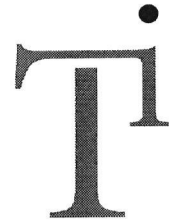




NIGZ



GGD Nederland
VERENIGING VOOR GGD'EN



Actieprogramma Schoolgezondheidsbeleid Nederland

juli 2002

ZonMw 

ZonMw ondersteunt

Actieprogramma Schoolgezondheidsbeleid Nederland

juli 2002

Colofon

Uitgave: NIGZ

Auteurs: Goof Buijs, Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en
Ziektepreventie

Anco de Jong, Trimbos Instituut

Theo Paulussen, TNO-PG

Jules van Wjingaarden, GGD Nederland

Contactadres: NIGZ, Goof Buijs, Postbus 500, 3440 AM Woerden
gbuijs@nigz.nl, tel 0348 - 437 615

Inhoudsopgave

Vorbereiding actieprogramma

1. Vooraf	3
2. Wat is schoolgezondheidsbeleid?	4
3. Waarom gezondheidsbevordering in het onderwijs?	4
4. De gezondheid van leerlingen	5
5. Interventies voor jongeren	6
6. De praktijk op school	7
7. Knelpunten in het aanbod	8

Onderdelen landelijk actieprogramma

1. Landelijk platform schoolgezondheidsbeleid: doel en taken	
10	
2. Samenwerkingsverband in de regio: doel en taken	11
3. Voorstel activiteitenplan landelijk platform	12
4. Participanten landelijk platform schoolgezondheidsbeleid	14
5. Inventarisatie reacties	14
5.1 Structuur	14
5.2 Onderschrijven doel en taken	15
5.3 Deelname aan platform	
15	
5.4 Realisering landelijk actieprogramma	
16	
5.5 Bijdrage aan realisering en uitvoering	
16	
5.6 Reacties ministeries	17
5.7 Tenslotte: de wil is er, nu de middelen nog	18

Bijlagen

- Bijlage 1: Ideeën kwaliteit SGB
- Bijlage 2: Overzicht organisaties

Literatuuroverzicht

Vorbereiding actieprogramma

1. Vooraf

Het project 'Ontwikkeling van een actieprogramma schoolgezondheidsbeleid Nederland' (projectnummer 24300006) heeft als doel een samenhangende visie te ontwikkelen op schoolgezondheidsbeleid (afgekort SGB) en op de ontwikkeling van de benodigde ondersteuningsstructuur. Het project is gefinancierd door ZON Mw en uitgevoerd door de SGB- projectgroep waarin GGD Nederland, NIGZ, TNO-PG en het Trimbos Instituut participeren. In het platform SGB i.o.¹ zijn naast deze vier instellingen diverse organisaties uit de onderwijssector vertegenwoordigd. Het platform SGB i.o. is verantwoordelijk voor het opstellen van het Actieprogramma Schoolgezondheidsbeleid Nederland.

De projectgroep heeft de volgende deelprojecten uitgevoerd:

- 1) het inhoudelijk kader van schoolgezondheidsbeleid in Nederland is beschreven en de wijze waarop schoolgezondheidsbeleid in Nederland gestalte krijgt. Daarnaast is in kaart gebracht welke gezondheidsthema's voor jongeren belangrijk zijn
- 2) inventariserend onderzoek onder scholen om een beeld te krijgen van de manier waarop schoolgezondheidsbeleid wordt ingevuld
- 3) analyse van beleidsmogelijkheden en inventarisatie van wensen en behoeften op het terrein van schoolgezondheidsbeleid bij beleidsmakers, financiers en vertegenwoordigers van landelijke en regionale onderwijs- en gezondheidsorganisaties.

Uit de drie deelprojecten ontstaat een beeld dat is beschreven in het eerste deel van het actieprogramma. Het is te beschouwen als een probleemanalyse op basis waarvan naar een oplossing is gezocht met een zo groot mogelijk draagvlak. Op de expert meeting van 13 november 2001 is de probleemanalyse besproken en zijn drie mogelijke oplossingsrichtingen in de vorm van scenario's gepresenteerd. Het draagvlak voor de meest gewenste oplossingsrichting is op deze dag getoetst. Op grond van de uitkomsten van deze bijeenkomst en nader beraad in het SGB-platform is het Actieprogramma Schoolgezondheidsbeleid Nederland opgesteld.

Het actieprogramma is in het voorjaar 2002 voorgelegd voor een reactie van landelijke organisaties. Deze reacties zijn in dit programma opgenomen.

¹ Het platform SGB i.o. bestaat uit de volgende organisaties: CBOO, VVO, AVS, APS, Edventure, GGD Nederland, NIGZ, TNO-PG, Trimbos Instituut

2. Wat is schoolgezondheidsbeleid?

In het project verstaan we onder schoolgezondheidsbeleid:

'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.'

Het begrip is in de jaren tachtig door de gezondheidssector geïntroduceerd, omdat het inzicht groeide dat voor de bevordering van gezond gedrag op school meer nodig is dan alleen lessen over gezondheid. Het gaat om alle activiteiten van een school ter bevordering van de gezondheid van de schoolpopulatie. Activiteiten gebeuren in samenhang met als belangrijke voorwaarde voldoende draagvlak op school bij management, docenten, leerlingen en ouders.

Schoolgezondheidsbeleid bestaat uit de volgende pijlers (Paulussen et al, 1998):

1. **gezondheidseducatie:** lessen over gezondheid
2. **individuele zorg:** signaleren en doorverwijzen van leden van de schoolpopulatie met lichamelijke en psychische gezondheidsproblemen
3. **zorg voor de omgeving:**
 - zorg voor de fysieke omgeving
 - zorg voor psychosociale omgeving
 - voorzieningen
 - betrekken van buitenschoolse omgeving

3. Waarom gezondheidsbevordering in het onderwijs?

Het onderwijs in Nederland heeft twee algemene functies:

- (1) leerlingen voorbereiden op vervolgonderwijs en beroepskwalificaties
- (2) leerlingen begeleiden bij hun persoonlijke en maatschappelijke ontwikkeling.

Scholen worden in toenemende mate belast met opvoedingstaken, vanwege de toenemende arbeidsparticipatie van ouders. Deze taken zijn geformaliseerd als de pedagogische opdracht, waarbij de algemeen vormende functie van het onderwijs in regelgeving is geëxpliciteerd. Scholen vinden activiteiten belangrijk die bijdragen aan de leerprestaties en aan het welbevinden op school. Daarbij verschuift in toenemende mate de aandacht van de vakinhouden naar het leerproces zelf: bevorderen van zelfstandig leren, toepassing van het geleerde in nieuwe situaties, sociale competentie.

Er zijn voldoende argumenten die de aandacht voor gezondheidsbevordering op scholen legitimeren:

- *economische argumenten*: een zo gezond mogelijke ontwikkeling van jongeren is van groot economisch belang om daarmee onnodig verlies van arbeidscapaciteit te voorkomen. Tevens zullen zij in de toekomst minder beroep doen op de curatieve zorg, hetgeen kostenbesparend werkt. Daarnaast geldt dat de preventie van gezondheidsproblemen bij onderwijspersoneel belangrijk bijdraagt aan de vergroting van hun arbeidscapaciteit
- *morele argumenten*: de overheid streeft naar het terugdringen van ongezonde levensjaren, die voorkombaar zijn
- *politieke argumenten*: aandacht voor gezondheid op school helpt bij het terugdringen van gezondheidsverschillen tussen leerlingen. Vanwege de positieve samenhang tussen gezondheid en schoolprestaties draagt gezondheidsbevordering bij aan het realiseren van gelijke kansen op volwaardige maatschappelijke participatie
- *wettelijke argumenten*: de overheid heeft met wetgeving op diverse terreinen de aandacht voor gezondheid in het onderwijs vastgelegd.

4. De gezondheid van leerlingen

Op basis van de uitkomsten van het eerste deelonderzoek voor dit project kunnen de volgende uitspraken worden gedaan over de gezondheid van leerlingen. Bij jongeren in de schoolgaande leeftijd (4 –18 jaar) komen gezondheidsproblemen voor. De meest voorkomende problemen zijn:

- psychische ongezondheid
- agressie, criminaliteit, vandalisme
- roken
- alcohol
- drugs
- ongevallen
- infectieziekten
- mondgezondheid
- allergieën
- voeding
- lichaamsbeweging
- seksueel risicogedrag

Hoewel dit rijtje een redelijke afspiegeling vormt van de preventiepraktijk in Nederland, gaat het hier om tamelijk ongelijksoortige probleemgebieden. Voor dit rijtje zijn verschillende prioriteringen van toepassing afhankelijk van het gekozen criterium.

Indien 'bijdrage aan vroegtijdige sterfte' als criterium geldt, zal binnen de determinanten van de belangrijkste somatische ziekten achtereenvolgens de hoogste prioriteit gelegd moeten worden bij roken, lichamelijke inactiviteit,

voeding, alcoholgebruik, verkeersongevallen, seksueel risicogedrag, en tenslotte druggebruik. Dit rijtje volgt uit berekeningen over gegevens van Nederlanders van 20 jaar en ouder. Bij gebrek aan voldoende betrouwbare gegevens over de zgn. “tracking” van deze gedragingen, is het nog maar de vraag of zondermeer het adagium ‘jong geleerd – oud gedaan’ op al deze gedragingen van toepassing is. Tot dusver kan onvoldoende hard worden gemaakt in hoeverre deze (on)gezonde gedragingen op jonge leeftijd voorspellend zijn voor datzelfde gedrag op latere leeftijd.

Een ander criterium voor deze opsomming van gezondheidsproblemen is morbiditeit (= bijdrage aan ziekte) op jonge leeftijd. Aangenomen mag worden dat voor jongeren dan een heel ander beeld zal ontstaan, omdat de ziekten zoals kanker en hart- en vaatziekten zich pas op veel latere leeftijd manifesteren. Zo zal lichamelijke inactiviteit veel minder prominent naar voren komen, omdat jongeren doorgaans (nog) voldoende bewegen. Ook zal bijvoorbeeld seksueel risicogedrag veel scherper op de voorgrond treden (als oorzaak van SOA, abortus en/of tienerzwangerschappen). Het ontbreekt echter ook aan betrouwbare gegevens om voor jongeren prioriteiten te kunnen aangeven op basis van morbiditeit.

Daarnaast zijn er in bovenstaand rijtje thema’s genoemd, zoals mondgezondheid, niet omdat er op dat punt zich een groot probleem aandient, maar vanwege het belang om de gemiddeld gezonde gebitstoestand van jongeren in Nederland op dat niveau vast te houden.

Tenslotte verhoudt het begrip psychische ongezondheid zich niet tot de andere thema’s in het rijtje, omdat daaronder een groot aantal meer specifieke psychosociale problemen schuil kan gaan, zoals depressie, eetstoornissen, stress, antisociaal en destructief gedrag, etc. Dat dergelijke problemen in toenemende mate onder jongeren de aandacht vragen is onmiskenbaar. Maar we moeten ook vaststellen dat er nog veel witte vlekken bestaan in de kennis over de oorzaken/determinanten van psychische ongezondheid, en welke daarvan relevante aangrijpingspunten bieden voor preventieve interventies gericht op jongeren.

Scholieren vormen een heterogene populatie. De gezondheidstoestand van allochtone jongeren is op een aantal punten slechter dan die van autochtone: meer kindersterfte, meer psychosociale problemen. Er zijn bepaalde risicogroepen te onderscheiden waar ongezond leefgedrag voorkomt in combinatie met riskant gedrag als gokken, schoolverlaten, spijbelen, depressiviteit, etc. Er bestaan summiere aanwijzingen dat bepaalde risicogedragingen met elkaar samenhangen, b.v. roken, drinken en drugsgebruik. Nader onderzoek moet hierover meer uitsluitsel bieden. Verder vertonen jongens vaker risicogedrag dan meisjes. Ook is in enkele onderzoeken een relatie aangetoond tussen het risicogedrag van ouders en dat van kinderen: roken, drinken, lichamelijke inactiviteit, ongevallen.

5. Interventies voor jongeren

In Nederland is sprake van een groot, onvolledig en onsamenhangend aanbod van interventies die kunnen bijdragen aan de vermindering van gezondheidsproblemen bij jongeren. Veel van deze interventies zijn gericht op het onderwijs. Op een enkele uitzondering na is van deze interventies niet bekend welke bijdrage ze leveren aan gedragsverandering en/of gezondheidswinst bij jongeren en welke bijdrage op latere leeftijd. Bovendien kampen veel van deze programma's met een implementatieprobleem, omdat ze onvoldoende aansluiten op de algemeen vormende opdracht die het onderwijs zich ten doel stelt. Het overgrote deel van de interventies voor jongeren in Nederland is niet ontwikkeld op basis van bewezen effectiviteit en doelmatigheid, hoewel op veel terreinen daarover te leren valt van buitenlandse voorbeelden. In Nederland zijn tot nu toe slechts twee gezondheidsprogramma's voor scholen – Lang Leve de Liefde en Gezonde School en Genotmiddelen – op effectiviteit onderzocht. Van deze programma's zijn effecten aangetoond op kennis, op attitudes en op gedrag van leerlingen.

Volgens recent uitgevoerde internationale meta-analyses naar de effectiviteit van schoolse preventieprogramma's blijkt een integrale aanpak volgens de uitgangspunten van schoolgezondheidsbeleid positieve effecten te hebben op o.a. zelfwaardering, gezinsrelaties en leerprestaties van leerlingen. Ook voor afzonderlijke gezondheidsthema's kan men in het buitenland effectief gebleken voorbeeldprogramma's in het onderwijs vinden, zoals voor voeding, beweging, seksualiteit en gezinsleven, persoonlijke veiligheid, preventie van ongevallen, en hygiëne. De effectiviteit van dergelijke programma's wordt positief beïnvloed als er sprake is van een combinatie van benaderingen: gezinsparticipatie gecombineerd met een curriculumbenadering en verbeteringen in de voorzieningen op school.

6. De praktijk op school

Het tweede deelonderzoek voor dit project is een inventariserend onderzoek (Rescon, 2001) naar de manier waarop schoolgezondheidsbeleid in de praktijk wordt ingevuld. Dit levert het volgende beeld op.

Scholen vinden gezondheidsbevordering een belangrijk onderwerp, en besteden daar in de praktijk ook aandacht aan. Als belangrijkste gezondheidsthema's noemen ze:

- pesten
- algemene sociale vaardigheden en weerbaarheid
- seksualiteit en relaties
- roken
- alcohol en drugs

De meeste lestijd besteden scholen aan de volgende thema's:

- voeding
- beweging
- lichamelijke verzorging en hygiëne

Het valt op dat scholen nauwelijks aandacht besteden aan primaire preventie van stress en van depressie. Voor zover aspecten van psychische ongezondheid aandacht krijgen is het vooral van de leerlingbegeleider die individuele leerlingen met manifeste psychische problemen opvangt en begeleidt (secundaire preventie). Op scholen worden vaak speciale voorzieningen rond gezondheidsbevordering getroffen, die bijdragen aan bijvoorbeeld gezonde voeding, bewegingsstimulering en de fysieke veiligheid op school.

De helft van de scholen is van mening dat zij de coördinatie van de verschillende activiteiten die de gezondheid van leerlingen bevorderen, voldoende geregeld heeft. Anderzijds geeft meer dan de helft van de scholen aan dat ze meer tijd en aandacht zouden willen besteden aan gezondheidsbevordering. De haalbaarheid daarvan staat voornamelijk onder druk door gebrek aan tijd en menskracht.

De meeste scholen worden bij gezondheidsbevordering extern ondersteund, vooral door GGD en GGZ instellingen. De tevredenheid daarover is over het algemeen hoog te noemen. Behoeftte aan extra ondersteuning moet vooral gezocht worden in de vorm van lesmateriaal, advies, formatie en geld. Men verwacht dit vooral van de GGD en de overheid.

Tenslotte blijkt dat de term schoolgezondheidsbeleid weinig herkenning oproept bij het schoolpersoneel. Zij voeren een onderwijsbeleid en brengen hun initiatieven op het gebied van gezondheidsbevordering daarin onder. De term gezondheidsbevordering lijkt dan ook beter bij de dagelijkse praktijk van scholen aan te sluiten.

7. Knelpunten in het aanbod

Het derde deelonderzoek van het project (GGD Nederland, NIGZ, TNO-PG, 2001) heeft de beleidsmogelijkheden, wensen en behoeften van beleidsmakers, financiers en ondersteuners in kaart gebracht. Daaruit blijkt het volgende.

Het aanbod op het gebied van schoolgezondheidsbeleid vanuit de landelijke en regionale instellingen sluit niet altijd goed aan bij de behoefte van scholen. Deels omdat scholen het niet in de eerste plaats een taak vinden om alle denkbare maatschappelijke problemen op te lossen. Daarnaast sluit de gerichtheid op specifieke gedragssuitkomsten onvoldoende aan op de heersende algemeen vormende doelstellingen van het onderwijs. Verder sluiten de overwegend epidemiologisch gefundeerde prioriteiten die de gezondheidszorg stelt, onvoldoende aan op de dagelijkse schoolpraktijk van leerkrachten en de problemen die zij ervaren (zoals het omgaan met geweld) en/of de leefwereld van

hun leerlingen (die bijvoorbeeld in hun puberteit meer zullen stoeien met hun identiteitsontwikkeling dan de gevaren van ziekte op latere leeftijd). Scholen worden 'overspoeld' met een veelheid aan lesmethoden en –pakketten, waar ze vaak niet om hebben gevraagd. Met als gevolg:

- Scholen hebben moeite in kwalitatief opzicht het 'kaf van het koren' te scheiden, ook omdat het hen aan tijd ontbreekt om zich in het grote aanbod te verdiepen.
- Scholen lopen, wanneer ze meerdere thema's tot speerpunt maken, de kans dat er in het aanbod van diverse organisaties een overlap zit. Dit geldt zowel voor de lesstof als voor het ondersteuningsaanbod vanuit regionale instellingen (trainingen en cursussen voor docenten en onderwijsondersteunend personeel).
- Scholen vinden het lastig om een extern aanbod in te passen in de reguliere lesmethode die men gebruikt. Gevolg kan zijn dat sommige onderwerpen niet of juist dubbel worden behandeld.
- Scholen hebben niet altijd goed zicht op wat men van welke organisatie mag verwachten en op welke voorwaarden. Bijkomend probleem is dat men lesmaterialen zowel via regionale organisaties krijgt aangeboden als rechtstreeks van landelijke organisaties

Een deel van de oorzaken van deze problematiek schuilt in het feit dat landelijke gezondheidsorganisaties vaak op een of meerdere thema's gericht zijn en op die thema's aanbod voor het onderwijs ontwikkelen. Een ander deel van de oorzaken ligt in het ontbreken van afstemming op regionaal niveau tussen de lokale partijen via welke schoolgezondheidsbeleid wordt aangeboden. Door afstemming op regionaal niveau kan het pluriforme aanbod worden gefilterd en afgestemd op de behoeften van scholen enerzijds en ondersteunende instellingen anderzijds. Daarnaast ontbreekt afstemming op landelijk niveau. Landelijke ondersteunende organisaties werken niet of nauwelijks samen. Verder hebben beleidsinitiatieven vanuit het Ministerie van OC&W geen aansluiting bij schoolgezondheidsbeleid. Onderwijssector en gezondheidssector werken op schoolgezondheidsbeleid te weinig samen.

Onderdelen landelijk actieprogramma

1. Landelijk platform schoolgezondheidsbeleid: doel en taken

Voor landelijke afstemming tussen onderwijs en gezondheid en voor agendasetting voor schoolgezondheidsbeleid wordt met steun van het Ministerie van VWS en het Ministerie van OC&W het landelijk platform schoolgezondheidsbeleid opgericht.

Doel van het platform is drieledig:

- 1 het bevorderen van afstemming tussen organisaties op het terrein van schoolgezondheidsbeleid
- 2 realiseren van pleitbezorging voor schoolgezondheidsbeleid in Nederland
- 3 het stimuleren van het verbeteren van de kwaliteit van het aanbod op het terrein van schoolgezondheidsbeleid

Het platform wil deze doelen realiseren door het bij elkaar brengen van de kennis en expertise op het terrein van schoolgezondheidsbeleid in Nederland.

Deelnemers zijn landelijke organisaties uit de gezondheidssector en het onderwijs die met elkaar verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het actieprogramma schoolgezondheidsbeleid. Het landelijk platform ziet toe op uitvoering van het programma. Het platform hanteert als uitgangspunt bij het realiseren van het actieprogramma de wensen, behoeften en activiteiten in de regio met betrekking tot schoolgezondheidsbeleid.

De looptijd van het actieprogramma is voor een periode van 4 jaar. Aan het eind van deze periode wordt het actieprogramma geëvalueerd en bijgesteld.

Om de doelen te realiseren richt het platform zich op de volgende acht taken:

1. AFSTEMMING

- a) informeren over activiteiten en initiatieven op het terrein van SGB
- b) bespreken van nieuwe initiatieven op het terrein van SGB
- c) afstemming bevorderen tussen SGB-initiatieven met actuele beleidsontwikkelingen

2. PLEITBEZORGING

- d) signaleren van lacunes en knelpunten in ontwikkeling van SGB-initiatieven
- e) inspelen op actuele ontwikkelingen op het terrein van SGB
- f) het op de landelijke en regionale politieke en beleidsagenda zetten en houden van schoolgezondheidsbeleid
- g) stimuleren van de oprichting/advisering bij lokale (regionale) SGB-samenwerkingsverbanden

3. KWALITEIT

- h) stimuleren van initiatieven op het terrein van SGB die de kwaliteit van het aanbod verbeteren

Voor de realisering van bovengenoemde taken is beleidscapaciteit nodig. Hiertoe stellen het Ministerie van VWS en het Ministerie van OC&W en mogelijk andere organisaties middelen beschikbaar.

Het SGB platform krijgt de beschikking over een **secretariaat**. Dit secretariaat dat onder verantwoordelijkheid van het platform opereert, heeft als taken:

1. organiseren en faciliteren bijeenkomsten platform
2. informatiemakelaar tussen platform en regionale SGB-samenwerkingsverbanden
3. meldpunt voor nieuwe ontwikkelingen
4. toezien op onderlinge taakafspraken uitvoerende organisaties

2. Samenwerkingsverband in de regio: doel en taken

Het landelijk platform schoolgezondheidsbeleid hanteert als uitgangspunt bij het realiseren van het actieprogramma de wensen, behoeften en activiteiten in de regio met betrekking tot schoolgezondheidsbeleid.

De GGD, al dan niet in samenwerking met de Onderwijsbegeleidingsdienst (OBD), is in de regio de coördinerende organisatie op het terrein van schoolgezondheidsbeleid. De GGD heeft vanwege de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid een taak op het terrein van Jeugdgezondheidszorg, zit dicht bij het gemeentelijk beleid, heeft reeds een ingang naar de scholen, is voor scholen laagdrempelig, heeft een samenwerkingstraditie met andere regionale organisaties en beschikt vaak over een sociale kaart.

De GGD brengt de regionale gezondheidssituatie van de jeugd in beeld. Daarnaast inventariseert zij de wensen en behoeften van het onderwijs in hun regio. Bovendien fungeert de GGD als intermediair / 'makelaar' tussen de landelijke categorale (gezondheids)organisaties, die materiaal op het terrein van SGB aanbieden, en de scholen. Op basis van deze gegevens komt de GGD tot een aanbod op het terrein van SGB aan het onderwijs. Deze coördinerende functie, die onder regie van de gemeente plaatsvindt, moet de komende jaren worden versterkt. Deze functie moet ook bewerkstelligen dat afstemming plaatsvindt tussen scholen en ondersteunende organisaties op lokaal (regionaal) niveau, daar waar vragers en aanbieders het meest direct met elkaar in contact treden. Een regionaal, c.q. lokaal, overleg tussen scholen en de daar aanwezige ondersteunende instellingen is hiervoor de meest aangewezen vorm onder regie van de gemeente.

De GGD, al dan niet in samenwerking met de OBD, neemt hiertoe het initiatief door een lokaal (regionaal) SGB-samenwerkingsverband op te richten onder regie van de gemeente.

Doel van het samenwerkingsverband is het bevorderen van afstemming tussen scholen en aanbiedende lokale/regionale organisaties op het terrein van schoolgezondheidsbeleid door :

- scholen te ondersteunen bij de invulling van schoolgezondheidsbeleid
- samenwerking te stimuleren tussen scholen en lokale (regionale) ondersteunende organisaties
- aanbod aan scholen op het terrein van schoolgezondheidsbeleid te coördineren
- af te stemmen met andere lokale (regionale) beleidsinitiatieven op het terrein van jeugdzorg, onderwijs, jeugdbeleid, e.d.)

Het lokale (regionale) SGB-samenwerkingsverband heeft als **mogelijke taken**:

1. verzorgen informatievoorziening tussen scholen en onderwijs ondersteunende organisaties in de regio
2. periodiek inventariseren van wensen en behoeften van scholen, die aan het landelijk platform worden doorgegeven
3. ontwikkelen en uitvoeren van interventies op het terrein van schoolgezondheidsbeleid
4. uitwisselen van informatie met andere regionale SGB samenwerkingsverbanden
5. uitwisselen van informatie met het landelijk platform schoolgezondheidsbeleid
6. betrokken zijn bij uitvoering en implementeren van landelijke initiatieven op het terrein van SGB
7. systematisch in kaart brengen van de gezondheidssituatie van leerlingen en de vraag van scholen op het lokaal (regionaal) niveau.

Mogelijke deelnemers zijn: GGD, OBD, RIAGG preventie, Verslavingszorg, Buro Jeugdzorg en andere lokale (regionale) organisaties. In dit kader is samenwerking met de regionale onderwijssamenwerkingsverbanden (250 voor het Basisonderwijs, 60 voor Voortgezet onderwijs) relevant. De gemeentes zorgen voor de benodigde (financiële en beleidsmatige) middelen. Met de scholen worden samenwerkingsafspraken gemaakt.

In feite gaat het om de herinrichting van de lokale infrastructuur rond de scholen. Bij de uitwerking wordt zoveel mogelijk afgestemd op vergelijkbare initiatieven met landelijke beleidsontwikkelingen op het terrein van Jeugdzorg, JGZ en onderwijs. SGB richt zich vooral op de collectieve preventie, de jeugdzorg meer op de individuele zorg.

3. Voorstel activiteitenplan landelijk platform

Hieronder is een voorstel van activiteiten die het landelijk platform schoolgezondheidsbeleid kan uitvoeren. Deze worden hier per elk van de acht taken aangegeven. Door het landelijk platform wordt dit activiteitenplan nader vastgesteld en ingevuld. Hierbij moet zoveel mogelijk worden aangehaakt bij reeds bestaande activiteiten en initiatieven.

AFSTEMMING

1. informeren over activiteiten en initiatieven op het terrein van SGB

- het organiseren van periodieke informatie over SGB aan intermediairen
- het periodiek bieden van overzicht van bruikbare projectmaterialen
- bijhouden landelijke agenda met planning en inhoud van activiteiten van landelijke en regionale activiteiten
- periodiek overzicht bieden van vragen/behoefte van scholen vanuit de regionale SGB-samenwerkingsverbanden, e.d.)

2. bespreken van nieuwe initiatieven op het terrein van SGB

- inbrengen van concept projectplannen van deelnemende organisaties aan het platform
- bevorderen van samenwerking tussen organisaties rond concrete activiteiten
- koppeling tussen initiatieven op het terrein van schoolgezondheidsbeleid van deelnemende organisaties

3. afstemming bevorderen tussen SGB-initiatieven met actuele beleidsontwikkelingen

- afstemming met de volgende actuele beleidsontwikkelingen: integrale JGZ 0-19 jaar, herziening WCPV, Wet op de Jeugdzorg, afstemming Jeugdzorg en Onderwijs, Veilige School, Brede School, School & Sport

PLEITBEZORGING

4. signaleren van lacunes en knelpunten in ontwikkeling van SGB-initiatieven

- presenteren van oplossingen voor gesignaleerde lacunes en knelpunten op het terrein van schoolgezondheidsbeleid
- agenderen van deze lacunes en knelpunten op landelijke en lokale (regionale) politieke agenda en werkagenda organisaties

5. inspelen op actuele ontwikkelingen op het terrein van SGB

- actieve lobby vanuit het platform rond de discussie over het vak Verzorging en de kerndoelen Basisvorming, de bijstelling van de Tweede Fase

6. het op de landelijke en regionale politieke en beleids-agenda zetten en houden van schoolgezondheidsbeleid

- correspondentie dan wel gesprekken met landelijke/regionale bestuurders en organisaties,
- organisatie van expert meeting
- organisatie van conferentie

7. stimuleren van de oprichting/advisering bij lokale (regionale) SGB-samenwerkingsverbanden

- realiseren van gerichte informatievoorziening rond best practices, organisatie landelijke/regionale bijeenkomst op dit terrein
- advisering regionale organisaties

KWALITEIT

8. stimuleren van initiatieven op het terrein van SGB die de kwaliteit van het aanbod verbeteren*

- opstellen van criteria voor advisering over voorlichtingsmateriaal SGB
- ontwikkeling van een minimum aanbod gezondheidseducatie
- stimulering ontwikkeling zorgprotocollen
- innovatieve experimenten voor samenwerking
- ontwikkelen meerjarig onderzoeksprogramma

* In bijlage 1 zijn hiertoe enkele ideeën uitgewerkt.

4. Participanten landelijk platform schoolgezondheidsbeleid

Het landelijk platform stelt het activiteitenplan vast en ziet toe op de uitvoering ervan. Het platform bestaat uit organisaties die het onderwijs respectievelijk de gezondheidssector representeren. De voorzitter is afkomstig uit de onderwijssector.

Om de voorgestelde taken uit te voeren is betrokkenheid van zoveel mogelijk landelijke gezondheidsorganisaties een vereiste. Vanuit de onderwijsorganisaties in het platform is de voorkeur aangegeven aan een evenredige samenstelling in het platform van onderwijsorganisaties en gezondheidsorganisaties. Een oplossing is het in het leven roepen van een of meer taakgroepen of commissies, die zich met de concretisering van (onderdelen van) het activiteitenplan bezig houden.

Voor het functioneren van het platform wordt een huishoudelijk reglement opgesteld.

5. Inventarisatie reacties

De concept tekst van het actieprogramma SGB (versie 8 januari 2002) is toegestuurd aan 24 landelijke organisaties, 6 uit de onderwijssector en 18 uit de gezondheidssector.* Hen is een korte vragenlijst voorgelegd over de mate van instemming met de tekst van het actieprogramma. Uiteindelijk hebben 20 organisaties een schriftelijke reactie gegeven. Van hen zijn 15 afkomstig uit de gezondheidssector en 5 uit de onderwijssector. Eén organisatie gaf aan niet binnen de gestelde termijn te kunnen reageren. De voorlopige resultaten van deze reacties zijn vervolgens besproken met het Ministerie OCW en met het Ministerie VWS. De resultaten van de vragenronde langs de instellingen en de gesprekken met de ministeries zijn hieronder samengevat.

* voor een overzicht van organisaties zie bijlage 2

5.1 Structuur

Over de voorgestelde structuur spreken 18 organisaties (90%) zich positief uit. Hierbij hebben vier organisaties kanttekeningen geplaatst:

- er wordt gepleit voor een koppeling op regionaal niveau met welzijnsinstellingen, buurthuizen en sportinstellingen
- de invulling van de agenda van het platform moet gebaseerd zijn op de regionale praktijk
- de voorgestelde structuur is te log, men pleit voor een vereenvoudigde meer pragmatische vorm van overleg.
- er wordt gepleit om – op termijn – schoolgezondheidsbeleid te verbreden tot jeugdgezondheidszorgbeleid, waarbij de school één van de vindplaatsen is, naast b.v. buurt- en clubhuiswerk, kinderdagverblijven etc.

Twee organisaties (10%) spreken zich expliciet uit tegen de voorgestelde structuur. Ze merken op dat:

- het onduidelijk is of het doel de middelen wel rechtvaardigt
- het op deze manier onbeheersbaar wordt en te veel topdown wordt aangestuurd.

5.2 Onderschrijven doel en taken

De doelstellingen en taken van het landelijk platform SGB worden door 19 organisaties (95%) onderschreven. Hierbij zijn de volgende opmerkingen geplaatst:

- de doelstellingen moeten concreter worden geformuleerd
- er moet een accent komen op de instelling van een meerjarig onderzoeksprogramma
- de thematiek moet worden verbreed naar veiligheid
- de doelen zijn nog te ambitieus
- de doelstelling over kwaliteit valt buiten de competentie van het platform
- een deel van de voorgestelde taken is niet nodig
- de doelstellingen zijn alleen voor scholen interessant als schooldoelen kunnen worden gerealiseerd
- er dient een prioritering te worden aangebracht
- het platform dient als uitgangspunt voor haar werk de regionale situatie en praktijk te hanteren, dus de gezondheidssituatie, de wensen, behoeften en activiteiten m.b.t. SGB in de regio.

Eén organisatie spreekt zich negatief uit over doelstelling en taken. Ze vindt ze veel te ambitieus. Wel is deze organisatie voor betere informatie, een gezamenlijke lobby en vakontwikkeling.

5.3 Deelname aan platform

Dertien organisaties (65%) zijn zonder voorwaarden bereid aan het landelijk platform deel te nemen. Eén organisatie voelt het meest voor een corresponderend lidmaatschap zonder actieve deelname. Drie organisaties (15%) stellen als voorwaarde voor deelname dat er geld beschikbaar komt en de doelstellingen minder ambitieus zijn, zicht is op concrete resultaten of als het thema veiligheid is opgenomen. Eén organisatie pleit voor een voorzitter uit het onderwijsveld.

Twee organisaties uit de gezondheidssector (10%) zien op dit moment af van deelname.

5.4 Realisering landelijk actieprogramma

In totaal 17 organisaties (85 %) verklaren zich aan de uitvoering van het actieprogramma te kunnen verbinden. Vijf van deze organisaties doen mee aan realisering onder de volgende voorwaarden:

- afhankelijk of thema veiligheid aan bod komt
- mits duidelijkheid komt over de gevraagde tijdsinvestering en de beslissingsbevoegdheid
- alleen als zaken rond schoolmanagement aan bod komen
- Voor zover inpasbaar binnen eigen organisatie
- als er praktische ondersteuning wordt gerealiseerd op regionaal niveau.

Twee organisaties uit de gezondheidssector (10%) willen zich niet aan de realisering van het actieprogramma verbinden.

5.5 Bijdrage aan realisering en uitvoering

Zes organisaties (30%) dragen bij aan de realisering van het actieprogramma dan wel de uitvoering van het actieprogramma zonder specifiek te benoemen waar die bijdrage uit bestaat: stichting soa bestrijding, NISB, CBOO, Edventure, Nederlandse Kankerbestrijding, Nederlandse Hartstichting.

De volgende organisaties zijn bereid een specifieke bijdrage te leveren:

- GGD Nederland: pleitbezorging/belangenbehartiging + geeft de suggestie om platform SGB te verbinden met het door VWS in te stellen platform JGZ
- NIGZ: een concrete bijdrage aan alle taken
- Astmafonds: een concrete bijdrage aan taken 2, 3, 4, 8
- Voedingscentrum, Stichting Consument en Veiligheid: concrete bijdrage aan taak 1
- Defacto: concrete bijdrage in de vorm van 4-6 dagdelen per jaar

- TNO-PG: neemt op eigen kosten deel aan platform; inbreng eigen projecten; bespreken nieuwe projecten
 - SLO: deelname aan overleg, koppeling met lopende projecten, onderwijskundige inbreng
 - Trimbos Instituut: taak 1, ondersteunen regionale samenwerkingsverbanden, bijdrage aan opstellen criteria.
 - VNG: pleitbezorging, belangenbehartiging voor de rol van gemeenten, positionering ten opzichte van beleidssectoren onderwijs, jeugd en sport
- 3VO ziet geen concrete bijdrage weggelegd, tenzij thema veiligheid wordt meegenomen.

5.6 Reacties ministeries

- De visie van het Ministerie van OC&W:

Het Ministerie van OC&W kan zelf geen beleidsinitiatieven nemen op het terrein van gezondheid en pleit ervoor dat het Ministerie van VWS het actieprogramma opneemt in relevante beleidsnota's. Op deze manier kan politiek draagvlak worden gecreëerd, die nodig is om het platform toekomst te bieden. Het moet scholen zelf aangaan. Het Ministerie van OC&W pleit ervoor dat het platform nadenkt over de kwaliteit van het aanbod. En dat meer gebruik gaat worden van de politiek. De rijksbegroting bepaalt de ruimte voor financiering van nieuwe veelbelovende initiatieven op het terrein van SGB. Het geld moet uit de VWS-nota over Openbare Gezondheidszorg komen. Ook een goede timing is belangrijk. Naar verwachting zal in dat geval het Ministerie van OC&W meewerken bij de realisering ervan. Het Ministerie van OC&W pleit ervoor dat het platform een lobby gaat voeren voor het behoud van gezondheid in de kerndoelen van de basisvorming.

- De visie van het Ministerie van VWS:

Het Ministerie van VWS vindt het een belangrijke winst dat de landelijke organisaties zich in één programma kunnen vinden. Al is het wel een voorwaarde dat scholen hier geheel achter staan. Het Ministerie pleit voor een politieke verankering van schoolgezondheidsbeleid. De setting scholen heeft en krijgt hoge prioriteit om jongeren te bereiken. Er moet daarom geïnvesteerd worden in een optimaal gebruik hiervan. Het Ministerie van VWS vindt dat de sturing van het aanbod aan scholen beter moet en de afstemming dus moet worden bevorderd. De term schoolgezondheidsbeleid kan beter vervangen worden door: gezonde school. Over de structuur moet nog verder worden gesproken. Een mogelijkheid is om aan te hangen bij het platform JGZ. Ook merkt het Ministerie van VWS op dat de structuur geen doel op zich moet zijn. Het Ministerie van VWS benadrukt dat de prioriteit moet liggen bij het creëren van voldoende politiek draagvlak voor het actieprogramma. Alleen op deze manier kunnen doelstellingen, taken en structuur daadwerkelijk inhoud krijgen. Vooralsnog zijn er geen extra financiële middelen, dit kan pas als er een voldoende politiek draagvlak is gerealiseerd. Hieraan wil het Ministerie van VWS op vier manieren meewerken.

Ten eerste neemt het Ministerie van VWS op zich de inhoud van het actieprogramma onder de aandacht te brengen bij de directie Jeugdbeleid. Er wordt op departementaal niveau (VWS, Justitie, OC&W, SoZa) gewerkt aan een landelijk beleidskader Jeugd.

Tevens zal het actieprogramma SGB worden meegenomen bij de afronding van het op initiatief van het Ministerie van VWS gehouden onderzoek onder landelijke voorlichtingsorganisaties.

Ten derde wordt het actieprogramma meegenomen bij de invulling van de nota Openbare Gezondheidszorg (Public Health) die in najaar 2002 moet verschijnen.

Hiermee kan het vereiste politieke draagvlak voor schoolgezondheidsbeleid worden gerealiseerd.

Ten vierde werkt het Ministerie van VWS mee aan de inbedding van het actieprogramma in het basistakenpakket JGZ. Dit is een wettelijk kader dat voor verdere ontwikkeling van schoolgezondheidsbeleid een belangrijke basis biedt.

5.7 Tenslotte: de wil is er, nu de middelen nog

Resumerend kan worden gesteld dat er voor het actieprogramma voldoende draagvlak bestaat bij de landelijke organisaties en bij de betrokken Ministeries. Het is duidelijk dat over doelstelling en taken met organisaties nader gesproken moet worden. De structuur die nodig is om de doelstellingen van het platform te realiseren is sterk afhankelijk van de mogelijkheden voor financiering. Daarover zijn door de ministeries geen toezeggingen gedaan. Wel werken beide ministeries mee aan het creëren van politiek draagvlak voor het actieprogramma en bijbehorende structuur.

Het verdient aanbeveling de organisaties die aangegeven hebben betrokken te willen zijn, uit te nodigen voor een nadere oriëntatie hierover. Hiertoe zal het NIGZ samen met het onderwijsveld het initiatief nemen.

Verder kunnen de organisaties die het actieprogramma ondersteunen bijdragen aan een actieve lobby richting de overheid om van de intenties in het actieprogramma ook echt werk te gaan maken. Tevens verdient het aanbeveling om de contacten met het ministerie van VWS te onderhouden voor de onderbrenging van het actieprogramma binnen de hierboven aangegeven kaders.

BIJLAGE 1 : IDEËN KWALITEIT SGB

Hieronder enkele ideeën die rond de taak Kwaliteit van het landelijk platform schoolgezondheidsbeleid kunnen worden uitgewerkt en nader geprioriteerd.

1. minimum aanbod gezondheidseducatie

Er kan gewerkt worden aan de ontwikkeling van een minimum aanbod gezondheidseducatie om de beschikbare onderwijstijd zo optimaal mogelijk te benutten. Het minimum aanbod vormt de basis voor de ontwikkeling van nieuwe methodieken en materialen en voor de bijstelling van en invlechting in bestaande onderwijsmethoden (onder meer voor het vak verzorging).

Bij het opstellen van het minimum aanbod gelden als uitgangspunten:

1. passend binnen de kerndoelen van het onderwijs, zo nodig met voorstellen voor aanvullende kerndoelen (met name voor de Tweede Fase)
2. gebaseerd op actuele inzichten in effectiviteit van schoolse interventies, minimaal op niveau van cognities en vaardigheden die relevant kunnen zijn voor gezondheidsgedrag van leerlingen
3. gericht op contextgerichte benadering om sociale en probleemoplossingvaardigheden te versterken, die ook vanuit het onderwijs centraal worden gesteld
4. met aangrijpingspunten voor transferbevorderend leren.
5. met aangrijpingspunten voor docententraining.

2. stimulering ontwikkeling zorgprotocollen

In de begeleiding van individuele leerlingen is aandacht voor de secundaire preventie van gedragsgerelateerde gezondheidsproblemen een vast aandachtspunt. In de praktijk blijkt de meeste aandacht uit te gaan naar sociale vaardigheden en weerbaarheid, omgaan met pesten, gezinsproblemen (o.a. echtscheiding) en psychische problemen (stress, depressie). Nader onderzoek is nodig naar de manier waarop dit doorgaans gebeurt en of verbeteringen in het zorgaanbod nodig dan wel wenselijk zijn. Afstemming tussen leerlingbegeleiding en Jeugdgezondheidszorg is hierbij nodig.

Andere thema's in dit kader zijn infectieziektebestrijding (vaccinaties), voorzieningen van leerlingen met allergieën, voorzieningen die bijdragen aan de veiligheid van de school. Voor gesignaleerde lacunes kan de ontwikkeling van nieuwe zorgprotocollen worden gestimuleerd.

3. innovatieve experimenten voor samenwerking

In het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg dat per 1 januari 2003 operationeel wordt is een wettelijke verankering gerealiseerd voor producten op onderdelen van schoolgezondheidsbeleid. Daaronder valt ook de coördinatie van het zorgaanbod voor leerlingen. Afstemming met werkzaamheden van Bureau Jeugdzorg, die als taak heeft de toegang tot de jeugdzorg te verbeteren, is hierbij relevant.

Te denken valt aan het opzetten van innovatieve experimenten gericht op samenwerking in enkele regio's. Die kunnen zijn gericht op afstemming van JGZ en Jeugdzorg als uitvloeisel van Jeugd in Balans. Jeugdgezondheidszorg kan als brug fungeren tussen jeugdzorg en onderwijs. Maar kunnen ook gericht zijn op verbeteren van de samenwerking tussen GGD en OBD. Een voorbeeld van een innovatief samenwerkingsproject is het project Schoolslag van GGD Zuidelijk Zuid-Limburg, dat begin 2002 van start is gegaan.

4. meerjarig onderzoeksprogramma schoolgezondheidsbeleid

Voor de verbetering van de effectiviteit en efficiency van gezondheidsbevordering op scholen kan een landelijk meerjarig onderzoeksprogramma schoolgezondheidsbeleid worden opgesteld. Voor de vaststelling en realisering van het onderzoeksprogramma kunnen met ZON-Mw en NWO en mogelijk andere financiers nadere afspraken worden gemaakt.

Het onderzoeksprogramma kan zich op de volgende hoofdpunten richten:

- determinanten van verandering van gezondheidsgedrag van leerlingen (longitudinaal)
- clustering van verschillende gezondheidsgedragingen en determinanten die op combinaties van meerdere gezondheidsgedragingen gelijktijdig aangrijpen
- ontwerp van een transferbevorderende leeromgeving die gelijktijdig aangrijpt op combinaties van verschillende gezondheidsgedragingen
- kenmerken op school- en klassenniveau die het gezondheidsgedrag van leerlingen beïnvloeden
- de relatieve bijdrage van schoolse factoren aan de ontwikkeling van gezonde leefstijl van leerlingen gegeven hun aanlegkenmerken en kenmerken van de thuissituatie
- de invloed van gezondheidsbevordering op de leerprestaties van leerlingen
- modellen voor effectieve coalitievorming tussen onderwijsondersteunende instellingen in de regio
- modellen voor effectieve ondersteuning van scholen bij de ontwikkeling van een gezondheidsbeleid
- toetsen van minimumprogramma gezondheidseducatie op effectiviteit en implementeerbaarheid
- effectiviteit van interventies gericht op de primaire en secundaire preventie van werkgerelateerde stress en burn-out onder docenten

- invloed van gezondheid schoolpersoneel op gezondheidsgedrag en de leerprestaties van leerlingen

BIJLAGE 2 : OVERZICHT ORGANISATIES

Hieronder de organisaties die in januari 2002 zijn aangeschreven over hun deelname aan het actieprogramma schoolgezondheidsbeleid.

Organisaties uit de onderwijssector:

- Algemeen Pedagogisch Studiecentrum (APS)
- Algemene Vereniging voor Schoolleiders (AVS)
- Centraal Bestuursorgaan voor het Openbaar Onderwijs (CBOO)
- Edventure: Netwerk voor Educatieve Dienstverlening
- Stichting voor Leerplanontwikkeling (SLO)
- Vereniging voor het Management in het Voortgezet Onderwijs (VVO)

Organisaties uit de gezondheids-en welzijnssector:

- Astmafonds
- Brandwondenstichting
- Defacto
- GGD Nederland
- Nederlandse Hartstichting
- Nederlandse Kankerbestrijding
- Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ)
- Nationaal Instituut voor Sport en Beweging (NISB)
- Nationaal Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), landelijk centrum Onderwijs & Jeugdzorg
- NOC-NSF
- Stichting Consument en Veiligheid
- Stichting Donorvoorlichting
- Stichting soa bestrijding
- TNO-PG
- Trimbos Instituut
- Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG)
- Voedingscentrum
- 3VO (Verenigde Verkeersveiligheids Organisatie)

Literatuuroverzicht

G.Buijs, M.Crone, L.Klabbers. *Onderzoek naar wensen en behoeften op het terrein van schoolgezondheidsbeleid in Nederland*. NIGZ, november 2001

G. Buijs, A. de Jong, T. Paulussen, J. van Wijngaarden. *Naar een actieprogramma schoolgezondheidsbeleid; t.b.v. expertmeeting 13 november 2001, Trait d'Union, Utrecht*

C. Görts, R.Jonkers. *Gezondheid op School: een inventariserend onderzoek naar schoolgezondheidsbeleid in Nederland*. Rescon, research & consultancy, april 2001

W. Hegger, H.Ossebaard. *Gezondheid op School: over prioriteiten voor het gezondheidsbeleid*. NIGZ, 2000

P. Iedema. *Gezondheid op School: verslag invitationale conference op 5 december 2000 over schoolgezondheidsbeleid in de Balie in Amsterdam*. NIGZ, 2001