

bruikbaarheid is gemeten met een vragenlijst. De schoolSlag-checklist werd door 62% van de respondenten een waardevol instrument gevonden terwijl 64% het een duidelijk tot zeer duidelijk meetinstrument vond. De resultaten van dit onderzoek gaven geen aanleiding voor aanpassing van de schoolSlag-checklist 1.2. Conclusie: de schoolSlag-checklist 1.2 is een valide, betrouwbaar en bruikbaar instrument voor het bepalen van de kwaliteit van schoolse interventies. De praktische toepassing vraagt nu aandacht.

Schoolgezondheidsbeleid ter vermindering van sociaal-economische gezondheidsverschillen

Crone M.R.,¹ S.A. Reijneveld,² W. Hegger,³ T.G.W.M. Paulussen¹

¹ TNO Preventie en Gezondheid

² Rijksuniversiteit Groningen, Disciplinegroep

Gezondheidswetenschappen

³ ITS, Nijmegen

E-mail: mr.crone@pg.tno.nl

Inleiding. Sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV) hebben hun wortels in de adolescentie. Daarom wordt in dit onderzoek nagegaan of scholen voor voortgezet onderwijs met een zorgvuldig opgezet gezondheidsbeleid kunnen bijdragen aan vermindering van SEGV.

Methode. Drie interventiescholen voerden een schoolgezondheidsbeleid gedurende twee jaar uit. Leerlingen op deze scholen werden vergeleken met drie controlescholen wat betreft roken, excessief alcoholgebruik en gedragsmatige en emotionele problemen. Bij dezelfde leerlingen werd een nulmeting, een eerste nameting na de twee jaar van het schoolgezondheidsbeleid en een tweede nameting een half jaar daarna uitgevoerd. Door middel van vraaggesprekken met contactpersonen op de scholen, vragenlijsten voor docenten en leerlingen werd het proces van de in- en uitvoering van het schoolgezondheidsbeleid nagegaan.

Resultaten. De procesevaluatie laat zien dat bij de in- en uitvoering van het beleid veel problemen waren en dat de aandacht voor de aspecten waarop werd geëvalueerd nauwelijks groter was op de interventiescholen dan op de controlescholen. Bovendien gaven de interventiescholen weinig extra aandacht gegeven aan leerlingen met een laag opleidingsniveau. De effectevaluatie laat vervolgens zien dat de ontwikkeling van roken, excessief alcoholgebruik en gedragsmatig en emotionele problemen zowel op korte en langere termijn hetzelfde was op de interventie- als op controlescholen. Conclusies. Wij vonden geen effecten van schoolgezondheidsbeleid. Een belangrijke reden daarvoor kan zijn dat de invoering van een schoolgezondheidsbeleid meer tijd en aandacht moet krijgen voordat effecten zichtbaar worden, en dat onderzoek naar deze effecten ook anders moet worden opgezet. In de presentatie zal hierop in worden gegaan.

Gecoördineerde gezondheidsbevordering in het onderwijs op maat: de schoolSlag-werkwijze

Leurs, M.T.W.,¹ M.W.J. Jansen,¹ F.J.M. Feron,¹ G. Buijs,²

I.M. Mur-Veeman,³ H.P. Schaalma,³ N. de Vries³

¹ GGD Zuidelijk Zuid Limburg, Maastricht

² NIGZ, Woerden

³ Universiteit Maastricht, Maastricht

E-mail: schoolslag@zzl-ggd.nl

Schoolgezondheidsbeleid in Nederland wordt gekenmerkt door fragmentatie, ad hoc beleid en aanbodsturing, terwijl het risicogedrag onder leerlingen eerder toeneemt dan afneemt.

Organisaties in de regio Maastricht (BJZ, CAD, GGD, RIAGG en Trajekt/welzijn) hebben daarom – samen met Universiteit Maastricht en NIGZ – een vraaggestuurde, gecoördineerde en planmatige werkwijze ontwikkeld op het terrein van schoolgezondheidsbeleid: schoolSlag. Deze werkwijze wordt landelijk ondersteund door de gezondheidsbevorderende instituten via hun werkplan Gezonde School 2004.

Scholen in het basis- en voortgezet onderwijs worden via de schoolSlag-werkwijze begeleid in hun keuzes op het terrein van preventief collectief schoolgezondheidsbeleid, mede op basis van epidemiologische data (verkregen via jeugdmonitors en periodiek geneeskundige en verpleegkundige onderzoeken) en signalen uit zorgteam(s) en docententeam(s). Daarnaast wordt binnen schoolSlag een workshop-methodiek gehanteerd om beter zicht te krijgen op de aanwezige subjectieve behoeften bij medewerkers, ouders en leerlingen. Een spin-off effect van deze vraagsturing en het gebruik van gegevens is een breed draagvlak voor schoolzorgbeleid, waar gezondheidsbevordering en preventie integraal deel van uitmaken.

De schoolSlag-partners ondersteunen vanuit hun reguliere taken ook de uitvoering en evaluatie van projecten en activiteiten. Deze vinden plaats in de school en in de brede sociale context van leerlingen. Het Gezonde School Model wordt hierbij als leidraad voor te maken keuzes gehanteerd.

Om schoolgezondheidsbeleid een vaste plaats te geven binnen het onderwijs is het bestaande zorgcontinuüm voor het onderwijs – in overleg tussen de schoolSlag-partners en de aanwezige onderwijs-samenwerkingsverbanden – verbreed met collectieve gezondheidsbevordering en preventie op school- en klasniveau onder de naam 'integrale ketenzorg'. Hierdoor heeft schoolgezondheidsbeleid een vaste plaats verworven binnen de schoolzorgplannen. Scholen hechten hier prioriteit aan.

Begeleidend onderzoek richt zich vooral op het samenwerkingsproces met het nieuwe DISC-model (Diagnoses of Sustainable Collaboration), realisatie van daadwerkelijke vraagsturing, subjectieve evaluatie van de nieuwe opzet en de interventiekeuze van scholen. De kwaliteit van deze interventiekeuze wordt beoordeeld met de schoolSlag-checklist.