop werd er met behulp van één open vraag achterhaald op welke wijze deze registratie plaatsvindt. Vervolgens werd er gevraagd in

hoeverre de GGD de gezondheidsbevorderende activiteiten evalueert. De GGD moest aangeven in hoeverre zij procesevaluatie en effectevaluatie uitvoeren. Dit werd gemeten met een 5-puntsschaal: nooit (1), af en toe (2), soms (3), meestal (4), altijd (5).

Communicatie met de basisscholen

De GGD kon aangeven in hoeverre 6 verschillende communicatiekanalen (zoals brieven, website, persoonlijk contact (zie verder tabel 22 in hoofdstuk 4)) van toepassing zijn binnen de GGD richting basisscholen. Daarbij is per communicatiekanaal gebruik gemaakt van een 4-puntsschaal: niet (1), van plan (2), gedeeltelijk / incidenteel (3), standaard / routine (4).

Gezondheidsbevordering en preventie in het voortgezet onderwijs

Het derde hoofdstuk van de regioscan is hetzelfde als hoofdstuk 2 (zie paragraaf 3.6.2), alleen wordt er hier gevraagd naar scholen voor voortgezet onderwijs in plaats van basisscholen.

Samenwerkingsverbanden

Samenwerking met andere organisaties

Om inzicht te krijgen in de mate van samenwerking werd er aan de GGD gevraagd om bij 12 regionale en 21 nationale organisatie aan te geven in welk stadium de samenwerking zich bevindt. Voor een overzicht van de organisaties zie tabel 23 en 25 in hoofdstuk 4. Dit werd gedaan met een 5-puntsschaal: geen (1), incidenteel (2), periodiek overleg (3), gezamenlijke uitvoering activiteiten (4), beleidsafspraken tussen instellingen (5).

Regionaal netwerk

De GGD werd gevraagd of de samenwerking met één of meerdere organisaties georganiseerd is in één regionaal netwerk op het terrein van gezondheidsbevordering op scholen. De GGD kon de naam, de deelnemende organisaties en de organisatie met het coördinerende rol weergeven in een schematische tabel. De GGD kreeg de mogelijkheid om maximaal drie verschillende netwerken te noteren met de bijbehorende gegevens.

Menskracht en deskundigheid

Om inzicht te krijgen in de capaciteit van de GGD op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen werd er met behulp van een schema 3 aspecten aan de GGD voorgelegd. De GGD kon allereerst de betrokken functies van het vakgebied 'gezondheidsbevordering op scholen' aanvinken. Daarnaast kon hij aangeven hoeveel personen er binnen deze functiegroep beschikbaar zijn op dit gebied. Vervolgens kon de GGD aangeven hoeveel fte's de personen bij elkaar vervullen voor de functie.

3.4 Pre-test van de vragenlijst

Aangezien er nog geen gevalideerde vragenlijst bestond over het gehele proces en werkwijze van GGD'en op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen, werd deze ontwikkeld en ge-pretest voor deze studie. In oktober 2005, een maand vóórdát de regioscan werd uitgezet, is de inleidende brief en vragenlijst onder drie GGD'en ge-pretest. Voor de pre-test is er bewust gekozen voor GGD'en die niet deel nemen aan het gezonde school netwerk. De vragenlijst dient immers begrijpelijk te zijn om ingevuld te kunnen worden door alle GGD'en, ook degene die minder bekend zijn met de gezonde school werkwijze. De pre-test werd gehouden in de vorm van individuele gesprekken met 3 GVO-functionarissen van de GGD'en. Tijdens individuele gesprekken werd samen met de GVO-functionaris gekeken hoe de inleidende brief en de vragenlijst in verhouding stond met de volgende aspecten: aandacht, begrijpelijkheid, volledigheid, relevantie en aanvaardbaarheid. Er werd gebruik gemaakt van de hardopwerkmethode (Schellens et al. 2000). Dit impliceert dat de GVO-functionaris hardop nadenkend de inleidende brief doorneemt en de vragenlijst invult. Daarnaast vertelde de GVO-functionaris wat er zoal speelde op zijn of haar eigen GGD op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen. Op basis van deze gesprekken zijn er aanvullingen en wijzigingen gedaan in de vragenlijst en is er als naam voor de vragenlijst gekozen voor Regioscan GGD en Gezondheid op Scholen.

3.5 Dataverwerking

De vragenlijst bestond uit kwantitatieve en kwalitatieve vragen. Uiteindelijk zijn alle vragen gecategoriseerd en vertaald naar kwantitatieve gegevens. Alle analyses werden uitgevoerd met het statistische programma SPSS 12.0.1. De variabelen zijn beschreven aan de hand van frequentietabellen. Hierbij zijn de frequenties aangegeven in percentages. Voor een aantal vragen, waarbij geantwoord kon worden op een schaal, is de gemiddelde score berekend. Voor een aantal vragen, waarbij geantwoord kon worden op een schaal, is de gemiddelde score berekend. De ontbrekende waarden zijn gecodeerd in de missing sector (waarde 9) en niet in de analyses meegenomen.

De resultaten zijn apart weergegeven voor basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs. Tevens is er steeds gekeken naar de verschillen tussen de GGD'en die wel en de GGD'en die niet in het landelijke Gezonde School Netwerk zitten. Alleen bij een significant verschil is de analyse vermeld.

Hoofdstuk 4 Resultaten

4.1 Achtergrond respondenten

De afdelingen Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en Gezondheidsbevordering (GB) van de 39 GGD'en in Nederland zijn benaderd voor het onderzoek. In totaal hebben 32 GGD'(85%) geparticipeerd aan het onderzoek. Van de 32 GGD'en zitten er 10 (31%) in het landelijk netwerk Gezonde School. De meeste vragenlijsten zijn ingevuld door de afdeling GB (56%), vervolgens door de afdeling JGZ (22%), een kleine minderheid is ingevuld door andere afdelingen. De functies van de personen die de vragenlijst hebben ingevuld is als volgt verdeeld: GVO-functionarissen (40%), hoofd van de afdeling (20%) en beleidsmedewerker (10%).

4.2 Inbedding ondersteuning van scholen door de GGD

Allereerst is er gekeken naar hoe de GGD de ondersteuning van scholen in hun organisatie heeft georganiseerd (tabel 1 en 2).

Tabel 1: Inbedding ondersteuning van scholen in de GGD (n=32)

In welke afdeling van de GGD is de ondersteuning van scholen ingebed?	Afdeling Gezondheidsbevordering	9%
	Afdeling Jeugdgezondheidszorg	13%
	Afdeling Gezondheidsbevordering en Jeugdgezondheidszorg	78%
Is er binnen de GGD een projectgroep samengesteld op het gebied van gb op scholen?	Ja	56%
	Nee	44%
Biedt de GGD de mogelijkheid om bijscholing te volgen op het gebied van gb op scholen?	Ja	91%
	Nee	9%

Ruim driekwart van de GGD'en hebben de ondersteuning van scholen zowel via de afdeling 'Gezondheidsbevordering' als de afdeling 'Jeugdgezondheidszorg' georganiseerd. Bij minder dan een kwart van de GGD is de ondersteuning van scholen in de afdeling 'Gezondheidsbevordering' dan wel in de afdeling 'Jeugdgezondheidszorg' ondergebracht.

Meer dan de helft van de GGD'en hebben een interne projectgroep die zich bezig houdt met gezondheidsbevordering op scholen. Tevens bieden bijna alle GGD'en de mogelijkheid voor bijscholing van het personeel op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen.

Functies binnen de GGD op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen

De GGD is gevraagd om aan te geven of de onderstaande functies betrokken zijn op het terrein van gezondheidsbevordering op scholen. Uit tabel 2 blijkt dat de meeste functies die binnen de GGD betrokken zijn op het terrein van gezondheidsbevordering op scholen zijn: functionaris / medewerker gezondheidsbevordering, sociaal verpleegkundige JGZ en de epidemioloog.

Tabel 2 Functies binnen de GGD op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen (waarbij n=32)

Functies	%
Functionaris / medewerker gezondheidsbevordering	94
Sociaal verpleegkundige JGZ	81
Epidemioloog	81
Jeugdarts / Arts Maatschappij en gezondheid	72
Manager	63
Doktersassistente	56
Administratieve krachten	50
Gedragswetenschapper	13
Anders: GVO assisten (n=1), Vetc-ers (n=1), documentalist (n=1), beleidsmedewerkers (n=1), TGV (n=1), medewerker weerbaarheid (n=1).	

Samenvattend

Inbedding ondersteuning van scholen door de GGD

- o **De meeste GGD'en hebben de ondersteuning van scholen ondergebracht bij de hoofdafdeling JGZ en GB.**
- o **Er bestaat een veelheid aan functies binnen de GGD die invulling geven aan gezondheidsbevordering op scholen.**
- o **Bij ruim de helft van de GGD'en is er een projectgroep samengesteld die zich bezig houdt met gezondheidsbevordering op scholen.**
- o **De overgrote meerderheid van de GGD'en biedt de mogelijkheid bijscholing te volgen op het terrein van gezondheidsbevordering op scholen.**

4.3 Algemene werkwijze van de GGD op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen

Hier is nagegaan wat de algemene werkwijze is van de GGD op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen. Hierbij kwamen vragen aan de orde over de eigen interpretatie van de GGD over hun werkzaamheden op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen, of deze werkwijze systematisch wordt geëvalueerd en of de GGD een werkplan heeft opgesteld rond gezondheidsbevordering op scholen met een uren- en activiteitenoverzicht / budget.

Interpretatie van de werkwijze door de GGD

Ten eerste is aan de GGD'en gevraagd zelf hun werkwijze te typeren aan de hand van 4 dimensies (tabel 3).

Tabel 3: Interpretatie van de werkwijze door de GGD (n=32)

	1	2	3	4	5	Gem.
Aanbodgericht (1) versus vraaggericht (5)	3%	28%	25%	38%	6%	(3,2)
Incidenteel (1) versus structurele begeleiding (5) van scholen	3%	25%	38%	18%	16%	(3,2)
Op zichzelf staande (1) versus geïntegreerde activiteiten (5)	9%	12%	34%	40%	30%	(3,2)
Incidenteel (1) versus planmatig onderzoeksgegevens (5)	0%	15%	15%	41%	28%	(3,8)

Uit tabel 3 blijkt dat bijna de helft van de GGD'en hun werkwijze kenmerkt als min of meer vraaggericht. Ongeveer bij 40% van de GGD'en is de begeleiding van scholen structureel van aard. Tevens bieden bijna driekwart van de GGD'en geïntegreerde activiteiten aan. Tenslotte maakt een grote meerderheid van de GGD'en een min of meer planmatig gebruik van onderzoeksgegevens. Uit de analyse blijkt dat GGD'en die deelnemen aan het Gezonde School Netwerk meer vraaggericht zeggen te werken dan de andere GGD'en.

Beleidskaders die van invloed zijn op de werkwijze van de GGD

Vervolgens is aan de GGD'en gevraagd om aan de hand van een schaal aan te geven in hoeverre verschillende beleidskaders invloed hebben op de werkwijze van de GGD op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen (tabel 4).

Tabel 4 Beleidskader die van invloed zijn op de werkwijze van de GGD (n=32)

	Niet (1)	Enigszins (2)	Wel (3)	Gem.
Specifieke afspraken tussen GGD en gemeente	6%	13%	81%	(2,8)
Het basistakenpakket JGZ	6%	28%	66%	(2,6)
De gemeentelijke nota gezondheidsbeleid	3%	44%	53%	(2,5)
Een specifiek eigen regiobeleid op het gebied van schoolgezondheid	38%	31%	31%	(1,9)

Anders: behoefte / vraag van de scholen (n=2), beleid van andere organisaties (n=2), beleid van de scholen zelf (n=2), trends / ontwikkelingen in de samenleving (n=1), landelijke preventienota (n=1) genoemd

Specifieke afspraken tussen GGD en gemeente beïnvloeden de GGD'en het meest op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen. Het basistakenpakket JGZ en de gemeentelijke nota gezondheidsbeleid zijn tevens belangrijke factoren die van invloed zijn. Opvallend is dat een specifiek eigen regionaal beleid van de GGD het minst als invloedfactor wordt genoemd.

Beschikking van een werkplan en evaluatie van de werkwijze

De GGD'en zijn gevraagd of er specifiek voor de ondersteuning van scholen een werkplan wordt opgesteld en of de GGD hun werkwijze op het terrein van gezondheidsbevordering op scholen systematisch evalueren, en zo ja hoe vaak.

Tabel 5 Beschikking over een werkplan en evaluatie van de werkwijze

Beschikt de GGD over een werkplan rond gb op scholen? (n=32)	Ja	44%
	Nee	56%
Wordt de werkwijze van de GGD rond gb op scholen systematisch geëvalueerd? (n=32)	Ja	38%
	Nee	62%
Hoe vaak wordt de werkwijze van de GGD rond gb op scholen geëvalueerd? (n=12)	om de 4 jaar	8%
	Jaarlijks	25%
	om het halfjaar	0%
	3x per jaar	8%
	Projectmatig	42%

Meer dan de helft van de GGD'en maakt geen apart werkplan met een uren- en activiteitenoverzicht / budget. Tevens voeren de meeste GGD'en geen systematische evaluatie uit van de werkwijze op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen. Van de GGD'en die hun werkwijze wel systematisch evalueren, geeft meer dan 40% aan, dit vooral projectmatig te doen.

Samenvattend

Algemene werkwijze van de GGD op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen

- o **Ongeveer 40% van de GGD'en kenmerken hun werkwijze als vraaggericht en structureel.**
- o **Ongeveer 70% van de GGD'en kenmerken hun werkwijze als geïntegreerd en planmatig.**
- o **De werkwijze van de GGD'en wordt voornamelijk beïnvloed door specifieke afspraken tussen de gemeente en de GGD.**
- o **Meer dan de helft van de GGD'en beschikken niet over een werkplan rond gezondheidsbevordering op scholen.**
- o **Minder dan de helft van de GGD'en evalueert hun werkwijze op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen.**

4.4 Belangrijke gezondheidsthema's

Er is gevraagd aan welke gezondheidsthema's de GGD het afgelopen jaar aandacht heeft besteed in het basisonderwijs (tabel 6) en in het voortgezet onderwijs (tabel 7) en welke factoren invloed hebben gehad op de keuze van deze thema's (tabel 8).

Tabel 6 Gezondheidsthema's waaraan GGD afgelopen jaar aandacht heeft besteed op het basisonderwijs (n=32)

Gezondheidsthema	Geen aandac ht (1)	Weinig aandacht (2)	Gem. Aandacht (3)	Veel aandacht (4)	Heel veel aandacht (5)	Gem.
Overgewicht	0%	0%	19%	56%	19%	(4,0)
Gezonde voeding	0%	3%	25%	53%	13%	(3,8)
Sport en beweging	0%	3%	25%	59%	3%	(3,7)
Mondgezondheid en tandzorg	6%	13%	16%	47%	16%	(3,6)
Pesten	0%	9%	38%	38%	9%	(3,6)
Sociale vaardigheden en/of weerbaarheid	0%	9%	41%	38%	6%	(3,4)
Opvoedingsondersteuning	6%	9%	28%	44%	6%	(3,4)
Hoofdgezondheid: luizen	3%	3%	47%	38%	3%	(3,4)
Roken	9%	6%	34%	44%	3%	(3,3)
Alcohol	9%	16%	38%	31%	3%	(3,0)
Seksueel geweld en/of seksuele intimidatie	13%	22%	34%	22%	3%	(2,8)
Drugs	9%	25%	38%	19%	3%	(2,8)
Seksualiteit en relaties	3%	31%	41%	13%	3%	(2,8)
Rouwverwerking	22%	9%	47%	13%	3%	(2,6)
Veiligheid op school	3%	47%	25%	16%	0%	(2,6)
Deskundigheidsbevordering en Leerlingenbegeleiding	19%	25%	41%	9%	0%	(2,4)
Fysiek schoolklimaat (hygiëne, verlichting, meubilair etc)	13%	41%	28%	9%	0%	(2,4)
Lichaamsverzorging en hygiëne	16%	47%	28%	3%	0%	(2,2)
Verzuim	25%	41%	25%	3%	0%	(2,0)
Gokken	38%	25%	28%	3%	0%	(2,0)
Stress en/of depressie bij leerlingen	31%	41%	19%	3%	0%	(1,9)
Vandalisme, agressie en criminaliteit	34%	44%	13%	3%	0%	(1,8)
Verkeersveiligheid	66%	22%	9%	0%	0%	(1,4)
Algemene gezondheidsbevordering van medewerkers	69%	22%	3%	0%	0%	(1,3)
Preventie van stress / burn out / depressie bij medewerkers	81%	9%	6%	0%	0%	(1,2)
Donorvoorlichting	81%	16%	0%	0%	0%	(1,2)

Anders: bedplassen (n=1) en kindermishandeling (n=1)

Tabel 7 Gezondheidsthema's waaraan GGD afgelopen jaar aandacht heeft besteed op het voortgezet onderwijs (n=32)

Gezondheidsthema	Geen aandacht (1)	Weinig aandacht (2)	Gem. Aandacht (3)	Veel aandacht (4)	Heel veel aandacht (5)	Gem.
Seksualiteit en relaties	0%	16%	34%	50%	0%	(3,3)
Roken	6%	19%	25%	47%	3%	(3,2)
Alcohol	3%	31%	13%	50%	3%	(3,2)
Drugs	3%	31%	13%	50%	3%	(3,2)
Overgewicht	3%	27%	30%	37%	3%	(3,1)
Seksueel geweld en/of seksuele intimidatie	10%	17%	43%	30%	0%	(2,9)
Gezonde voeding	3%	41%	22%	34%	0%	(2,9)
Sport en beweging	13%	30%	33%	23%	0%	(2,7)
Sociale vaardigheden en/of weerbaarheid	19%	29%	32%	19%	0%	(2,5)
Pesten	19%	29%	39%	10%	3%	(2,5)
Gokken	31%	25%	16%	25%	3%	(2,4)
Verzuim	33%	30%	17%	17%	3%	(2,3)
Opvoedingsondersteuning	30%	27%	33%	7%	3%	(2,3)
Deskundigheidsbevordering en Leerlingenbegeleiding	27%	27%	40%	7%	0%	(2,3)
Stress en/of depressie bij leerlingen	23%	52%	13%	10%	3%	(2,2)
Veiligheid op school	31%	38%	24%	7%	0%	(2,1)
Vandalisme, agressie en criminaliteit	26%	42%	32%	0%	0%	(2,1)
Rouwverwerking	37%	27%	33%	3%	0%	(2,0)
Lichaamsverzorging en hygiëne	43%	37%	20%	0%	0%	(1,8)
Mondgezondheid en tandzorg	53%	30%	13%	3%	0%	(1,7)
Fysiek schoolklimaat (hygiëne, verlichting, meubilair etc)	47%	43%	10%	0%	0%	(1,6)
Verkeersveiligheid	60%	33%	0%	7%	0%	(1,5)
Hoofdgezondheid: luizen	59%	38%	3%	0%	0%	(1,5)
Preventie van stress / burn out / depressie bij medewerkers	70%	30%	0%	0%	0%	(1,3)
Algemene gezondheidsbevordering van medewerkers	79%	14%	7%	0%	0%	(1,3)
Donorvoorlichting	90%	10%	0%	0%	0%	(1,1)

Anders: Gezonde School (n=1)

Allereerst valt in tabel 6 en 7 op dat GGD-en meer aandacht besteden aan gezondheidsthema's op het basisonderwijs dan op het voortgezet onderwijs. Verder blijkt in het basisonderwijs in 2005 de vijf belangrijkste thema's: overgewicht, gezonde voeding, sport en beweging, mondgezondheid en tandzorg en pesten. In het voortgezet onderwijs in 2005 zijn de vijf belangrijkste thema's: seksualiteit en relaties, roken, alcohol, drugs en overgewicht. Het valt op dat in het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs ondersteuning bij thema's gericht op het personeel relatief weinig voorkomt. Donorvoorlichting krijgt het minst aandacht op het basisonderwijs en voortgezet onderwijs.

Factoren die van invloed zijn op de keuze van de gezondheidsthema's

De GGD is gevraagd welke factoren van belang zijn bij de keuze van de gezondheidsthema's voor de school. Uit de antwoorden (tabel 8) blijkt dat de GGD'en bij het kiezen van de gezondheidsthema's vooral rekening houden met de vragen vanuit de scholen zelf en het gemeentelijk beleid. Het aanbod van landelijke organisaties heeft relatief weinig invloed op wat de GGD de scholen aanbiedt.

Tabel 8 Factoren die van invloed zijn op de keuze van de gezondheidsthema's (n=32)

	Basisonderwijs				Voortgezet onderwijs			
	Niet (1)	Enigszins (2)	Wel (3)	Gem. (2,9)	Niet (1)	Enigszins (2)	Wel (3)	Gem. (2,7)
Gemeentelijk beleid	0%	13%	88%	(2,9)	3%	28%	69%	(2,7)
Vraag / behoefte van basisscholen	0%	22%	78%	(2,8)	0%	13%	87%	(2,9)
Periodieke schoolonderzoeken	3%	31%	66%	(2,6)	17%	27%	57%	(2,4)
Aanbod regionale organisaties	3%	50%	44%	(2,4)	3%	52%	45%	(2,4)
Ondersteuning van landelijke organisaties	9%	50%	38%	(2,3)	3%	55%	42%	(2,4)

Anders: resultaten gezondheidsonderzoek (n=1), schoolgezondheidsprofiel (n=1), landelijk beleid / speerpunten (n=2), trend (n=1), epidemiologische gegevens (n=1). Voor het voortgezet onderwijs werd genoemd: landelijk beleid / speerpunten (n=3), resultaten E-MOVO (n=2), schoolgezondheidsprofiel (n=1), epidemiologische gegevens (n=1).

Samenvattend

Belangrijke gezondheidsthema's

- **De top vijf thema's waar de GGD het afgelopen jaar aandacht aan heeft besteed op basisscholen:**
 - **Overgewicht**
 - **Gezonde voeding**
 - **Sport en beweging**
 - **Mondgezondheid en tandzorg**
 - **Pesten**
- **De top vijf thema's waar de GGD het afgelopen jaar aandacht aan heeft besteed op scholen voor voortgezet onderwijs:**
 - **Seksualiteit en relaties**
 - **Roken**
 - **Alcohol**
 - **Drugs**
 - **Overgewicht**
- **Bij de keuze voor thema's laten de GGD'en zich met name leiden door het gemeentelijk beleid en de vraag van scholen.**

4.5 De mate en manier waarop de GGD scholen ondersteunt bij het uitvoeren van het schoolSlag stappenplan

Er is nagegaan in welke mate de GGD op planmatige wijze de scholen op het terrein van gezondheidsbevordering op scholen ondersteunt. Hierbij is uitgegaan van het schoolSlag stappenplan (zie paragraaf 1.1). In deze paragraaf worden de resultaten per stap weergegeven.

Stap 1 Bepaling van de zorgbehoefte

De GGD'en is gevraagd om aan te geven bij hoeveel procent van de scholen zij de zorgbehoefte van een school in kaart brengen en bij hoeveel procent van de scholen zij deze ervaren zorgbehoefte rapporteren.

Tabel 9 Stap 1: Bepaling van de zorgbehoefte

	Basisonderwijs						Voortgezet onderwijs					
	Geen enkele school	< 25%	25-50%	50-75%	75-100%	Weet niet	Geen enkele school	< 25%	25-50%	50-75%	75-100%	Weet niet
Bij hoeveel scholen brengt de GGD de zorgbehoefte van een school in kaart?* (n=31)	39%	16%	16%	3%	23%	3%	-	-	-	-	-	-
Bij hoeveel scholen rapporteert de GGD de ervaren zorgbehoefte van een school? (n=20)	30%	30%	10%	0%	25%	5%	31%	9%	6%	3%	47%	3%

* De bepaling van de zorgbehoefte bij scholen voor voortgezet onderwijs is door een fout niet behandeld in de enquête

Uit tabel 9 blijkt dat meer dan de helft van de GGD'en bij (een gedeelte van) de basisscholen de gezondheidssituatie in kaart brengt. Tevens blijkt dat meer dan 60% van de GGD'en een rapportage opstelt van de ervaren zorgbehoefte van de school en ook het gedrag van leerlingen met betrekking tot bijvoorbeeld genotmiddelen, voeding en bewegen (bijvoorbeeld het opstellen van een schoolgezondheidsplan). Dit doen GGD'en bij significant meer scholen voor voortgezet onderwijs dan bij basisscholen.

Gebruikte informatiebronnen om de gezondheidssituatie van een school in kaart te brengen

In tabel 10 is weergegeven welke hulpmiddelen GGD'en gebruiken om de gezondheidssituatie van een school in kaart te brengen.

Tabel 10 Gebruikte informatiebronnen om de gezondheidssituatie van een school in kaart te brengen (n=32)

	Basisonderwijs					Voortgezet onderwijs				
	Niet (1)	Van plan (2)	Inci- Dente el (3)	Stand- Aard (4)	Gem.	Niet (1)	Van plan (2)	Inci- Dente el (3)	Stand- Aard (4)	Gem.
Onderzoeksresultaten op basis van epidemiologische gegevens (bijvoorbeeld van PGO's)	0%	19%	16%	65%	(3,5)	16%	10%	13%	61%	(3,2)
Leerlingbesprekingen en teamoverleg	38%	0%	34%	28%	(2,5)	28%	6%	47%	19%	(2,6)
Resultaten scholierenonderzoek (zoals GBG vragenlijst (BO) of E-MOVO (VO))	50%	13%	13%	25%	(2,1)	26%	7%	13%	55%	(3,0)
Het inventariseren van meningen en ideeën van docenten of onderwijsondersteunend personeel	55%	7%	19%	19%	(2,0)	52%	3%	29%	16%	(2,1)
Peiling ouderraad en gegevens uit oudergesprekken	63%	3%	31%	3%	(1,8)	65%	0%	32%	3%	(1,7)
Ziekteverzuimregistratie	72%	16%	9%	3%	(1,4)	55%	10%	29%	7%	(1,9)
Quick Scan preventie en zorg / zorgscan	87%	3%	10%	0%	(1,2)	80%	7%	7%	7%	(1,4)
ARBO-risico inventarisatie	87%	7%	7%	0%	(1,2)	90%	3%	7%	0%	(1,2)
Leerresultaten en Leerlingvolgsysteem	88%	6%	6%	0%	(1,2)	77%	10%	13%	0%	(1,4)

Onderzoeksresultaten op basis van epidemiologische gegevens (bijvoorbeeld van PGO's) zijn voor de meeste GGD'en een standaard informatiebron. De GGD'en gebruiken de resultaten van scholierenonderzoek frequenter bij scholen voor voortgezet onderwijs dan bij basisscholen. Zo blijkt dat de E-MOVO vragenlijst (voor het voortgezet onderwijs) vaker wordt gebruikt dan de GBG vragenlijst (voor het basisonderwijs) door de GGD'en. Tevens gebruiken de GGD'en de informatiebron 'ziekteverzuimregistratie' vaker bij scholen voor voortgezet onderwijs dan bij basisscholen. De informatiebronnen: Quick Scan preventie en zorg / zorgscan, leerresultaten en leerlingvolgsysteem en ARBO-risico inventarisatie worden slechts sporadisch gebruikt om de gezondheidssituatie van een school in kaart te brengen.

Frequentie opstellen verslag

Tabel 11 geeft aan hoe vaak een rapportage over de zorgbehoefte wordt opgesteld. Uit de resultaten blijkt dat de meeste GGD'en eens per vier jaar een rapportage opstellen. Bijna driekwart van de GGD'en stellen dit op voor het voortgezet onderwijs. Jaarlijkse rapportages worden relatief vaker voor basisscholen opgesteld dan voor scholen voor voortgezet onderwijs.

Tabel 11 Frequentie opstellen verslag

	Eens per 5 jaar	Eens per 4 jaar	Eens per 3 jaar	Eens per 2 jaar	Jaarlijks
Frequentie opstellen verslag (BO) (n=29)	0%	46%	9%	9%	36%
Frequentie opstellen verslag (VO) (n=19)	0%	74%	5%	11%	11%

Stap 2 Bepaling van prioriteiten

De GGD'en is gevraagd om aan te geven bij hoeveel procent van de scholen zij de school adviseert bij de prioriteiten bepaling op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie.

Tabel 12 Stap 2 Bepaling van de prioriteiten

	Basisonderwijs						Voortgezet onderwijs					
	Geen enkele school	< 25%	25- 50%	50- 75%	75- 100 %	Weet niet	Geen enkele school	< 25%	25- 50%	50- 75%	75- 100 %	Weet niet
Stap 2. Bij hoeveel scholen adviseert de GGD bij de prioriteiten bepaling (n=29)	35%	31%	10%	7%	10%	7%	22%	22%	9%	13%	31%	3%

Uit tabel 12 blijkt dat meer dan de helft van de GGD'en (een deel van) de basisscholen adviseert bij het bepalen van prioriteiten op het gebied van gezondheidsbevordering en driekwart van de GGD'en dit bij (een deel van) scholen voor voortgezet onderwijs doet.

Gebruikte strategieën om de prioriteiten van een school op te stellen

In tabel 13 is weergegeven welke strategieën de GGD gebruikt bij het adviseren bij het bepalen van de prioriteiten op een school.

Tabel 13 Gebruikte strategieën om de prioriteiten van een school op te stellen (n=21)

	Basisonderwijs					Voortgezet onderwijs				
	Niet (1)	Van plan (2)	Inci- denteel (3)	Stan- daard (4)	Gem.	Niet (1)	Van plan (2)	Inci- denteel (3)	Stan- daard (4)	Gem.
Vergadering met het schoolteam	33%	5%	43%	19%	(2,5)	28%	4%	52%	16%	(2,6)
Bespreking schoolgezondheidsprofiel	38%	19%	5%	38%	(2,4)	24%	24%	12%	40%	(2,7)
Bespreking scholierenonderzoek (zoals GBG vragenlijst (BO) en E-MOVO (VO))	52%	10%	14%	24%	(2,1)	20%	12%	28%	40%	(2,9)
Ouderavond / koffieochtend	52%	0%	43%	5%	(2,0)	72%	0%	28%	0%	(1,6)
De schoolSlag prioriteitenworkshop (alleen voor VO)	-	-	-	-	-	64%	24%	12%	0%	(1,5)

Anders BO: contacten met individuele docenten / directeuren (n=4), schoolinformatiesysteem (n=1), nabespreking PGO met JB (n=1), bespreking onderzoeksresultaten (n=1), behoeftepeiling van de scholen (n=1), zorg breedtetam (n=1).

Anders VO: contacten met individuele docenten / directeuren (n=3), onderzoeksresultaten (n=2), vraaggericht werken (n=1), behoeftepeiling van de scholen (n=1).

De ‘vergadering met het schoolteam’ wordt het meest door de GGD als strategie gebruikt om de prioriteiten van een basisschool op te stellen. De ‘bespreking scholieronderzoek’ wordt het meest door de GGD als strategie gebruikt op scholen voor voortgezet onderwijs. Dit komt overeen met het feit dat GGD’en de E-MOVO vragenlijst (voor het voortgezet onderwijs) frequenter gebruiken dan de GBG vragenlijst (voor basisscholen). Het hulpmiddel ‘ouderavond / koffieochtend’ wordt vaker gebruikt door de GGD bij basisscholen dan bij scholen voor voortgezet onderwijs. De bespreking van het schoolgezondheidsprofiel en de schoolSlag prioriteitenworkshop gaat in de toekomst een grotere rol spelen, bijna een kwart van de GGD’en geeft aan dat ze van plan zijn om deze hulpmiddelen te gaan gebruiken.

Stap 3 Bepaling van activiteiten en strategieën

De GGD is gevraagd om aan te geven bij hoeveel procent van de scholen zij begeleiding biedt bij de bepaling van de activiteiten en strategieën (zie tabel 14).

Tabel 14 Stap 3: Bepaling van activiteiten en strategieën

	Basisonderwijs						Voortgezet onderwijs					
	Geen enkele school	< 25%	25-50%	50-75%	75-100%	Weet niet	Geen enkele school	< 25%	25-50%	50-75%	75-100%	Weet niet
Stap 3. Bij hoeveel scholen begeleidt de GGD bij de bepaling van de activiteiten en strategieën (n=31)	26%	36%	23%	3%	7%	7%	16%	42%	7%	13%	19%	3%

Uit tabel 14 blijkt dat bijna de helft van de GGD'en (een gedeelte van) de basisscholen en meer dan driekwart (een gedeelte van) scholen voor voortgezet onderwijs begeleidt bij het bepalen van de in te zetten activiteiten en strategieën.

Gebruikte middelen bij de keuze van de activiteiten en strategieën op scholen

In tabel 15 wordt weergegeven welke hulpmiddelen de GGD'en gebruiken bij de keuze van hun activiteiten en strategieën op scholen.

Tabel 15 Gebruikte middelen bij de keuze van de activiteiten en strategieën op scholen (n=31)

	Basisonderwijs					Voortgezet onderwijs				
	Niet	Van plan	Incidenteel	Standaard	Gem.	Niet	Van plan	Incidenteel	Standaard	Gem.
Eigen onderzoeksgegevens	0%	7%	26%	68%	(3,6)	7%	10%	10%	73%	(3,5)
Aanbod van regionale / landelijke interventies	0%	0%	39%	61%	(3,6)	0%	0%	54%	46%	(3,5)
Raadplegen wetenschappelijke literatuur	3%	0%	59%	38%	(3,3)	4%	0%	61%	36%	(3,3)
GGD kennisnet	3%	0%	69%	28%	(3,2)	4%	0%	64%	32%	(3,3)
De QUI-database	10%	7%	62%	21%	(2,9)	4%	4%	67%	26%	(3,2)
Zoekfunctie op de website www.gezondeschool.nl	17%	7%	59%	17%	(2,8)	14%	4%	64%	18%	(2,9)
Het landelijk aanbodoverzicht 2005-2006	19%	19%	33%	30%	(2,7)	19%	4%	50%	27%	(2,9)
Het Gezonde School Model	24%	24%	38%	14%	(2,4)	32%	18%	36%	14%	(2,3)
De schoolSlag kwaliteitsoordelen	31%	38%	24%	7%	(2,1)	36%	25%	32%	7%	(2,1)

Anders BO: behoefte peiling van de scholen (n=2), informatiebank (n=1)

Anders VO: informatiebank (n=1), websites (n=1).

GGD'en maken vooral gebruik van hun eigen onderzoeksgegevens bij de keuze van de activiteiten en strategieën op basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs. Bij basisscholen wordt vaker dan bij scholen voor voortgezet onderwijs standaard gebruik gemaakt van het aanbod van regionale en / of landelijke interventies. Het middel 'aanbod van regionale / landelijke interventies' wordt vaker gebruikt door de GGD bij basisscholen dan bij

scholen voor voortgezet onderwijs. Tevens blijkt dat veel middelen op incidentele basis worden gebruikt en dat veel middelen in de toekomst vaker zullen worden gebruikt. Meer dan een derde van de GGD'en geeft aan dat ze van plan zijn om de schoolSlag kwaliteitsoordelen te gebruiken. En een groot deel zegt van plan te zijn het Gezonde School Model te gaan gebruiken. Tenslotte zegt een vijfde van de GGD'en dat ze van plan zijn om het landelijke aanbodoverzicht te gebruiken bij basisscholen.

Uit analyses blijkt dat de GGD'en van de Gezonde School Netwerk meer gebruik maken van het Gezonde School Model en de schoolSlag kwaliteitsoordelen dan de GGD'en die niet in het netwerk zitten. De zoekfunctie op de website (www.gezondeschool.nl) wordt relatief vaak gebruikt door GGD'en die niet in het netwerk Gezonde School zitten.

Stap 4 Opstellen van een gezondheidsplan

In tabel 16 wordt weergegeven welk rol de GGD speelt bij het opstellen van een gezondheidsplan voor scholen.

Tabel 16 Rol van de GGD bij het opstellen van een gezondheidsplan voor scholen (n=32)

	Basisonderwijs		Voortgezet onderwijs	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Betrokken bij het opstellen van een gezondheidsplan	59%	41%	69%	31%
Adviserende rol, zonder directe aanleiding tot het opstellen van een gezondheidsplan	47%	53%	50%	50%
Coördinerende rol bij het opstellen van een gezondheidsplan	9%	91%	3%	97%
De cultuur binnen de school hangt af of de GGD zich toespitst op advisering of ondersteuning	9%	91%	31%	69%

Anders BO: per gezondheidsthema's (n=1), bespreking schoolgezondheidsprofiel (n=1)

Anders VO: bespreking schoolgezondheidsprofiel (n=1), invloed via zorgteams (n=1), E-MOVO resultaten gebruiken voor gezondheidsplan (n=1)

Een groot deel van de GGD'en is betrokken bij het opstellen van een gezondheidsplan bij basisscholen en bij scholen voor voortgezet onderwijs. Deze betrokkenheid uit zich vooral in een adviserende rol, en minder in een coördinerende rol (tabel 16). Meestal is de cultuur van de school bepalend voor de GGD om haar eigen rol aan te nemen bij het opstellen van een gezondheidsplan. De cultuur van de school speelt een grotere rol bij scholen voor voortgezet onderwijs dan bij basisscholen. In dit opzicht passen GGD'en zich meer aan scholen voor voortgezet onderwijs.

Stap 5 Uitvoeren van de plannen

De GGD is gevraagd of ze optreedt als (mede)uitvoerder van activiteiten en strategieën op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen (tabel 17).

Tabel 17 Optreden als (mede)uitvoerder van activiteiten en strategieën op scholen (n=32)

		Basis onderwijs	Voortgezet onderwijs
Treedt de GGD op als (mede)uitvoerder van activiteiten en strategieën op scholen?	Ja	59%	59%
	Nee	13%	13%
	Dit verschilt per school	28%	28%

Meer dan de helft van de GGD'en treedt op als (mede)uitvoerder van activiteiten en strategieën op scholen en bijna eenderde geeft aan dat dit per school kan verschillen. Er is hier geen verschil tussen basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs.

Verschillende manieren waarop GGD'en scholen ondersteunen

Tabel 18 geeft de manieren waarop GGD'en scholen ondersteunen bij het uitvoeren van activiteiten en strategieën op het gebied van gezondheidsbevordering weer.

Tabel 18 Verschillende manieren waarop GGD'en scholen ondersteunen (antwoord op open vraag).

	Basis-onderwijs (n=26)	Voortgezet onderwijs (n=14)
Projectmatig en themagericht	23%	29%
Breed spectrum	15%	29%
Heel traject rond preventief gezondheidsbeleid	15%	0%
Voorlichting, advies en ondersteuning	6%	7%
Voor- tussentijdse – en evaluatie gesprekken	6%	7%
Deelname Zorgadviesteams (ZAT) en Jeugdadvisteams (JAT)	3%	7%
Voor de klas als onderdeel van project	3%	0%
Deskundigheidsbevordering	3%	7%
Leskisten, literatuur, nieuwsbrieven, website	6%	7%
Terugkoppeling jeugdmonitor	3%	0%
Uitvoeren van onderdelen van het uitvoeringsplan	3%	0%
Voorlichting en opzetten / uitvoeren projecten	3%	7%

De meeste GGD'en werken projectmatig / themagericht op basisscholen en op scholen voor voortgezet onderwijs. Tevens ondersteunen GGD'en scholen in een breed spectrum. Hierbij gaat het om trainingen, begeleiding, presentaties, voorlichting, advisering en bemiddeling op scholen. Dit brede spectrum wordt door de GGD vaker toegepast bij scholen voor het voortgezet onderwijs dan bij basisscholen. Vijftien procent van de GGD'en ondersteunen basisscholen in het hele traject van preventief gezondheidsbeleid. Hierbij komt de analyse van de huidige situatie op school en de totstandkoming van keuzes aan de orde.

Stap 6 evaluatie en opname in het schoolbeleid

De GGD is gevraagd of ze registreren wat er op scholen aan gezondheidsbevorderende activiteiten wordt uitgevoerd (tabel 19).

Tabel 19 Registreren van gezondheidsbevorderende activiteiten (n=32)

Registreren van gezondheidsbevorderende activiteiten		Basis onderwijs	Voortgezet onderwijs
	Ja	75%	72%
	Nee	25%	28%

Een groot meerderheid van de GGD'en registreert de gezondheidsbevorderende activiteiten van scholen. Tabel 20 laat zien op welke wijze GGD'en dit doen.

Tabel 20 Wijze waarop de GGD registreert wat er op scholen aan gezondheidsbevorderende activiteiten wordt uitgevoerd (antwoord op open vraag).

	Basis-onderwijs (n=23)	Voortgezet onderwijs (n=23)
Bijhouden gezondheidsthema's / activiteiten / modules van scholen	17%	13%
Registratie uitleen materialen / gastlessen	17%	9%
Elektronische dossiers per school	13%	13%
Werkplan, activiteitenplan, jaarverslag	9%	9%
Per project / school verschillend	9%	0%
Schoolinformatiesysteem -> relatiebeheer	0%	6%

Anders BO: de epidemioloog registreert (n=1), proces / project evaluatie per thema (n=1), bereik en waardering ouders / schoolpersoneel (n=1), registratie programma SGB (n=1), vaststellen en bespreken gezondheidsrapport met school (n=1), landelijk en regionaal aanbod (n=1).

Anders VO: proces / project evaluatie per thema (n=1), registratie programma SGB (n=1), per project / school verschillend (n=1), via een matrix (n=1), vaststellen en bespreken gezondheidsrapport met school (n=1), landelijk en regionaal aanbod (n=1).

De manier waarop GGD'en de activiteiten registreren is zeer divers. Het bijhouden van gezondheidsthema's / activiteiten / modules van scholen en het registreren van materialen die uitgeleend worden wordt vaker toegepast bij basisscholen dan bij scholen voor voortgezet onderwijs. Een elektronisch dossier per school wordt door meer dan 10% van de GGD'en gebruikt bij de registratie.

Tabel 21 In hoeverre evalueert de GGD de gezondheidsbevorderende activiteiten? (n=32)

	Basisonderwijs						Voortgezet onderwijs					
	Nooit (1)	Af en toe (2)	Soms (3)	Meestal (4)	Altijd (5)	Gem.	Nooit (1)	Af en toe (2)	Soms (3)	Meestal (4)	Altijd (5)	Gem.
Procesevaluatie	9%	16%	19%	38%	19%	(3,4)	9%	25%	22%	28%	16%	(3,2)
Effectevaluatie	29%	29%	26%	16%	0%	(2,2)	35%	35%	21%	7%	3%	(2,1)

Tabel 21 laat zien in hoeverre GGD'en de gezondheidsbevorderende activiteiten evalueren. Meer dan de helft van de GGD'en voert meestal tot altijd een procesevaluatie uit bij gezondheidsbevorderende activiteiten van basisscholen en bijna de helft doet dit bij gezondheidsbevorderende activiteiten van scholen voor voortgezet onderwijs (tabel 21). Bijna

een derde van de GGD'en voert nooit een effectevaluatie uit op gezondheidsbevorderende activiteiten van basisscholen en meer dan een derde doet dit nooit bij scholen voor voortgezet onderwijs.

Samenvattend

De mate en manier waarop de GGD scholen ondersteunt bij het uitvoeren van de SchoolSlag stappenplan

- o **GGD'en voeren vooral stap 1 en 6 uit: zorgbehoefte van een school in kaart brengen en de gezondheidsbevorderende activiteiten op proces evalueren.**
- o **Bij de eerste 3 stappen (bepaling zorgbehoefte, bepaling van de prioriteiten en bepaling van de activiteiten en strategieën) lijkt de ondersteuning van GGD'en te verminderen naarmate de stappen vorderen.**
- o **De GGD'en hebben een meer adviserende rol dan een coördinerende rol bij het opstellen van een gezondheidsplan.**
- o **Een groot deel van de GGD'en treedt op als (mede)uitvoerder op scholen.**
- o **Een groot deel van de GGD'en maakt reeds gebruik van óf is van plan gebruik te gaan maken van de volgende tools:**
 - **schoolSlag prioriteiten workshop**
 - **schoolSlag kwaliteitsoordelen**
 - **Gezonde School Model**
 - **Landelijk aanbodoverzicht**

4.6 Communicatie met scholen

In tabel 22 is weergegeven in welke mate de GGD gebruik maakt van verschillende kanalen om met scholen te communiceren.

Tabel 22 Gebruikte communicatiekanalen om scholen te bereiken (n=32)

	Basisonderwijs					Voortgezet onderwijs				
	Niet (1)	Van plan (2)	Inci- denteel (3)	Stan- daard (4)	Gem.	Niet (1)	Van plan (2)	Inci- denteel (3)	Stan- daard (4)	Gem.
Brieven	0%	0%	19%	81%	(3,8)	0%	0%	22%	78%	(3,8)
Persoonlijk contact met scholen	0%	0%	22%	78%	(3,8)	0%	0%	22%	78%	(3,8)
Website	9%	6%	25%	59%	(3,3)	13%	9%	19%	59%	(3,3)
Eigen kenniscentrum voor scholen met alle materialen, diensten en inzichten	47%	0%	22%	31%	(2,4)	32%	0%	36%	32%	(2,7)
Regionale periodieke digitale nieuwsbrieven (bijv. schoolSlag nieuwsbrief)	52%	26%	13%	10%	(1,8)	63%	17%	7%	13%	(1,7)

Anders BO: documentatiecentrum (n=1), e-mail (n=2), brochures / folders (n=2), schoolkrantartikelen (n=1), eenmalige nieuwsbrief (n=1).

Anders VO: brochures / folders (n=3), documentatiecentrum (n=2), betrokkenheid schoolpersoneel in projectgroepen (n=1), voorlichtingsbijeenkomst (n=1)

Om het contact met scholen te onderhouden maken GGD'en vooral gebruik van brieven en persoonlijk contact. Ook de website speelt hierin vaak een belangrijke rol. Ongeveer de helft van de GGD'en geeft aan geen eigen kenniscentrum te hebben voor basisscholen. Overigens wordt het eigen kenniscentrum van de GGD vaker gebruikt bij scholen voor voortgezet onderwijs dan bij basisscholen. De regionale periodieke digitale nieuwsbrieven (zoals schoolSlag nieuwsbrief) zullen in de toekomst vaker worden ingezet door de GGD, rond de 20% van de GGD'en geeft aan van plan te zijn deze digitale nieuwsbrief te gebruiken.

Samenvattend

Communicatie met scholen

- o **De GGD'en gebruiken vooral brieven, persoonlijk contact met scholen en de website als communicatiemiddel met scholen.**
- o **Het eigen kenniscentrum van de GGD wordt vaker bij scholen voor voortgezet onderwijs dan bij basisscholen gebruikt.**
- o **Ongeveer de helft van de GGD'en gebruikt een regionale periodieke digitale nieuwsbrief (bijv. schoolSlag nieuwsbrief) of is van plan die te gaan gebruiken.**

4.7 Samenwerking met andere organisaties

Tabellen 23 en 25 laat zien in hoeverre de GGD samen werkt met regionale en landelijke instellingen. In Tabel 24 wordt weergegeven of de GGD over een regionaal netwerk beschikt op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen.

Tabel 23 Samenwerking met regionale instellingen (n=32)

Samenwerkingsvorm Lokale / Regionale Instellingen	Geen	Incidenteel	Periodiek overleg	Gezamenlijke uitvoering activiteiten	Beleidsafspraken tussen instellingen
Gemeenten	0%	3%	19%	9%	69%
Verslavingszorg	3%	3%	3%	47%	44%
Bureau Jeugdzorg	3%	19%	13%	41%	25%
Provinciale sportraad	14%	28%	7%	35%	17%
GGZ-preventie	7%	37%	10%	33%	13%
Onderwijsbegeleidingsdienst	3%	47%	13%	19%	19%
Welzijnswerk / maatschappelijk werk	3%	44%	16%	22%	16%
Politie	6%	44%	22%	16%	13%
Samenwerkingsverband VO/VSO (Voortgezet Onderwijs / Voortgezet speciaal onderwijs)	13%	39%	36%	13%	0%
Bureau Halt	22%	50%	6%	13%	9%
Samenwerkingsverband WSNS (Weer Samen Naar School)	21%	31%	45%	3%	0%
Initiële lerarenopleidingen (PABO)	65%	36%	0%	0%	0%

Anders: : thuiszorg (n=4), ZAT (n=1), Sovel (n=1), HAN (n=1), provinciale ondersteuning J.S.O. (n=1).

De GGD voert vooral gezamenlijke activiteiten uit met de verslavingszorg, bureau jeugdzorg en de provinciale sportraad. De GGD werkt vooral incidenteel samen met bureau Halt, onderwijsbegeleidingsdienst, welzijnswerk / maatschappelijk werk en de politie. Met het samenwerkingsverband WSNS voeren bijna de helft van de GGD'en periodiek overleg. Er vindt op regionaal niveau weinig samenwerking plaats met de initiële lerarenopleidingen.

De GGD is gevraagd of de samenwerking met één of meerdere organisaties georganiseerd is in een regionaal netwerk.

Tabel 24 Is de samenwerking met één of meerdere organisaties georganiseerd in een regionaal netwerk? (n=32)

	Ja	Nee
Regionaal netwerk	75%	25%

De meerderheid van de GGD'en beschikt over een regionaal netwerk (75%).

Tabel 25 Samenwerking met landelijke instellingen (n=32)

Samenwerkingsvorm Landelijke Instellingen	Geen	Incidenteel	Periodiek overleg	Gezamenlijke uitvoering activiteiten	Beleidsafspraken tussen instellingen
Trimbos-Instituut (genotmiddelen)	6%	44%	16%	34%	0%
NIGZ / Steunpunt Gezonde School	13%	41%	19%	22%	6%
STIVORO	6%	53%	9%	31%	0%
Voedingscentrum	9%	63%	3%	25%	0%
SOA-AIDS Nederland	10%	65%	3%	19%	3%
NISB (sport en bewegen)	16%	61%	3%	19%	0%
Rutgers Nisso Groep (seksualiteit)	10%	84%	0%	3%	3%
NIZW (zorg & welzijn)	23%	65%	0%	13%	0%
Nederlandse Hartstichting	32%	58%	0%	10%	0%
Consument en veiligheid	32%	61%	3%	3%	0%
Schorerstichting (homoseksualiteit)	43%	50%	3%	3%	0%
Nederlandse Kankerbestrijding /KWF	59%	35%	0%	7%	0%
Astma Fonds	63%	33%	0%	3%	0%
KPC Groep (Kenniss van leren)	76%	24%	0%	0%	0%
Lions Quest	77%	23%	0%	0%	0%
St. Leerplan Ontwikkeling (SLO)	80%	20%	0%	0%	0%
APS-Utrecht	83%	17%	0%	0%	0%
CPS (Onderwijsontwikkeling en advies)	87%	13%	0%	0%	0%
Speciale Onderwijszorg	88%	13%	0%	0%	0%
Seminarium voor Orthopedagogiek	90%	10%	0%	0%	0%
CITOGroep	97%	3%	0%	0%	0%

Anders: Ivoren kruis (n=1), Kenniscentrum overgewicht (n=1).

De meeste GGD'en hebben nauwelijks beleidsafspraken met landelijke instellingen. De meeste samenwerkingsvormen op landelijk niveau zijn incidenteel van aard. De zes landelijke instellingen waar de GGD'en het meest gezamenlijke activiteiten mee uitvoeren zijn: het Trimbos-instituut, STIVORO, Voedingscentrum, het NIGZ / steunpunt Gezonde School, SOA-AIDS Nederland en het NISB.

Samenvattend

Samenwerking met andere organisaties

- o **De meeste GGD'en hebben vooral beleidsafspraken en voeren gezamenlijke activiteiten uit met regionale instellingen, in mindere mate wordt dit met landelijke instellingen gedaan.**
- o **De top 6 regionale instellingen waar de GGD mee samenwerkt zijn:**
 - **Gemeenten**
 - **Verslavingszorg**
 - **Bureau Jeugdzorg**
 - **Provinciale sportraad**
 - **GGZ-preventie**
 - **Onderwijsbegeleidingsdienst**
- o **De meeste GGD'en beschikken over een regionaal netwerk**
- o **De top 6 landelijke instellingen waar de GGD mee samenwerkt zijn:**
 - **Trimbos-instituut**
 - **NIGZ / Steunpunt Gezonde School**
 - **STIVORO**
 - **Voedingscentrum**
 - **SOA-AIDS Nederland**
 - **NISB**

Hoofdstuk 5 Conclusies en aanbevelingen

Over de huidige werkwijze van de GGD'en op het terrein van ondersteuning van scholen op het gebied van gezondheid is tot nu toe weinig bekend. Dit onderzoek is het eerste in Nederland dat tracht om hier beter zicht op te krijgen. De doelstelling van het onderzoek is dan ook om een actueel en compleet overzicht te bieden van de werkwijze van GGD'en in Nederland op het gebied van gezondheidsbevordering op basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs. In dit hoofdstuk worden de conclusies met betrekking tot het onderzoek besproken.

In het algemeen kan geconcludeerd worden dat een aanzienlijk deel van de GGD'en werkt met een beleid rond gezondheidsbevordering op school, maar dat er verbeteringen denkbaar zijn wat betreft hun situatie en positie bij het ondersteunen van scholen op dit terrein. Om zicht te krijgen op de actuele situatie zijn de bevindingen volgens de subvragen besproken en becommentarieerd.

Hoe is de ondersteuning van scholen in de GGD ingebed?

De meeste GGD'en hebben gezondheidsbevordering op scholen structureel opgenomen in hun organisatie. In de meeste gevallen is een projectgroep samengesteld en biedt de GGD bijscholing op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen. Vanuit verschillende functies wordt invulling gegeven aan gezondheidsbevordering op scholen. De GGD'en zijn in dit opzicht een geschikte instelling om ondersteuning aan scholen te bieden.

Het valt op dat bijna de helft van de GGD'en niet over een werkplan beschikt op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen. Tevens evalueert meer dan de helft van de GGD'en hun eigen werkwijze op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen niet. Dit zijn verbeteraspecten. Het opstellen van een werkplan en evaluatie van deze werkwijze zijn immers belangrijke componenten die thuishoren bij een integrale en planmatige werkwijze.

Het onderzoek maakt duidelijk dat bij de meeste GGD'en de ondersteuning van scholen ondergebracht is bij de afdeling Gezondheidsbevordering (GB) en de afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het is dus niet vanzelfsprekend dat de afdeling JGZ van de GGD deze taak voor haar rekening neemt. Dit geeft aan dat de overheid en landelijke gezondheidsbevorderende instanties beide afdelingen moeten benaderen bij hun communicatie rondom gezondheidsbevordering op scholen.

Wat is de algemene werkwijze van de GGD op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen?

Bij de Gezonde School methode gaat het om een integrale aanpak waarbij er planmatig en vraaggestuurd te werk wordt gegaan. Uit onderzoek blijkt dat een grote meerderheid van de GGD'en hun werkwijze kenmerkt als het implementeren van geïntegreerde activiteiten en het

planmatig verzamelen van onderzoeksgegevens. Tevens blijkt dat minder dan de helft van de GGD'en hun werkwijze kenmerkt als vraaggericht en structureel. Deze werkwijze is belangrijk om een integrale aanpak op gezondheidsbevordering op school volgens het Gezonde School Methode te realiseren. De GGD'en die lid zijn van het landelijke Gezonde School Netwerk werken meer vraaggestuurd dan de andere GGD'en.

Van de verschillende beleidskaders heeft de gemeente de meeste invloed op de werkwijze van de GGD. Dit is in overeenstemming met het gegeven dat de GGD een uitvoerende instantie is van het gemeentelijk beleid. Het is belangrijk dat GGD'en de gemeente adviseren in het op te zetten beleid. GGD'en hebben een goed onderbouwde visie op de werkwijze rondom gezondheidsbevordering op scholen.

Op welke gezondheidsthema's heeft de GGD zich het afgelopen kalenderjaar gericht?

De gezondheidsthema's waar de GGD aandacht aan geeft zijn in overeenstemming met de landelijke speerpunten. Hierbij richten GGD'en in het basisonderwijs zich vooral op overgewicht en gezonde voeding en bij het voortgezet onderwijs vooral op risicovol gedrag van jongeren, zoals seksualiteit en alcohol.

GGD'en laten zich vooral sturen door de gemeente; ook bij de keuze van de gezondheidsthema's speelt de gemeente een bepalende rol. Tevens speelt de vraag en behoefte van de school een belangrijke rol bij de keuze van deze thema's voor de GGD. De vraag van scholen en de periodieke schoolonderzoeken zijn belangrijke indicatoren om te achterhalen wat er werkelijk speelt binnen een school. Regionale en landelijke instanties kunnen hun aanbod hierop beter afstemmen.

Werkt de GGD planmatig volgens het schoolSlag stappenplan?

Het schoolSlag stappen plan is een hulpmiddel om gezondheidsbevordering en preventie systematisch aan te pakken binnen de school. GGD'en kunnen de scholen bij deze stappen ondersteunen. Ze kunnen ze begeleiden bij het maken van keuzes op het terrein van gezond gedrag en preventie en ondersteunen bij de ontwikkeling, uitvoering, evaluatie en verankering in het schoolbeleid.

Uit de resultaten blijkt dat GGD'en de scholen vooral in stap 1 en 6 ondersteunen: de zorgbehoefte in kaart brengen en procesevaluatie uitvoeren. Dit zijn twee belangrijke aspecten voor het werken met het Gezonde School Methode. Tevens blijkt dat de GGD haar ondersteuning aan de scholen vermindert naarmate de stappen vorderen. Ondanks het vaak nog ontbreken van een duidelijke systematiek in de stappen, ondersteunen de GGD'en scholen steeds meer op een planmatige manier conform het schoolSlag stappenplan.

Het is opvallend dat meer dan de helft van de GGD'en aangeven als (mede)uitvoerder op te treden van activiteiten en strategieën op scholen. De manier waarop ze scholen hierin

ondersteunen is divers. Voor deze uitvoering zijn er diverse lokale / regionale organisaties aanwezig, waarbij de GGD de mogelijkheid heeft het uitvoerende werk uit te besteden. GGD'en kunnen dan hun capaciteit inzetten bij het bewaken van het proces. Om die reden is het positief te noemen dat uit de resultaten blijkt dat een meerderheid van GGD'en een adviserende rol op zich neemt.

Welke hulp – en informatiebronnen gebruikt de GGD bij het begeleiden van scholen bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van gezondheidsbevordering op scholen?

De GGD'en gebruiken vooral onderzoeksresultaten op basis van epidemiologische gegevens om de gezondheidssituatie van een school in kaart te brengen. Bij het begeleiden van de prioriteitenbepaling van een school vergaderen de meeste GGD'en met het schoolteam en / of bespreken het scholierenonderzoek. Bij de begeleiding van de keuze van de activiteiten en strategieën maken de meeste GGD'en gebruik van de eigen onderzoeksgegevens en het aanbod van regionale en landelijke interventies. Bij de uitvoering van gezondheidsbevorderende activiteiten en strategieën werken de meeste GGD'en projectmatig en themagericht.

Het is opvallend dat GGD'en de schoolSlag prioriteiten workshop, de schoolSlag kwaliteitsoordelen, het Gezonde School Model en het landelijke aanbodoverzicht in de toekomst vaker willen gaan gebruiken. Dit impliceert dat ze meer vraaggericht willen werken op dit gebied.

Welke communicatiekanalen gebruikt de GGD om scholen te bereiken?

De GGD'en gebruiken vooral de traditionele middelen (brieven, persoonlijke contact) als communicatiemiddel met scholen. In de toekomst zijn GGD'en van plan om een versie van de regionale digitale schoolSlag nieuwsbrief te gebruiken. Dit impliceert dat GGD'en meer structureel en innovatief willen communiceren met scholen.

Met welke regionale en landelijke instellingen werkt de GGD samen op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen?

De Gezonde School Methode kenmerkt zich door het aangaan of versterken van structurele samenwerking op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Uit het onderzoek blijkt dat GGD'en vooral met regionale instellingen samenwerken op beleidsniveau en het uitvoeren van gezamenlijke afspraken. Dit is belangrijk voor de efficiëntie van de werkwijze van de GGD. Door samen te werken valt winst te behalen, omdat taken dan kunnen worden uitbesteed. GGD'en kunnen in de toekomst hun capaciteit anders inzetten. Ze kunnen bijvoorbeeld meer een procesrol gaan spelen op het terrein van gezondheidsbevordering op scholen. De uitvoerende rol van de GGD kan meer gedelegeerd worden naar andere regionale instellingen.

Met de landelijke instellingen werken GGD'en vooral incidenteel samen. Er liggen voor de landelijke instellingen goede kansen om een meer structurele en meer vraaggestuurde vorm van ondersteuning te exploreren.

Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen de volgende aanbevelingen worden gegeven:

- De GGD is een geschikte instelling voor de ondersteuning van scholen. Om hun eigen dienstverlening voor scholen te verbeteren is het raadzaam dat GGD'en hun werkwijze op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen systematisch evalueren en plannen.
- De afdelingen Gezondheidsbevordering (GB) en Jeugdgezondheidszorg (JGZ) werken beide op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen binnen de GGD. De overheid en de landelijke gezondheidsbevorderende instanties behoren beide afdelingen te benaderen (GB en JGZ) bij hun communicatie rondom gezondheidsbevordering op scholen.
- De GGD'en worden door de gemeente gestuurd. Het is belangrijk dat GGD'en de gemeente adviseren in het op te zetten beleid rond gezondheid en onderwijs. GGD'en hebben een goed onderbouwde visie op de werkwijze rondom gezondheidsbevordering op scholen.
- GGD'en gaan steeds meer vraaggericht te werk, waarbij de behoefte van de school centraal staat. Regionale en landelijke instanties kunnen hierop inspelen door hun aanbod hierop beter af te stemmen.
- De GGD'en nemen tot op heden zowel een uitvoerende als een adviserende rol in. Wellicht kan de GGD in de toekomst meer het accent leggen op haar adviserende rol dan op haar uitvoerende rol vanwege de opgedane expertise op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen. Tevens bestaan er diverse regionale instellingen die de uitvoerende rol op zich kunnen nemen.
- Met de landelijke instellingen werken GGD'en vooral incidenteel samen. Er liggen voor de landelijke instellingen goede kansen om een meer structurele en meer vraaggestuurde vorm van ondersteuning te exploreren.

Hoofdstuk 6 Discussie

De meerderheid van de GGD'en hebben geparticipeerd in het onderzoek, waardoor het onderzoek representatief te noemen is. De hoge respons geeft aan dat het onderwerp speelt binnen de GGD en dat er een grote mate van betrokkenheid is. Hoewel er een hoge respons is behaald, moeten er kanttekeningen geplaatst worden bij de betrouwbaarheid van het onderzoek. Er is geprobeerd om de vragen objectief te meten, toch zal de subjectiviteit van de respondent een rol spelen. Elke respondent heeft namelijk zijn / haar eigen mening en perspectief van hoe er gewerkt wordt op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen. In de regioscan wordt er wel naar objectieve gegevens gevraagd, maar dit wordt niet perse zo gezien door de respondent. De respondent weet bijvoorbeeld niet precies hoeveel scholen de GGD begeleidt of welke middelen er precies worden gebruikt. En wat voor de een 'altijd' is, is voor de ander 'soms'. De transparantie die men door middel van de regioscan wil bereiken, is moeilijk te achterhalen doordat het voor de respondent zelf niet altijd transparant is. Omdat het de bedoeling is om het onderzoek periodiek uit te voeren (bijvoorbeeld om de 4 jaar), is het van belang om rekening te houden met het feit dat de invuller van de regioscan om de vier jaar kan verschillen. De invullers kunnen verschillen in 'visies'. Dit heeft vervolgens invloed op de accuraatheid van het monitoren.

Het onderzoek geeft aanleiding voor vervolgonderzoek. Zoals bekend en tevens benadrukt in dit onderzoek, heeft de gemeente veel invloed op het beleid binnen de GGD'en. Op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen gaan de GGD'en echter vrij zelfstandig te werk. Uit het onderzoek blijkt dat de GGD'en geen standaard structuur volgen als het gaat om ondersteuning van scholen. Dit roept de vraag op wat precies de wettelijke kaders zijn waarbinnen de GGD'en functioneren en hoe kunnen de GGD'en meer uniform te werk gaan. Tevens is het belangrijk dat vervolgonderzoek zich richt op de bereidheid van scholen en GGD'en om met de Gezonde School methode te werken. Het is goed om te achterhalen hoe de betrokken partijen en professionals ertegenover staan, of er vertrouwen in is, of men geen negatieve effecten bespeurt.

Het is duidelijk dat het in kaart brengen van de organisatorische aspecten van regionaal schoolondersteuning complex van aard is. Het onderzoek moet dan ook gezien worden als een eerste aanzet om zicht te krijgen op de rol en werkwijze van GGD'en op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen. De resultaten kunnen als basis dienen voor het formuleren van beleidsdoelen in de toekomst.

Literatuurlijst

Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Byrne, C., & Majumdar, B. (2004). Effective/efficient mental health programs for school-age children: a synthesis of reviews, *Social Science & Medicine*, 58, 1367-1384

Brug, J., Schaalma, H., Kok, G., Meertens, R.M. & Molen, H.T. van der., *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak*. Assen: van Gorcum, 2001

Buijs, G. (2005), *De Gezonde School methode in Nederland*, Werkgroep Gezonde School, NIGZ, november 2005, Woerden, NIGZ

Buijs, G. et al (2002). *Landelijk actieprogramma schoolgezondheidsbeleid*. GGD Nederland, NIGZ, TNO-PG, Trimbos Instituut, Woerden, NIGZ.

Busch MCM (RIVM). Wie zijn betrokken bij preventieactiviteiten? In: Brancherapporten VWS. Den Haag: VWS, <<http://www.brancherapporten.minvws.nl>> De VWS-sectoren\Preventie\, 10 mei 2005. (geraadpleegd op 2 november 2005)

Crone, M.R., Reijneveld, W., Hegger, T.G.W.M., Paulussen. (2005). Schoolgezondheidsbeleid ter vermindering van social-economische gezondheidsverschillen, *Isg*, 83, no 3, 126-134

Kleijnen, R., Leurs, M., Pennartz, A. (2004). Integrale ketenzorg, nadere positionering, landelijke trends en praktische uitwerking binnen schoolzorgbeleidsplannen in de regio. *Remediaal*, jg4(4) pag. 8-14

Leurs, M. (2003). Gezondheidsbevordering in het onderwijs: de schoolslag-uitdaging, *Remediaal*, 2003

Maes, L., & Lievens, J. (2003). Can the school make a difference? A multilevel analysis of adolescent risk health behaviour, *Social Science & Medicine*, 56, 517-529

Paulussen, T., Panis, R., Peters, L., Buijs, G., Wijnsma, P., (1998). *Stand van zaken schoolgezondheidsbeleid in Nederland, een inventariserend onderzoek*, Woerden, NIGZ.

Pijpers, F., van Rijkckevorstel, Vogels, A. (1999). Verschillen basisscholen in schoolgezondheidsbeleid?, *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 77, 261-266

Pijpers, F., Panis, A. (1996). Is schoolgezondheidsbeleid altijd schoolgezondheidsbeleid?, *GGD Nieuws*, no. 1, 8-11

Saan, H., Haes de, W. (2005). *Gezond effect bevorderen, het organiseren van effectieve gezondheidsbevordering*, Woerden, NIGZ

Saan, H., Haes de, W. (2004). Gezondheidsbevordering: een referentiekader, *Spectrum*; jaargang 82, no. 4, 208-211

Saan, H., Haes de, W. (2004). Passend Onderzoek voor Gezondheidsbevordering, Het Referentiekader Gezondheidsbevordering, *TSG*, 82, 208-211

Schellens, P.J., Klaassen, R. & Vries, S. de., *Communicatiekundig ontwerpen*, Assen: van Gorcum, 2000

Sniekers, J., Buijs, G., Leurs, M (2004). *Op weg naar een gezonde school*, Woerden, uitgave van het NIGZ in samenwerking met SLO

VGG (2006), *Werken aan Gezondheid, een introductie op gemeentelijk gezondheidsbeleid*, Den Haag, VNG

VWS Brancherapporten. Den Haag: VWS, <<http://www.brancherapporten.minvws.nl>> versie 2.1, 18 mei 2005. (geraadpleegd op 2 november 2005).

Bijlagen

Bijlage 1: cijfers en trends (Buijs, 2005)

Bijlage 2: Inleidende brief

Bijlage 3: Vragenlijst: Regioscan GGD en Gezondheid op Scholen

BIJLAGE 1

Cijfers en trends

Cijfers en trends

In deze bijlage worden de belangrijkste kerncijfers in het kader van de Gezonde School weergegeven. Bij de betreffende GBI's (bijlage 4) is nadere informatie over de cijfers en trends op te vragen.

ALGEMENE GEGEVENS

Aantallen scholen en leerlingen in Nederland (bron: Min OCW, 2005)

- 7.700 scholen voor primair onderwijs
- 600 scholen voor voortgezet onderwijs met meerdere locaties
- 1.600.000 leerlingen primair onderwijs
- 900.000 leerlingen voortgezet onderwijs (van wie 60 % VMBO)
- in totaal 20% zorgleerlingen in PO en VO

Personeel werkzaam in het onderwijs (bron: Min OCW, 2005)

- 200.000 fte schoolpersoneel

Aantal GGD-en (per 1 januari 2005, bron brancherapport VWS)

- 39 GGD-en
- 10 fte Jeugdgezondheidszorg per 100.000 inwoners
- 1.3 fte Gezondheidsbevordering per 100.000 inwoners

Aantal onderwijs Samenwerkingsverbanden in Nederland

- 248 samenwerkingsverbanden voor het basisonderwijs (WSNS = Weer Samen Naar School samenwerkingsverbanden)
- 84 samenwerkingsverbanden voor het voortgezet onderwijs (VO-VSO samenwerkingsverband)

RISICOGEDRAG

Met het grootste deel van de kinderen en jongeren in Nederland (80 à 90 %) gaat goed. Maar veel jongeren vertonen ongezond gedrag:

- **onvoldoende lichaamsbeweging** (bron: TNO KvL, 2005)
 - o 23 % 12-17 jaar voldoet aan norm gezond bewegen
 - o 70-80 % doet aan sport (6-14 jaar het meest)
- **ongezond eten** (bron: VTV 2002)
 - o 6 % voldoet aan richtlijn voor verzadigd vet
 - o 85-95 % te weinig groente en fruit
 - o 5 % leerlingen PO en 13% leerlingen VO ontbijt niet
- **onveilig vrijen** (bron: Graaf et al, 2005)
 - o 30 % van de schoolgaande jeugd heeft ervaring met geslachtsgemeenschap
 - o 10 % jongens en 7 % meisjes gebruiken niets bij de eerste keer om zwangerschap te voorkomen
 - o het abortuscijfer neemt sinds 2002 af: van 10,4 in 2002 naar 8,2 in 2004 per 1.000 meisjes 15-19 jaar. De cijfers zijn het laagst bij autochtoon-Nederlandse meisjes (4,3) en het hoogst bij Antilliaanse meisjes (43,1)
- **roken** (bron TNS/NIPO, 2005)
 - o 44 % van alle 10-19 jarigen heeft wel eens gerookt
 - o 23 % van alle 10-19 jarigen heeft de afgelopen vier weken gerookt
 - o 46 % van de rokende jongeren geeft aan wel eens een stoppoging ondernomen te hebben
- **alcoholgebruik** (bron: NIGZ, 2005)

- o 81 % van alle 9-15 jarigen heeft wel eens alcohol gedronken, bijna de helft minstens een glas
- o 93 % van alle 15-25 jarigen drinkt alcohol
- o van hen drinkt 83 % matig en 10 % overmatig
- **drugsgebruik** (bron: Trimbos Instituut)
 - o 34% van alle 16-jarigen heeft ooit wel eens cannabis gebruikt; startleeftijd 13 jaar, sinds 1996 gelijk
- **overgewicht** (bron: TNO, 2005)
 - o 7-16% van alle 12-18 jarigen heeft ernstig overgewicht
- **psychische gezondheid**
 - o 21% psychosociale problemen bij 8-12 jarigen
 - o helft VO-leerlingen heeft meerdere keren per week last van psychosomatische klachten. Een op de tien jongeren voelt zich regelmatig ongelukkig
- **schoolklimaat en pesten**
 - o 81% leerlingen gaat graag naar school
 - o 23 % leerlingen PO en 8 % leerlingen VO wordt regelmatig gepest
- **veiligheid** (bron: Consument & Veiligheid, 2005)
 - o 28.000 leerlingen (4-18 jaar) worden jaarlijks medisch behandeld na een ongeval op school. 61% in het basisonderwijs en 39 % in het voortgezet onderwijs
 - o trenddaling van 25% van jaarlijks gemiddeld aantal ongevallen leerlingen op basisscholen van 19.000 (periode 1998-2000) tot 17.000 (periode 1999-2003)

BIJLAGE 2

Inleidende brief

GGD Amsterdam
t.a.v. hoofd Gezondheidsbevordering
Postbus 2200
1000 CE AMSTERDAM

Datum	31 oktober 2005	in behandeling bij	Goof Buijs
ons kenmerk	gb2/zd1	doorkiesnummer	0348-437615
uw kenmerk		e-mailadres	gbuijs@nigz.nl
onderwerp	Regioscan GGD en Gezondheid op Scholen.		

Geachte heer/mevrouw,

De GGD heeft een belangrijke taak bij het begeleiden van scholen op het terrein van gezondheid. De landelijke voorlichtingsorganisaties ontwerpen materiaal en bieden ondersteuning aan de regio's. Op verzoek van het ministerie van VWS werken negen landelijke voorlichtingsorganisaties samen in de landelijke werkgroep Gezonde School. Om de werkzaamheden goed te kunnen afstemmen en in te spelen op de vragen en behoeften van GGD'en rondom gezondheid en school, is het NIGZ gevraagd om onderzoek te doen. Naar aanleiding hiervan is de bijgevoegde "Regioscan GGD en Gezondheid op Scholen" ontwikkeld.

De scan is gericht op de organisatorische aspecten van gezondheidsbevordering en preventie op scholen. Het gaat zowel om het basisonderwijs als het voortgezet onderwijs. Er komen vragen aan de orde als: welke rol heeft uw organisatie bij het ondersteunen van scholen op het gebied van gezondheid, welke werkwijze volgt uw organisatie daarbij, werkt u daarbij structureel samen met andere organisaties en welke capaciteit zet uw organisatie hiervoor in?

De Regioscan zal tweejaarlijks worden afgenomen, zodat de ontwikkelingen op het terrein van gezondheid en veiligheid op school in Nederland beter kunnen worden gevolgd.

Deze informatie dient voor de landelijke organisaties en de overheid als aanknopingspunt om regionale instellingen beter van dienst te kunnen zijn.

Deze scan sluit goed aan op de QUI-database (bekend als projectdatabase QUI op GGD Kennisnet). De QUI-database geeft informatie over welke projecten en activiteiten zich afspelen op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie en op welke wijze deze interventie tot stand is gekomen. De Regioscan richt zich op het gehele proces van gezondheidsbevordering en preventie op scholen binnen de GGD.

De Regioscan is opgestuurd naar de afdelingen Gezondheidsbevordering en Jeugdgezondheidszorg binnen uw GGD. Door het invullen van de vragenlijst draagt uw GGD bij aan het totaaloverzicht van het gezondheidsbevorderings-/preventieveld op regionaal niveau in Nederland. Dit kan tevens nuttig zijn voor een

reflectie op uw eigen werkwijze.

Als tegenprestatie ontvangt u in februari 2006 het onderzoeksrapport van deze eerste Regioscan. Een samenvatting van de resultaten van de Regioscan worden tevens bekendgemaakt op de website www.gezondeschool.nl. De uitwerkingen van de resultaten blijven uiteraard anoniem.

Op de achterzijde van de Regioscan vindt u een begrippenlijst, die u kunt gebruiken bij het invullen van de vragenlijst. In de vragenlijst zijn deze begrippen *schuin gedrukt*. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer drie kwartier.

Graag de ingevulde vragenlijst terugsturen **vóór 30 november 2005**. Dit kan met de bijgevoegde antwoordenvelop (postzegel is niet nodig).

Als dank voor het invullen en retoursturen van bijgevoegde vragenlijst ontvangt u een exemplaar van het schoolSlag-praktijkboek, waarin stapsgewijs gewerkt wordt aan de versterking van gezondheid in het onderwijs. Dit boek verschijnt voorjaar 2006.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

Voor meer informatie over de Regioscan kunt u contact opnemen met Goof Buijs, coördinator NIGZ programma school.

Met vriendelijke groet,



J.Jansen
Manager cluster jeugd
NIGZ

CC: Afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Bijlage: Regioscan vragenlijst

BIJLAGE 3
Vragenlijst: Regioscan GGD en Gezondheid op Scholen

VRAGENLIJST

Contactpersoon:

Goof Buijs

gbuijs@nigz.nl

0348-437615

Het onderzoek heeft betrekking op de uitvoering van gezondheidsbevordering en preventie op scholen binnen uw GGD regio. In de vragenlijst spreken we kortweg van gezondheidsbevordering op scholen.

Bij de vragen a.u.b. één antwoord aankruisen, tenzij expliciet bij de vraag vermeld staat dat meerdere antwoorden aangekruist mogen worden.

Indien u bij vragen naar bepaalde gegevens niet het exacte antwoord weet kunt u een schatting maken.

Op de achterzijde van de Regioscan vindt u een begrippenlijst. In de vragenlijst zijn deze begrippen *schuin gedrukt*.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer drie kwartier.

Gegevens GGD

Naam GGD:

Adres:

Postcode + Plaats:

Tel.nr:

Email GGD Algemeen:

Website:

Uw gegevens

Naam: _____

Afdeling: _____

Functie: _____

Tel.nr.: _____

Email: _____

Werkdagen: _____

1 Achtergrondgegevens GGD

Vraag 1 t/m 8 hebben betrekking op de inbedding en inzet van gezondheidsbevordering op scholen in het algemeen (zowel voor het BO als het VO) binnen uw GGD.

A. Inbedding ondersteuning scholen in uw GGD

1. Hoe is de ondersteuning van scholen in uw GGD georganiseerd?

- ☐ Ondergebracht bij de discipline Gezondheidsbevordering
- ☐ Ondergebracht bij de discipline Jeugdgezondheidszorg
- ☐ Zowel bij de discipline Gezondheidsbevordering en Jeugdgezondheidszorg
- ☐ Anders namelijk, _____

2. Is er binnen uw GGD een projectgroep samengesteld die zich bezig houdt met gezondheidsbevordering op scholen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

3. Biedt uw GGD de mogelijkheid bijscholing te volgen op het terrein van gezondheidsbevordering op scholen?

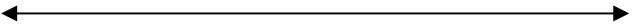
- ☐ Ja
- ☐ Nee

B. Werkwijze van uw GGD

Uitgangspunten van uw GGD

4. Hoe zou u de manier waarop uw GGD werkt op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen kenschetsen?

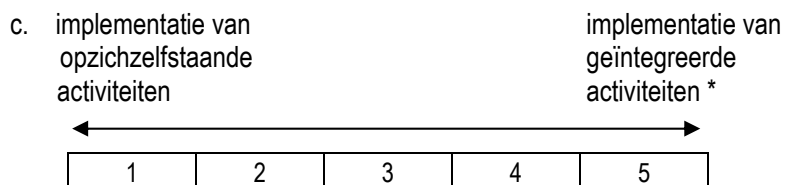
a.

Aanbodgericht					Vraaggericht	
						
1	2	3	4	5		

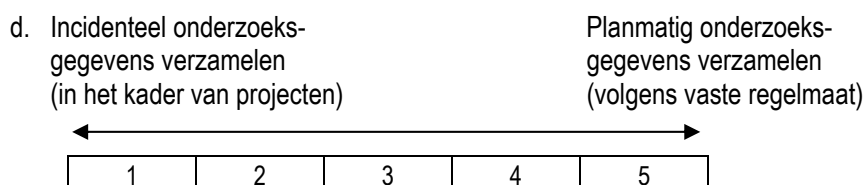
b. Incidentele begeleiding
van scholen

Structurele begeleiding
van scholen

				
1	2	3	4	5



* Activiteiten geïmplementeerd op meerdere facetten van de schoolomgeving (bijv. voedingseducatie, trakteerbeleid en ouderbetrokkenheid).



Werkplan van uw GGD

5. Is er binnen uw GGD een werkplan rond gezondheidsbevordering op scholen beschikbaar met een uren- en activiteitenoverzicht / budget? Zo ja, kunt u het document bijvoegen? (Eventueel kunt u bijlagen ook via de email sturen: gezondeschool@nigz.nl).

- ☐ Ja ☐ Er is een document bijgevoegd
- ☐ Nee

Evaluatie van de werkwijze van uw GGD

6. Wordt de werkwijze van uw GGD rond gezondheidsbevordering op scholen systematisch geëvalueerd? (aspecten als planning, aanpak, organisatie, samenwerking en resultaten)

- ☐ Ja
- ☐ Nee → ga verder met vraag 8

7. Hoe vaak wordt de werkwijze van uw GGD rond gezondheidsbevordering op scholen geëvalueerd?

- ☐ Elk jaar
- ☐ Elk half jaar
- ☐ Anders, namelijk _____

Invloedfactoren op de werkwijze van uw GGD

8. In hoeverre beïnvloeden de onderstaande beleidskaders uw werkwijze op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen?

	Niet	Enigszins	Wel
a) De gemeentelijke nota gezondheidsbeleid	☐	☐	☐
b) Het basistakenpakket JGZ	☐	☐	☐
c) Specifieke afspraken tussen GGD en gemeente	☐	☐	☐
d) Een specifiek eigen regiobeleid op het gebied van schoolgezondheid	☐	☐	☐
e) Anders namelijk,	☐	☐	☐

2 Gezondheidsbevordering en preventie in het basisonderwijs

Vraag 9 t/m 27 hebben alleen betrekking op het basisonderwijs (BO).

A. Bereik van uw GGD

9. Hoeveel basisscholen zijn er in totaal in uw regio?
(Maak onderscheid tussen regulier basisonderwijs en scholen voor speciaal basisonderwijs)

Basisonderwijs: _____

Scholen voor speciaal basisonderwijs: _____

10. Hoeveel leerlingen voor het basisonderwijs (4-12 jaar) bevinden zich in uw regio in totaal?

Leerlingen basisonderwijs: _____

B. Thema's waar uw GGD zich het afgelopen jaar op heeft gericht

11. In hoeverre heeft uw GGD het afgelopen jaar aandacht besteedt aan de onderstaande thema's rond gezondheidsbevordering op basisscholen?

	geen aandacht	weinig aandacht	gemid- delde aandacht	veel aandacht	heel veel aandacht
a) gezonde voeding – algemeen	☐	☐	☐	☐	☐
b) lichaamsverzorging en hygiëne	☐	☐	☐	☐	☐
c) mondgezondheid en tandzorg	☐	☐	☐	☐	☐
d) hoofdgezondheid: luizen	☐	☐	☐	☐	☐
e) sport en beweging	☐	☐	☐	☐	☐
f) veiligheid op school	☐	☐	☐	☐	☐
g) overgewicht	☐	☐	☐	☐	☐
h) roken	☐	☐	☐	☐	☐
i) alcohol	☐	☐	☐	☐	☐
j) drugs	☐	☐	☐	☐	☐
k) gokken	☐	☐	☐	☐	☐
l) seksualiteit en relaties	☐	☐	☐	☐	☐
m) seksueel geweld en/of seksuele intimidatie	☐	☐	☐	☐	☐
n) rouwverwerking	☐	☐	☐	☐	☐
o) verzuim	☐	☐	☐	☐	☐
p) sociale vaardigheden en/of weerbaarheid	☐	☐	☐	☐	☐
q) pesten	☐	☐	☐	☐	☐
r) vandalisme, agressie en criminaliteit	☐	☐	☐	☐	☐
s) stress en/of depressie bij leerlingen	☐	☐	☐	☐	☐
t) preventie van stress / burn out / depressie bij medewerkers	☐	☐	☐	☐	☐
u) verkeersveiligheid	☐	☐	☐	☐	☐
v) fysiek schoolklimaat (hygiëne, verlichting, meubilair etc)	☐	☐	☐	☐	☐
w) donorvoorlichting	☐	☐	☐	☐	☐
x) algemene gezondheidsbevordering van medewerkers	☐	☐	☐	☐	☐
y) Deskundigheidsbevordering en leerlingenbegeleiding	☐	☐	☐	☐	☐
z) Opvoedingsondersteuning	☐	☐	☐	☐	☐
Anders namelijk, _____	☐	☐	☐	☐	☐

12. Kunt u aangeven op welke van de bovenstaande thema's uw GGD zich het afgelopen jaar het meest heeft gericht richting het basisonderwijs? (Noteer maximaal 3 thema's).

1	_____
2	_____
3	_____

13. Hoe belangrijk zijn de onderstaande aspecten voor uw GGD bij de keuze van uw thema's voor het basisonderwijs?

	Niet	Enigszins	Wel
a) Gemeentelijk beleid	☐	☐	☐
b) Aanbod regionale organisaties	☐	☐	☐
c) Vraag / behoefte van basisscholen	☐	☐	☐
d) Periodieke schoolonderzoeken	☐	☐	☐
e) Ondersteuning van landelijke organisaties	☐	☐	☐
f) Anders namelijk,	☐	☐	☐

C. Ondersteuning van basisscholen door uw GGD

Bepaling van de zorgbehoefte

14. Op hoeveel procent van de basisscholen brengt uw GGD de zorgbehoefte van de school met betrekking tot gezondheid in kaart? (Hierbij gaat het om het inventariseren van wensen/vragen/behoefte van leerlingen en/of medewerkers).

- ☐ Geen enkele school → ga verder met vraag 17
☐ < 25%
☐ 25-50%
☐ 50-75%
☐ 75-100%
☐ Weet niet

15. Op hoeveel procent van de basisscholen rapporteert uw GGD de ervaren zorgbehoefte van de school, maar ook het gedrag van leerlingen met betrekking tot bijvoorbeeld genotmiddelen, voeding en bewegen (bijvoorbeeld het opstellen van een *schoolgezondheidsprofiel*)?

- ☐ Geen enkele school → ga verder met vraag 17
☐ < 25%
☐ 25-50%
☐ 50-75%
☐ 75-100%
☐ Weet niet

16. Hoe vaak stelt uw GGD per basisschool dit verslag gemiddeld op?

- ☐ Eens per 3 jaar
- ☐ Eens per 4 jaar
- ☐ Eens per 5 jaar
- ☐ Anders namelijk, _____

17. In welke mate maakt uw GGD gebruik van de onderstaande informatiebronnen om de gezondheidssituatie van een basisschool in kaart te brengen?

	Niet	Van plan	Gedeeltelijk/ incidenteel	Standaard/ routine
a) Onderzoeksresultaten op basis van epidemiologische gegevens (bijvoorbeeld van PGO's)	☐	☐	☐	☐
b) Resultaten scholierenonderzoek (zoals GBG vragenlijst)	☐	☐	☐	☐
c) Leerresultaten en leerlingvolgsysteem	☐	☐	☐	☐
d) Leerlingbesprekingen en teamoverleg	☐	☐	☐	☐
e) Ziekteverzuimregistratie	☐	☐	☐	☐
f) Het inventariseren van meningen en ideeën van docenten of onderwijsondersteunend personeel	☐	☐	☐	☐
g) Peiling ouderraad en gegevens uit oudergesprekken	☐	☐	☐	☐
h) <i>Quick Scan preventie en zorg / zorgscan</i>	☐	☐	☐	☐
i) ARBO-risico inventarisatie	☐	☐	☐	☐

Bepaling van de prioriteiten

18. Op hoeveel procent van de basisscholen adviseert uw GGD de school bij het bepalen van prioriteiten op het gebied van gezondheidsbevordering op school?

- ☐ Geen enkele school → ga verder met vraag 20
- ☐ < 25%
- ☐ 25-50%
- ☐ 50-75%
- ☐ 75-100%
- ☐ Weet niet

19. In welke mate maakt uw GGD gebruik van de onderstaande hulpmiddelen om de prioriteiten van een basisschool op te stellen?

	Niet	Van plan	Gedeeltelijk/ incidenteel	Standaard/ routine
a) Bespreking scholierenonderzoek (zoals <i>GBG vragenlijst</i>).	☐	☐	☐	☐
b) Bespreking <i>schoolgezondheidsprofiel</i>	☐	☐	☐	☐
c) Ouderavond / koffieochtend	☐	☐	☐	☐
d) Vergadering met het schoolteam	☐	☐	☐	☐
e) Anders namelijk,	☐	☐	☐	☐

Bepaling van activiteiten en strategieën

20. Hoeveel procent van de basisscholen begeleidt uw GGD bij het bepalen van activiteiten en strategieën die op de school worden ingezet?

- ☐ Geen enkele school
- ☐ < 25%
- ☐ 25-50%
- ☐ 50-75%
- ☐ 75-100%
- ☐ Weet niet

21. In welke mate maakt uw GGD gebruik van de onderstaande middelen bij de keuze van uw activiteiten en strategieën aan basisscholen?

	Niet	Van plan	Gedeeltelijk/ incidenteel	Standaard/ routine
a) Eigen onderzoeksgegevens	☐	☐	☐	☐
b). GGD kennisnet	☐	☐	☐	☐
c) Raadplegen wetenschappelijk literatuur	☐	☐	☐	☐
d) De <i>QUI-database</i>	☐	☐	☐	☐
e) Het <i>landelijk aanbodoverzicht 2005-2006</i>	☐	☐	☐	☐
f) Aanbod van regionale / landelijke interventies	☐	☐	☐	☐
g) Zoekfunctie op de website www.gezondeschool.nl	☐	☐	☐	☐
h) Het <i>Gezonde School Model</i>	☐	☐	☐	☐
i) De <i>schoolSlag kwaliteitsoordelen</i>	☐	☐	☐	☐
j) Anders namelijk,	☐	☐	☐	☐

Rol van uw GGD bij het opstellen van een gezondheidsplan

Wanneer een school haar activiteiten die zij wil uitvoeren of door externe instellingen uitgevoerd zou willen zien schriftelijk vastlegt, spreken we van een gezondheidsplan. De activiteiten vinden verspreid over het schooljaar en over de verschillende doelgroepen binnen de school plaats. Het plan is meestal een onderdeel van het zorgbeleidsplan van de school.

22. Welke rol speelt uw GGD bij het opstellen van een gezondheidsplan van basisscholen?
(meerder antwoorden mogelijk)

- ☐ De GGD is niet betrokken bij het opstellen van een gezondheidsplan van basisscholen
- ☐ De GGD adviseert basisscholen op het gebied van gezondheid zonder dat dit direct leidt tot het opstellen van een gezondheidsplan
- ☐ De GGD ondersteunt basisscholen bij het opstellen van een gezondheidsplan en heeft in principe een coördinerende rol
- ☐ Afhankelijk van de cultuur binnen de basisschool, zal de GGD zich nadrukkelijker toeleggen op advisering of juist op ondersteuning bij het opstellen van een gezondheidsplan
- ☐ Anders, namelijk

Uitvoering van de gezondheidsplannen

23. Treedt uw GGD op als (mede)uitvoerder van activiteiten en strategieën op het gebied van gezondheidsbevordering op basisscholen? (bijvoorbeeld uit het gezondheidsplan).

- ☐ Ja
- ☐ Nee → ga verder met vraag 25
- ☐ Dit verschilt per school

24. Hoe ondersteunt uw GGD basisscholen bij het uitvoeren van activiteiten en strategieën op het gebied van gezondheidsbevordering?

Evaluatie van gezondheidsbevorderende activiteiten

25. Registreert uw GGD wat er op basisscholen aan gezondheidsbevorderende activiteiten wordt uitgevoerd?
Zo ja, hoe?

☐ Ja, op de volgende wijze,

☐ Nee

26. In hoeverre evalueert uw GGD de gezondheidsbevorderende activiteiten aan basisscholen?

	Nooit	Af en toe	Soms	Meestal	Altijd
a) GGD voert procesevaluatie	☐	☐	☐	☐	☐
b) GGD voert effectevaluatie	☐	☐	☐	☐	☐

D. Communicatie met de basisscholen

27. In welke mate maakt uw GGD gebruik van de onderstaande communicatiekanalen om basisscholen te bereiken?

	Niet	Van plan	Gedeeltelijk/ incidenteel	Standaard/ routine
a) Brieven	☐	☐	☐	☐
b) Periodieke (digitale) nieuwsbrieven	☐	☐	☐	☐
c) Regionale periodieke digitale nieuwsbrieven samen met partnerorganisaties (bijv. de schoolSlag nieuwsflits)	☐	☐	☐	☐
d) Website	☐	☐	☐	☐
e) Persoonlijk contact met scholen	☐	☐	☐	☐
f) Eigen kenniscentrum voor scholen met alle materialen, diensten en inzichten	☐	☐	☐	☐
g) Anders namelijk,	☐	☐	☐	☐

3 Gezondheidsbevordering en preventie in het voortgezet onderwijs

Vraag 28 t/m 46 hebben alleen betrekking op het voortgezet onderwijs (VO).

A. Bereik van uw GGD

28. Hoeveel scholen voor voortgezet onderwijs zijn er in totaal in uw regio?
(Maak onderscheid tussen regulier voortgezet onderwijs en scholen voor speciaal voortgezet onderwijs)

Voortgezet onderwijs: _____

Scholen voor speciaal voortgezet onderwijs: _____

29. Hoeveel leerlingen voor het voortgezet onderwijs (13-18 jaar) bevinden zich in uw regio in totaal?

Leerlingen voortgezet onderwijs: _____

B. Thema's waar uw GGD zich het afgelopen jaar op heeft gericht

30. In hoeverre heeft uw GGD het afgelopen jaar aandacht besteedt aan de onderstaande thema's rond gezondheidsbevordering op scholen voor voortgezet onderwijs? (zie ook volgende blz.)

	geen aandacht	weinig aandacht	gemid- delde aandacht	veel aandacht	heel veel aandacht
a) gezonde voeding – algemeen	☐	☐	☐	☐	☐
b) lichaamsverzorging en hygiëne	☐	☐	☐	☐	☐
c) mondgezondheid en tandzorg	☐	☐	☐	☐	☐
d) hoofdgezondheid: luizen	☐	☐	☐	☐	☐
e) sport en beweging	☐	☐	☐	☐	☐
f) veiligheid op school	☐	☐	☐	☐	☐
g) overgewicht	☐	☐	☐	☐	☐
h) roken	☐	☐	☐	☐	☐
i) alcohol	☐	☐	☐	☐	☐
j) drugs	☐	☐	☐	☐	☐
k) gokken	☐	☐	☐	☐	☐
l) seksualiteit en relaties	☐	☐	☐	☐	☐
m) seksueel geweld en/of seksuele intimidatie	☐	☐	☐	☐	☐
n) rouwverwerking	☐	☐	☐	☐	☐
o) verzuim	☐	☐	☐	☐	☐
p) sociale vaardigheden en/of weerbaarheid	☐	☐	☐	☐	☐

	geen aandacht	weinig aandacht	gemid- delde aandacht	veel aandacht	heel veel aandacht
q) pesten	☐	☐	☐	☐	☐
r) vandalisme, agressie en criminaliteit	☐	☐	☐	☐	☐
s) stress en/of depressie bij leerlingen	☐	☐	☐	☐	☐
t) preventie van stress / burn out / depressie bij medewerkers	☐	☐	☐	☐	☐
u) verkeersveiligheid	☐	☐	☐	☐	☐
v) fysiek schoolklimaat (hygiëne, verlichting, meubilair etc)	☐	☐	☐	☐	☐
w) donorvoorlichting	☐	☐	☐	☐	☐
x) algemene gezondheidsbevordering van medewerkers	☐	☐	☐	☐	☐
y) Deskundigheidsbevordering en leerlingenbegeleiding	☐	☐	☐	☐	☐
z) Opvoedingsondersteuning	☐	☐	☐	☐	☐
Anders namelijk, _____	☐	☐	☐	☐	☐

31. Kunt u aangeven op welke van de bovenstaande thema's uw GGD zich het afgelopen jaar het meest heeft gericht richting het voortgezet onderwijs? (Noteer maximaal 3 thema's).

1	_____
2	_____
3	_____

32. Hoe belangrijk zijn de onderstaande aspecten voor uw GGD bij de keuze van uw thema's voor het voortgezet onderwijs?

	Niet	Enigszins	Wel
a) Gemeentelijk beleid	☐	☐	☐
b) Aanbod regionale organisaties	☐	☐	☐
c) Vraag / behoefte van scholen voor voortgezet onderwijs	☐	☐	☐
d) Periodieke schoolonderzoeken	☐	☐	☐
e) Ondersteuning van landelijke organisaties	☐	☐	☐
f) Anders namelijk, _____	☐	☐	☐

C. Ondersteuning van scholen voor voortgezet onderwijs door uw GGD

Bepaling van de zorgbehoefte

33. Op hoeveel procent van de scholen voor voortgezet onderwijs brengt uw GGD de zorgbehoefte van de school met betrekking tot gezondheid in kaart? (Hierbij gaat het om het inventariseren van wensen/vragen/behoefte van leerlingen en/of medewerkers).

- ☐ Geen enkele school → ga verder met vraag 36
- ☐ < 25%
- ☐ 25-50%
- ☐ 50-75%
- ☐ 75-100%
- ☐ Weet niet

34. Op hoeveel procent van de scholen voor voortgezet onderwijs rapporteert uw GGD de ervaren zorgbehoefte van de school, maar ook het gedrag van leerlingen met betrekking tot bijvoorbeeld genotmiddelen, voeding, en bewegen (bijvoorbeeld het opstellen van een *schoolgezondheidsprofiel*)?

- ☐ Geen enkele school → ga verder met vraag 36
- ☐ < 25%
- ☐ 25-50%
- ☐ 50-75%
- ☐ 75-100%
- ☐ Weet niet

35. Hoe vaak stelt uw GGD per school voor voortgezet onderwijs dit verslag gemiddeld op?

- ☐ Eens per 3 jaar
- ☐ Eens per 4 jaar
- ☐ Eens per 5 jaar
- ☐ Anders namelijk, _____

36. In welke mate maakt uw GGD gebruik van de onderstaande informatiebronnen om de gezondheidssituatie van een school voor voortgezet onderwijs in kaart te brengen?

	Niet	Van plan	Gedeeltelijk/ incidenteel	Standaard/ routine
a) Onderzoekresultaten op basis van epidemiologische gegevens (bijvoorbeeld van PGO's)	☐	☐	☐	☐
b) Resultaten scholierenonderzoek (zoals <i>E-MOVO</i> vragenlijst)	☐	☐	☐	☐
c) Leerresultaten en leerlingvolgsysteem	☐	☐	☐	☐
d) Leerlingbesprekingen en teamoverleg	☐	☐	☐	☐
e) Ziekteverzuimregistratie	☐	☐	☐	☐
f) Het inventariseren van meningen en ideeën van docenten of onderwijsondersteunend personeel	☐	☐	☐	☐
g) Peiling ouderraad en gegevens uit oudergesprekken	☐	☐	☐	☐
h) <i>Quick Scan preventie en zorg / zorgscan</i>	☐	☐	☐	☐
i) ARBO-risico inventarisatie	☐	☐	☐	☐

Bepaling van de prioriteiten

37. Op hoeveel procent van de scholen voor voortgezet onderwijs adviseert uw GGD de school bij het bepalen van prioriteiten op het gebied van gezondheidsbevordering op school?

- ☐ Geen enkele school → ga verder met vraag 39
- ☐ < 25%
- ☐ 25-50%
- ☐ 50-75%
- ☐ 75-100%
- ☐ Weet niet

38. In welke mate maakt uw GGD gebruik van de onderstaande hulpmiddelen om de prioriteiten van een school voor voortgezet onderwijs op te stellen?

	Niet	Van plan	Gedeeltelijk/ incidenteel	Standaard/ routine
a) Bespreking scholierenonderzoek (zoals <i>E-MOVO</i>)	☐	☐	☐	☐
b) Bespreking <i>schoolgezondheidsprofiel</i>	☐	☐	☐	☐
c) Ouderavond / koffieochtend	☐	☐	☐	☐
d) Vergadering met het schoolteam	☐	☐	☐	☐
e) De <i>schoolSlag prioriteitenworkshop</i>	☐	☐	☐	☐
f) Anders namelijk, _____	☐	☐	☐	☐

Bepaling van activiteiten en strategieën

39. Hoeveel procent van de scholen voor voortgezet onderwijs begeleidt uw GGD bij het bepalen van activiteiten en strategieën die op de school worden ingezet?

- ☐ Geen enkele school
- ☐ < 25%
- ☐ 25-50%
- ☐ 50-75%
- ☐ 75-100%
- ☐ Weet niet

40. In welke mate maakt uw GGD gebruik van de onderstaande middelen bij de keuze van uw activiteiten en strategieën aan scholen voor voortgezet onderwijs?

	Niet	Van plan	Gedeeltelijk/ incidenteel	Standaard/ routine
a) Eigen onderzoeksgegevens	☐	☐	☐	☐
b). GGD kennisnet	☐	☐	☐	☐
c) Raadplegen wetenschappelijk literatuur	☐	☐	☐	☐
d) De <i>QUI-database</i>	☐	☐	☐	☐
e) Het <i>landelijk aanbodoverzicht 2005-2006</i>	☐	☐	☐	☐
f) Aanbod van regionale / landelijke interventies	☐	☐	☐	☐
g) Zoekfunctie op de website www.gezondeschool.nl	☐	☐	☐	☐
h) Het <i>Gezonde School Model</i>	☐	☐	☐	☐
i) De <i>schoolSlag</i> kwaliteitsoordelen	☐	☐	☐	☐
j) Anders namelijk,	☐	☐	☐	☐

Rol van uw GGD bij het opstellen van een gezondheidsplan

Wanneer een school haar activiteiten die zij wil uitvoeren of door externe instellingen uitgevoerd zou willen zien schriftelijk vastlegt, spreken we van een gezondheidsplan. De activiteiten vinden verspreid over het schooljaar en over de verschillende doelgroepen binnen de school plaats. Het plan is meestal een onderdeel van het zorgbeleidsplan van de school.

41. Welke rol speelt uw GGD bij het opstellen van een gezondheidsplan van scholen voor voortgezet onderwijs?

(meerder antwoorden mogelijk)

- ☐ De GGD is niet betrokken bij het opstellen van een gezondheidsplan van scholen voor voortgezet onderwijs
- ☐ De GGD adviseert scholen voor voortgezet onderwijs op het gebied van gezondheid zonder dat dit direct leidt tot het opstellen van een gezondheidsplan
- ☐ De GGD ondersteunt scholen voor voortgezet onderwijs bij het opstellen van een gezondheidsplan en heeft in principe een coördinerende rol
- ☐ Afhankelijk van de cultuur binnen de school voor voortgezet onderwijs, zal de GGD zich nadrukkelijker toeleggen op advisering of juist op ondersteuning bij het opstellen van een gezondheidsplan
- ☐ Anders, namelijk

Uitvoering van de gezondheidsplannen

42. Treedt uw GGD op als (mede)uitvoerder van activiteiten en strategieën op het gebied van gezondheidsbevordering op scholen voor voortgezet onderwijs? (bijvoorbeeld uit het gezondheidsplan).

- ☐ Ja
- ☐ Nee → ga verder met vraag 44
- ☐ Dit verschilt per school

43. Hoe ondersteunt uw GGD scholen voor voortgezet onderwijs bij het uitvoeren van activiteiten en strategieën op het gebied van gezondheidsbevordering?

Evaluatie van gezondheidsbevorderende activiteiten

44. Registreert uw GGD wat er op scholen voor voortgezet onderwijs aan gezondheidsbevorderende activiteiten wordt uitgevoerd? Zo ja, hoe?

☐ Ja, op de volgende wijze,

☐ Nee

45. In hoeverre evalueert uw GGD de gezondheidsbevorderende activiteiten aan scholen voor voortgezet onderwijs?

	Nooit	Af en toe	Soms	Meestal	Altijd
a) GGD voert procesevaluatie	☐	☐	☐	☐	☐
b) GGD voert effectevaluatie	☐	☐	☐	☐	☐

D. Communicatie met de scholen voor het voortgezet onderwijs

46. In welke mate maakt uw GGD gebruik van de onderstaande communicatiekanalen om scholen voor voortgezet onderwijs te bereiken?

	Niet	Van plan	Gedeeltelijk/ incidenteel	Standaard/ routine
a) Brieven	☐	☐	☐	☐
b) Periodieke (digitale) nieuwsbrieven	☐	☐	☐	☐
c) Regionale periodieke digitale nieuwsbrieven samen met partnerorganisaties (bijv. de <i>schoolSlag nieuwsflits</i>)	☐	☐	☐	☐
d) Website	☐	☐	☐	☐
e) Persoonlijk contact met scholen	☐	☐	☐	☐
f) Eigen kenniscentrum voor scholen met alle materialen, diensten en inzichten	☐	☐	☐	☐
g) Anders namelijk,	☐	☐	☐	☐

4. Samenwerkingsverbanden

Vraag 47 t/m 49 hebben betrekking op de regionale en landelijke samenwerkingsverbanden van uw GGD op het terrein van gezondheidsbevordering op scholen.

A. Samenwerking met andere organisaties

47. Wilt u in de onderstaande twee schema's (zie ook volgende blz.) per organisatie de meest vergaande mate van samenwerking weergeven die uw GGD heeft op het terrein van gezondheidsbevordering op scholen? (Het eerste schema telt lokale instellingen, het tweede schema telt de landelijke instellingen).

Samenwerkingsvorm	Geen	Incidenteel	Periodiek overleg	Gezamenlijke uitvoering activiteiten	Beleidsafspraken tussen instellingen
Lokale / Regionale Instellingen					
a) Bureau Halt	☐	☐	☐	☐	☐
b) Bureau Jeugdzorg	☐	☐	☐	☐	☐
c) Gemeenten	☐	☐	☐	☐	☐
d) Initiële lerarenopleidingen (PABO)	☐	☐	☐	☐	☐
e) Verslavingszorg	☐	☐	☐	☐	☐
f) Onderwijsbegeleidingsdienst	☐	☐	☐	☐	☐
g) Politie	☐	☐	☐	☐	☐
h) Provinciale sportraad	☐	☐	☐	☐	☐
i) GGZ-preventie	☐	☐	☐	☐	☐
j) Samenwerkingsverband VO/VSO (Voortgezet Onderwijs / Voortgezet speciaal onderwijs)	☐	☐	☐	☐	☐
k) Samenwerkingsverband WSNS (Weer Samen Naar School)	☐	☐	☐	☐	☐
l) Welzijnswerk / maatschappelijk werk	☐	☐	☐	☐	☐
m) Anders namelijk,	☐	☐	☐	☐	☐

Samenwerkingsvorm	Geen	Incidenteel	Periodiek overleg	Gezamenlijke uitvoering activiteiten	Beleidsafspraken tussen instellingen
Landelijke Instellingen					
a) APS-Utrecht	☐	☐	☐	☐	☐
b) Astma Fonds	☐	☐	☐	☐	☐
c) CITOgroep	☐	☐	☐	☐	☐
d) CPS (Onderwijsontwikkeling en advies)	☐	☐	☐	☐	☐
e) Consument en veiligheid	☐	☐	☐	☐	☐
f) KPC Groep (Kennis van leren)	☐	☐	☐	☐	☐
g) Lions Quest	☐	☐	☐	☐	☐
h) Nederlandse Hartstichting	☐	☐	☐	☐	☐
i) Nederlandse Kankerbestrijding / KWF	☐	☐	☐	☐	☐
j) NIGZ / Steunpunt Gezonde School	☐	☐	☐	☐	☐
k) NISB (sport en bewegen)	☐	☐	☐	☐	☐
l) NIZW (zorg & welzijn)	☐	☐	☐	☐	☐
m) Rutgers Nisso Groep (seksualiteit)	☐	☐	☐	☐	☐
n) Schorerstichting (homoseksualiteit)	☐	☐	☐	☐	☐
o) Seminarium voor Orthopedagogiek	☐	☐	☐	☐	☐
p) SOA-AIDS Nederland	☐	☐	☐	☐	☐
q) Speciale Onderwijszorg	☐	☐	☐	☐	☐
r) STIVORO	☐	☐	☐	☐	☐
s) St. Leerplan Ontwikkeling (SLO)	☐	☐	☐	☐	☐
t) Trimbos-Instituut (genotmiddelen)	☐	☐	☐	☐	☐
u) Voedingscentrum	☐	☐	☐	☐	☐
v) Anders namelijk,	☐	☐	☐	☐	☐

B. Regionaal Netwerk

Met een regionaal netwerk gaat het om vormen van geformaliseerde samenwerkingsverbanden met lokale / regionale organisaties.

48. Is uw samenwerking met één of meerdere organisaties georganiseerd in één regionaal samenwerkingsverband / netwerk op het terrein van gezondheidsbevordering op scholen?

- ☐ Ja
☐ Nee → ga verder met vraag 50

49. Wilt u per netwerk de onderstaande schema's invullen?
(U kunt meerdere netwerken aangeven; deze zijn genummerd van 1 t/m 3. Als er meer netwerken bestaan, geef dan de belangrijkste 3 weer).

Netwerk 1

Naam netwerk	
Deelnemende organisaties	
Organisatie met coördinerende rol	

Netwerk 2

Naam netwerk	
Deelnemende organisaties	
Organisatie met coördinerende rol	

Netwerk 3

Naam netwerk	
Deelnemende organisaties	
Organisatie met coördinerende rol	

5. Menskracht en deskundigheid

De onderstaande vraag heeft betrekking op de capaciteit binnen uw GGD op het terrein van gezondheidsbevordering op scholen.

50.

A. Wat is de functie van de personen binnen uw GGD die betrokken zijn bij gezondheidsbevordering op scholen? (Alle werkzaamheden op het gebied van schoolgezondheid inbegrepen. Meerdere antwoorden mogelijk).

B. Hoeveel personen zijn er binnen deze functiegroep beschikbaar op dit gebied?

C. Hoeveel fte's vervullen zij bij elkaar op dit gebied?

A. Functies	B. Aantal pers.	C. Aantal fte's
☐ Jeugdarts / Arts Maatschappij en gezondheid	 	
☐ Sociaal verpleegkundige JGZ	 	
☐ Doktersassistente	 	
☐ Functionaris / medewerker gezondheidsbevordering	 	
☐ Epidemioloog	 	
☐ Manager	 	
☐ Gedragswetenschapper	 	
☐ Administratieve krachten	 	
☐ Anders, namelijk	 	

Tenslotte: Als u nog vragen of opmerkingen heeft over de Regioscan, kunt u die hieronder invullen.

--

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!

Graag de ingevulde vragenlijst terugsturen vóór 30 november 2005. Dit kan via de post met de bijgevoegde antwoordenvelop.

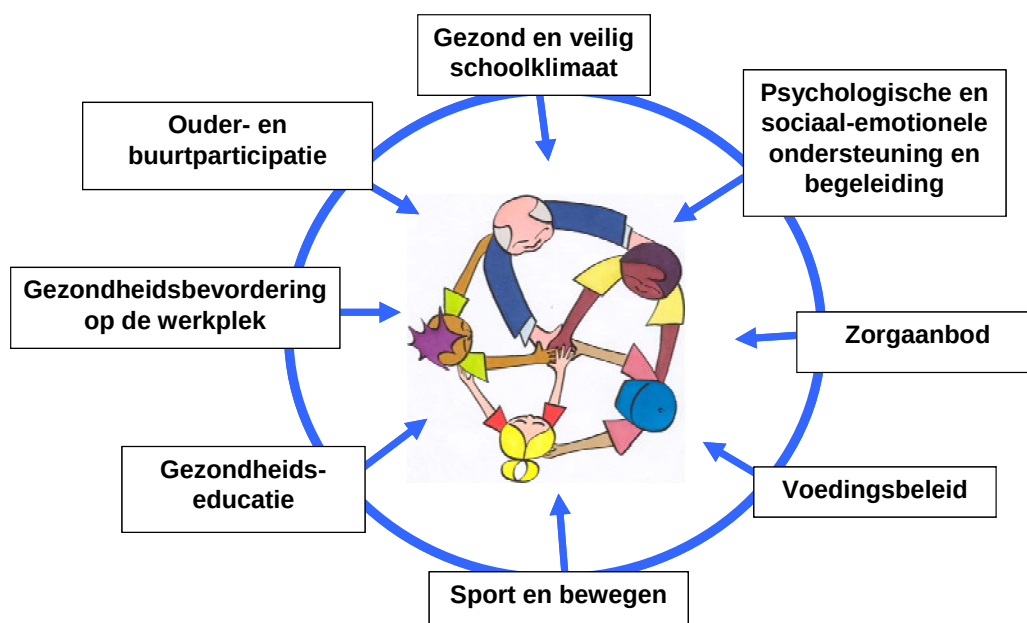
Begrippenlijst

Basistakenpakket JGZ: In het basispakket staat aangegeven welke taken de gemeenten op het gebied van jeugdgezondheidszorg moeten uitvoeren. Dit pakket bestaat uit twee onderdelen, het uniformdeel en het maatwerkdeel. Bij het uniformdeel staat de zorg vermeld die verplicht aan elk kind moet worden aangeboden. Bij het maatwerkdeel moet de gemeente ook alle producten leveren, maar de gemeenten hebben keuzevrijheid in de mate waarin en de wijze waarop maatwerkproducten aangeboden worden.

E-MOVO: (Elektronische Monitor en Voorlichting) Methode waarmee op het voortgezet onderwijs, via een vragenlijst op het internet, gegevens over gezondheid en leefstijl verzameld kunnen worden. Tevens wordt een persoonlijk advies gegeven aan jongeren, nadat ze de monitor ingevuld hebben. Het invullen is anoniem, maar de gegevens kunnen wel gebruikt worden voor verschillende doeleinden, zoals het in kaart brengen van problemen op de school en het bepalen van de prioriteiten van de school.

Gemeentelijke nota gezondheidsbeleid: Vanaf 1 juli 2003 is elke gemeente verplicht zijn ambities op gezondheidsbeleid vast te leggen.

Gezonde School model: Een model dat laat zien dat gezondheid op school op veel meer manieren en in onderlinge samenhang benaderd kan worden. Het bestaat uit acht componenten / strategieën, die elk een bijdrage leveren aan de gezondheid en het welzijn van kinderen. Per prioriteit is het wenselijk om circa 3 strategieën uit dit Gezonde School Model te kiezen en in combinatie in te zetten.



GBO vragenlijst: (Gezondheids Beïnvloedend Gedrag) Methode waarmee op het basisonderwijs, via een vragenlijst, gegevens over gezondheid en leefstijl verzameld kunnen worden. Er zijn drie GBG-lijsten; een lijst voor ouders van leerlingen in de onderbouw (4-6 jaar), de middenbouw (7-9 jaar) en voor leerlingen van de bovenbouw (10-12 jaar). Het invullen is anoniem, maar de gegevens kunnen wel gebruikt worden voor verschillende doeleinden, zoals het in kaart brengen van problemen op de school en het bepalen van de prioriteiten van de school.

Landelijk aanbod overzicht 2005 – 2006: Een jaarlijks overzicht, gepubliceerd door het NIGZ, met alle landelijk beschikbare interventies op het gebied van schoolgezondheid. In sommige regio's wordt dit aangevuld met regionale mogelijkheden. De kwaliteitsoordelen op basis van de schoolSlag-checklist zijn in dit overzicht opgenomen, voorzover ze reeds beschikbaar zijn.

PGO: Periodiek gezondheidsonderzoek. De wettelijk verplichte onderzoeken op basis- en voortgezet onderwijs door de GGD.

Quickscan preventie en zorg: In de Quickscan worden aan docenten en mentoren vragen voorgelegd over diverse onderwerpen, bijvoorbeeld de huidige en gewenste aandacht voor verschillende gezondheids-, welzijns-, en veiligheidsthema's in het onderwijsaanbod en de behoefte aan verdere professionalisering. De resultaten van de Quickscan geven een beeld van de sterke en minder sterke punten in de leerlingenzorg, de preventie en de gezondheidsbevordering. Bovendien geven ze aanwijzingen voor verbetermogelijkheden.

QUI-database: De QUI-database bevat alle projecten en activiteiten die betrekking hebben op het terrein van de gezondheidsbevordering en preventie. Het QUI-project is een samenwerkingsproject waarin acht partnerorganisaties participeren. De projectverantwoordelijkheid ligt bij het NIGZ.

Schoolgezondheidsprofiel: Dit profiel geeft inzicht in gedrag van leerlingen met betrekking tot bijvoorbeeld genotmiddelen, voeding, seksualiteit, bewegen, spijbelen en pesten, maar ook in de organisatie en de behoeften aan zorg zoals die door de medewerkers op school worden ervaren.

schoolSlag-kwaliteitsoordelen: Kwaliteitsoordelen van schoolse interventies op basis van de schoolSlag-checklist. Deze oordelen zijn opgesteld door mensen uit zowel het onderwijs als het preventieveld. De oordelen worden jaarlijks aangevuld en opgenomen in het landelijke aanbod-overzicht.

schoolSlag nieuwsflits: Een digitale nieuwsbrief van organisaties die werken met schoolSlag. De nieuwsflits wordt in verschillende Limburgse regio's uitgegeven en is primair bestemd voor het onderwijs, maar wordt ook verspreid onder overige betrokken stakeholders, zoals gemeenten, provincie en overige ketenpartners.

schoolSlag prioriteitenworkshop: Workshop die door de GGD gebruikt wordt om de prioriteiten van de betreffende school te bepalen. De workshop is bestemd voor docenten, ouders en leerlingen.