



Preventief gezondheidsbeleid in onderwijs

Eindrapport | 22 december 2023

In opdracht van

Team Preventie
Departement Zorg
Koning Albert II-laan 35 bus 33
1000 Brussel



IDEA
CONSULT thinking ahead

member of

IDEAGROUP

Deze studie werd uitgevoerd door:

Marieke Carpentier, Dune Daniëls,
Ella Desmedt (IDEA)
Arie Gelderblom (SEOR)
M.m.v. Isa Van Dorsseleer

Jozef II-straat 40 B1
1000 Brussel

T: +32 2 282 17 10
info@ideaconsult.be

www.ideaconsult.be



Inhoudstafel

1 /	Samenvatting	4
1.1.	Vaststellingen	4
1.2.	Aanbevelingen	9
2 /	Introductie	14
2.1.	Context van deze opdracht	14
2.2.	De opdracht	15
2.3.	Leeswijzer	17
3 /	Onderzoeksaanpak	18
4 /	Definiëring preventief gezondheidsbeleid op school	23
5 /	Transversale inzichten	26
5.1.	Beleidskaders gezondheidsbeleid in onderwijs	26
5.2.	Positionering van de verschillende thema's in scholen	31
5.3.	Tools voor een gezondheidsbeleid	32
5.4.	Betrokken actoren	34
5.5.	Gezondheidsnoden detecteren	44
6 /	De journey	47
6.1.	Stap 1: Startpunt	48
6.2.	Stap 2: Bespreken, delen	51
6.3.	Stap 3: Initiatief ontwikkelen	53
6.4.	Stap 4: Communiceren	56
6.5.	Stap 5: Implementeren	58
6.6.	Stap 6: Evalueren	60
6.7.	Stap 7: Ontstaan nood aan documenteren schoolbreed gezondheidsbeleid	62
6.8.	Stap 8: Documentatie schoolbreed gezondheidsbeleid	64



6.9.	Plaats in journey van preventiepartners en wat bij specifieke schoolkenmerken	66
6.10.	Kansen per stap in de journey	67
7 /	Internationale en lokale inspiratie	74
7.1.	Schotland: gezondheid en welzijn in de kern van het onderwijs	74
7.2.	Nederland: ondersteuning aan scholen	81
7.3.	Lokale inspiratie	90
8 /	Conclusies	93
8.1.	Onderwijsactoren concentreren zich op hun onderwijsopdracht	93
8.2.	Preventief gezondheidsbeleid op school: geen helder concept en geen heldere verwachtingen	94
8.3.	Versnipperd landschap	95
8.4.	Preventiepartners en materialen: slechts een deel van het verhaal	96
8.5.	Beleidsvoerend vermogen: basisvoorwaarde voor een goed (gezondheids)beleid	96
8.6.	Gezondheidsbeleid in scholen: vooral een zaak van doen	97
8.7.	Weinig gedocumenteerde visie of strategie rond gezondheid in scholen	98
8.8.	Scholen pikken noden op in de dagelijkse praktijk	98
9 /	Naar een Vlaamse strategie voor een sterk gezondheidsbeleid in scholen	99
9.1.	De ondersteuning van scholen	100
9.2.	Een integraal kader	105
9.3.	Een governance structuur op meerdere niveaus	107
10 /	Evaluëren: strategie & impact van een gezondheidsbeleid van scholen	111
10.1.	Evaluatiekader van de Vlaamse strategie: samen opvolgen, leren en bijsturen	111
10.2.	Effecten van gezondheidsbeleid en -initiatieven van scholen	113
BIJLAGEN		117
B.1	Tool Gezonde school	118
B.2	Beleidsvoerend vermogen Vanhoof & Van Petegem	123
B.3	Bijkomende internationale inspiratie: Nedersaksen, Nieuw-Zeeland & Wales	125
B.4	Concrete acties per actor i.f.v. de Vlaamse strategie	127
B.5	Voorbeeldindicatoren opvolgen veranderingstheorie	134







1 / Samenvatting

De bezorgdheid om de gezondheid en het welbevinden van kinderen en jongeren neemt toe. De Vlaamse overheid heeft eerder het preventief gezondheidsbeleid in scholen decretaal verankerd voor de beleidsdomeinen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG), en Onderwijs en Vorming (OV). Toch ervaren onderwijs- en gezondheidsactoren dat scholen zich nog te vaak beperken tot losse acties. Een coherente aanpak ontbreekt.

De preventiepeiling van het Vlaams Instituut Gezond Leven bevestigt dat er nog groeimarge is. Wat ze niet doet, is beleidsmakers duidelijk maken wat scholen dan precies nodig hebben om een effectief preventief gezondheidsbeleid uit te werken. Om te begrijpen hoe de inspanningen in scholen versterkt kunnen worden, financierde het Departement Zorg dit onderzoek. Het Departement Onderwijs en Vorming volgde de studie mee op.

De studie geeft een antwoord op 19 onderzoeksvragen in 4 luiken: (1) de huidige situatie in scholen in kaart brengen, (2) een gewenste toekomst in kaart brengen, (3) sporen aanreiken voor een gepaste beleidsaanpak (strategie & governance) en (4) impact meten en evalueren. Via uiteenlopende kwalitatieve onderzoeksmethoden (desk research, interviews, focusgroepen, werksessies, internationale case studies) hebben we vanuit diverse bronnen informatie samengebracht.

'Journey mapping' is de centrale methodologie in dit onderzoek. De 'journey' verwijst naar de ervaringen van een school met het opstarten, opstellen en voeren van een gezondheidsbeleid. Door dergelijke journeys in kaart te brengen, zien we hoe scholen dit doen, waar en waarom ze eventueel afhaken, en welke de hefboomen en de knelpunten zijn. Voor de 'journey mapping' in dit onderzoek hebben we semigestructureerde interviews afgenomen met directies en/of leerkrachten van scholen gewoon lager (9), gewoon secundair (12), buitengewoon lager (4) en buitengewoon secundair onderwijs (4).

1.1. Vaststellingen

We vatten hieronder de belangrijkste vaststellingen uit dit onderzoek samen.

1.1.1 Preventief gezondheidsbeleid: geen helder concept en geen heldere verwachtingen

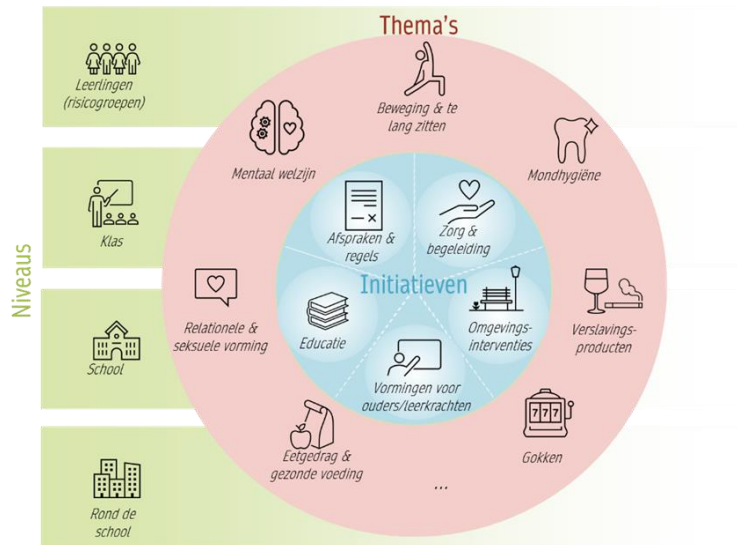
Er is nog geen algemeen aanvaarde definitie van preventief gezondheidsbeleid op school.

Dit onderzoek vertrekt van de onderstaande werkdefinitie. Deze definitie houdt rekening met de methodiek van Gezonde School (zie bijlage B.1) en hangt samen met de Vlaamse gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'.

Een preventief gezondheidsbeleid handelt over maatregelen en inspanningen in educatie (lessen, vormingsavonden voor ouders/leerkrachten), omgevingsinterventies (zoals het aanbod op school, afspraken en regels), en zorg & begeleiding over preventieve gezondheid (inclusief de thema's eetgedrag en gezonde voeding,



beweging/tegengaan van te lang zitten, drugs, roken, alcohol en andere verslavingsproducten, gokken, relationele en seksuele vorming, mentaal welzijn, mondhygiëne, ...) en dit op 4 niveaus: één of enkele leerlingen (risicogroepen), klas, school en rond de school.



Een eerste conceptuele uitdaging is de positie van het thema op het snijvlak tussen de beleidsdomeinen Onderwijs en Vorming, en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beide domeinen hebben een andere visie of logica.

Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Departement Zorg, de preventie-experten)	Beleidsdomein Onderwijs en Vorming
Gezondheid van alle kinderen is doel en opdracht op zich	Gezondheid bevorderen is een middel tot een doel (bijvoorbeeld bijdragen aan behalen van onderwijskwalificaties, verminderde uitval wegens ziekte of mentale problemen, minder ongewenst of moeilijk gedrag,...)
Keuze van thema's op basis van wetenschappelijk onderbouwd inzicht in gezondheidsbehoeften	Autonomie van scholen om thema's uit het gezondheidsbeleid te kiezen en vorm te geven Keuze thema's vanuit noden en behoeften gelinkt aan actualiteit of ervaringen schoolteams
Duidelijk onderscheid tussen <i>preventie</i> met een focus op 'gezonde' mensen en <i>zorg</i> voor 'zieke' mensen	Preventief en curatief lopen op school door elkaar (bijvoorbeeld het gezondheidsbeleid valt onder meer onder decreet Leerlingbegeleiding, waarin ook de zorg voor leerlingen met bijzondere behoeften opgenomen is)

Beide zienswijzen sluiten elkaar niet uit. Maar gezondheids-/preventie-actoren die niet vertrouwd zijn met de manier waarop onderwijs en scholen naar deze materie kijken, kunnen hen minder goed ondersteunen.

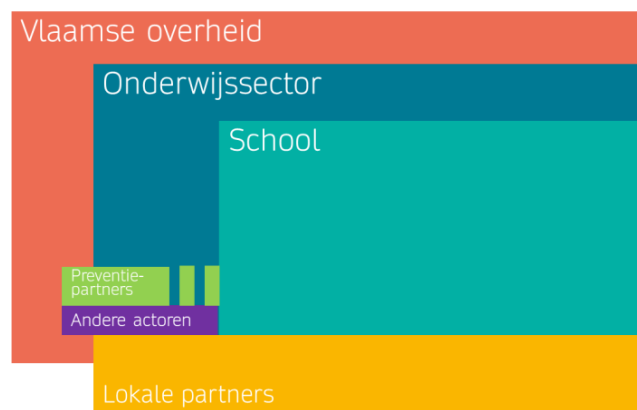
Een tweede uitdaging is dat overheid, scholen en actoren rond de school het gezondheidsbeleid niet integraal benaderen. Ze behandelen onderwerpen afzonderlijk, zonder onderlinge verbanden. Inspanningen blijven vaak beperkt tot *one shots* of tot slechts één aspect uit de werkdefinitie.

Om scholen te helpen werken aan zowel de doelen voor gezondheid als de opdrachten binnen onderwijs, heeft de overheid decretale kaders gecreëerd en de tool Gezonde School ter beschikking gesteld. Scholen moeten de

onderwijsdoelen behalen en de opdrachten in het kader van de leerlingenbegeleiding invullen. Ze moeten op maat van hun leerlingen werken. De regelgeving is echter algemeen verwoord. Ze laat scholen veel ruimte voor invulling en interpretatie. Er leven nog veel vragen: 'Volstaat het dat scholen lessen geven over de gezondheidsthema's in de onderwijsdoelen? Moeten ze een uitgewerkt gezondheidsbeleid en een afzonderlijke visie op papier hebben, of moeten ze die integreren in de leerlingbegeleiding? Volstaat het om voluit te gaan voor één thema of moeten ze er meerdere aanpakken? ...'

1.1.2 Versnipperd landschap

Een breed en divers landschap van actoren op verschillende (bestuurs)niveaus ondersteunt scholen die werken rond gezondheid in onderwijs.



Deze actoren werken nog te veel naast elkaar. Een geïntegreerde visie en aanpak ontbreken. De inspanningen zijn versnipperd. Ze hangen te veel af van individuen die dit thema urgent vinden, en gemotiveerd zijn.

DIVERSE BELEIDSDOMEINEN OP VLAAMS NIVEAU

Op Vlaams niveau werken verschillende beleidsdomeinen vanuit hun eigen doelen rond gezondheid in onderwijs. Sommige Vlaamse beleidsdomeinen financieren actoren om een aanbod voor scholen te creëren (Onderwijs en Vorming, en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, maar bijvoorbeeld ook Omgeving met MOS-Milieuzorg op School). Verder zijn er subsidieregelingen zoals 'Oog voor lekkers' vanuit het beleidsdomein Landbouw en Visserij, gefinancierd door Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

PREVENTIEPARTNERS EN ONDERWIJSSECTOR: ONDUIDELIJKHEID OVER ROLLEN

Het Team Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie van de afdeling Preventief Gezondheidsbeleid (Departement Zorg) bereikt scholen via partnerorganisaties van het preventief gezondheidsbeleid (kortweg 'preventiepartners' genoemd). De middelen zijn versnipperd over verschillende thematische expertiseorganisaties. Alleen het Vlaams Instituut Gezond Leven heeft ook een thema-overschrijdend aanbod. De partnerorganisaties stellen vooral wetenschappelijk onderbouwde materialen ter beschikking, los van de onderwijskaders. De meeste preventiepartners komen niet of in beperkte mate in scholen. Wel organiseren ze soms focusgroepen of bevestigingen bij leerkrachten, bijvoorbeeld om de eigen werking te voeden. Preventiepartners gebruiken nieuwsbrieven als belangrijkste kanaal om schoolteams op de hoogte te brengen van materialen en opleidingen.

In Onderwijs zijn er de pedagogische begeleidingsdiensten (PBD's) – die voor sommige koepels ook regionaal georganiseerd zijn – en de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's) met regionale werkingsgebieden voor de scholen die ze ondersteunen. De PBD's werken samen met experts uit het gezondheidsbeleid, bijvoorbeeld via samenwerkingsovereenkomsten. De intensiteit van die samenwerking verschilt. Om dit aanbod te stroomlijnen,



richtte de VLOR de commissie Gezondheidsbevordering op school op en stelde een themacoördinator aan, maar die zijn weer afgeschaft. Afstemming komt wel nog aan bod in de commissie Onderwijs en Samenleving van de VLOR. De experts gezondheid verstevigen hun samenwerking met onderwijs ook in de Netwerkgroep Onderwijs van de Partnerorganisatie Ondersteuning Settinggericht Werken (PO OSW). Toch zijn er structureel nog heel wat onduidelijkheden tussen de verschillende spelers en de beleidsniveaus over wie welke rol opneemt of zou moeten opnemen. De handen van de PDB's en de CLB's zijn bovendien vaak gebonden, omdat er te weinig personeel is.

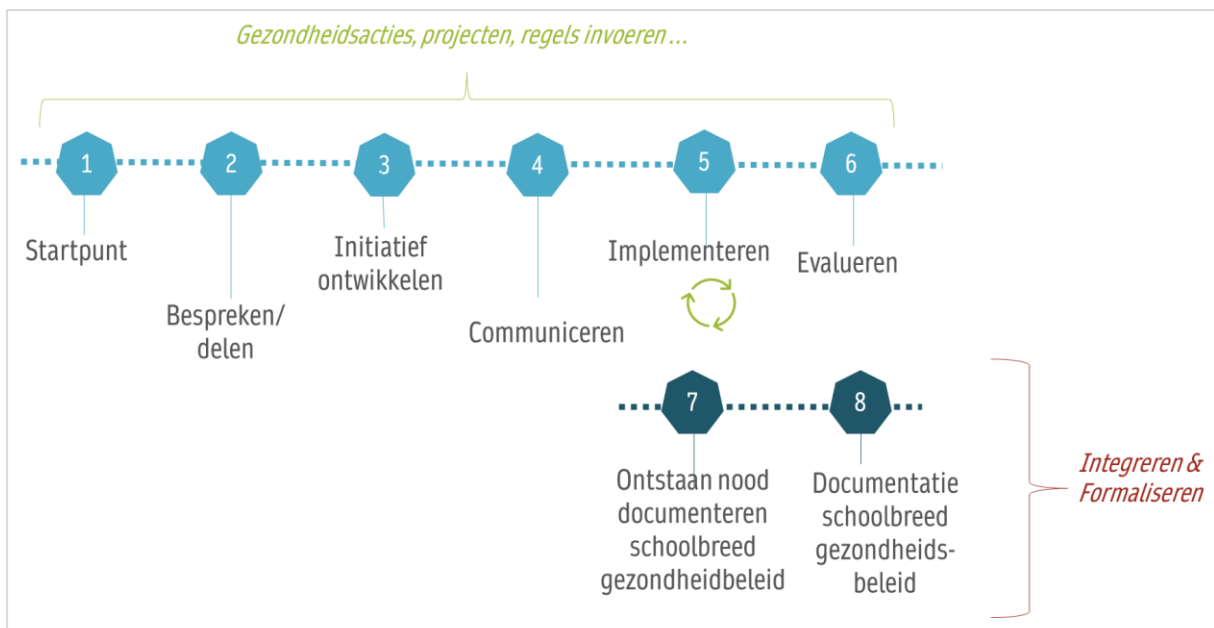
LOKAAL NIVEAU: DIVERS EN ONOVERZICHTELIJK, MAAR BELANGRIJK

Ook lokale besturen en andere lokale spelers ondersteunen scholen die werken rond het gezondheidsbeleid. Politieke keuzes van lokale besturen bepalen of, vanuit welk(e) domein(en) en door welke organisaties iets georganiseerd wordt. Het is voor scholen en ondersteuners moeilijk om een compleet overzicht te hebben van het aanbod.

De Logo's (Lokaal Gezondheidsoverleg) worden gefinancierd door het Departement Zorg. Ze leveren materialen en projecten, geven coaching en advies over een integraal gezondheidsbeleid en onderhouden contacten met de lokale besturen.

1.1.3 Kerninzichten uit de journey

De onderstaande figuur geeft de journey weer die scholen doorlopen als ze hun gezondheidsbeleid vorm geven.



ACHT STAPPEN

De journey bestaat uit acht stappen. Scholen beginnen te werken aan hun (preventieve) gezondheidsbeleid omdat ze noden oppikken, ergens inspiratie opdoen of omdat een teamlid interesse heeft (1). In de volgende stappen bespreken en delen ze hun inspiratie, ontwikkelen ze een initiatief en maken ze hun plannen bekend (2,3,4). De uitvoering van dit initiatief kan kort of lang duren (5). Idealiter evalueren scholen na afloop (6). Soms voelen scholen de behoefte om een schoolbreed gezondheidsbeleid te documenteren (7-8). Scholen doorlopen niet altijd elke stap. Bij elke stap is er ook een risico dat de journey stilvalt. Noden worden opgepikt maar niet besproken, besproken noden leiden niet tot een initiatief, enzoverder. Dit onderzoek beschrijft per stap in de journey wat deze inhoudt, wie erbij betrokken is en welke succesfactoren en drempels er zijn. Uit deze rijke informatie

destilleren we per stap kansen voor spelers rond de school (preventieactoren, onderwijsactoren, lokale actoren, Vlaamse overheid) zodat de keten niet stilvalt en inspanningen meer kans op slagen hebben.

BELEIDSVOEREND VERMOGEN: EEN CRUCIALE VOORWAARDE VOOR EEN GOEDWERKEND (GEZONDHEIDS)BELEID

Om geïntegreerd te werken rond gezondheid hebben scholen een sterk beleidsvoerend vermogen nodig. Beleidsvoerend vermogen bestaat uit deelcomponenten. Het responsief vermogen gaat over keuzes maken, inclusief noden en interesses oppikken en beslissen om er al dan niet mee aan de slag te gaan. Prioriteiten stellen is een constante uitdaging voor scholen omdat er veel onderwerpen en uitdagingen op hen af komen. Soms lijkt alles belangrijk en is kiezen moeilijk. Een duidelijke visie helpt scholen die keuzes te maken. Daarvoor is gezamenlijke doelgerichtheid belangrijk: directies hebben een duidelijke visie over het belang van gezondheid en de rol van de school daarin, en bewaken de link tussen de onderwijsopdracht en deze visie. Met doeltreffende communicatie stromen de opgepikte noden en interesses, de beslissingen en de toepassing daarvan goed door naar de rest van het team. Gedeeld leiderschap stimuleert de betrokkenheid van leerkrachten bij het gezondheidsbeleid, en helpt actie op visie af te stemmen en omgekeerd. Ondersteunende relaties en samenwerking faciliteren de ontwikkeling en de uitvoering van initiatieven. Scholen doen nog te weinig aan systematische reflectie of evaluatie en bijsturing, waardoor ze te weinig leren uit hun acties.

Het beleidsvoerend vermogen ondersteunen is onder andere de taak van de pedagogische begeleidingsdiensten. Deze PBD's werken echter vraaggestuurd: ze komen enkel in actie wanneer scholen dat vragen.

Naast beleidsvoerend vermogen zijn nog andere factoren op schoolniveau belangrijk voor een gezondheidsbeleid. Individuele interesses van leerkrachten en directie kunnen acties in gang zetten. De aard van het contact met de leerlingen speelt een rol, net als de visie op de rol van de school in hun ontwikkeling (al of niet holistisch). Ouderbetrokkenheid, bijvoorbeeld de medewerking van ouders of de match tussen acties en thuiscontext, speelt mee in dit verhaal. Acties die op de korte termijn zichtbare positieve effecten hebben op de leerlingen, werken aanstekelijk. Verder kunnen subsidies en projecten een gezondheidsbeleid bevorderen: gratis aanbod werkt in scholen met beperkte budgetten. Wat scholen parten kan spelen zijn het lerarentekort en de veelheid van taken die ze hebben.

GEZONDHEIDSBELEID IN SCHOLEN: VOORAL EEN ZAAK VAN DOEN, ZELDEN VAN GEDOCUMENTEERDE VISIE OF STRATEGIE

Gezondheidsbeleid op school is een kwestie van doen: acties rond verschillende thema's ontwikkelen en uitvoeren. Het kan voor scholen nuttig zijn om dit beleid ook op papier te zetten. Documenteren geeft schoolteams handvaten om naar terug te grijpen en helpt prioriteiten te stellen. De onderzochte scholen deden het echter zeer weinig. Zelfs wanneer uitzonderlijk toch sprake was van een uitgewerkte en uitgeschreven visie over gezondheid, bleef dat maar één klein aspect in de totale inspanningen (én moeilijkheden) om een gezondheidsbeleid vorm te geven op school. Scholen moeten mechanismen hebben om noden en inspiratie op te pikken en deze te vertalen naar lessen, acties, regels..., om initiatieven levend te houden, te evalueren en bij te sturen. Deze interne inzet is cruciaal: ze kunnen dit niet doorschuiven naar een externe speler.

Scholen documenteren een geïntegreerd gezondheidsbeleid wanneer de directie en/of de leerlingbegeleider dit nodig en/of nuttig vindt. Een school kan daaraan beginnen vanuit een extrinsieke motivatie (in orde 'moeten' zijn) of omdat ze gelooft dat zo'n beleid nuttig is (bijvoorbeeld voor verankering van initiatieven). Externe ondersteuning kan scholen een zetje geven zodat ze prioriteiten kunnen bepalen en documenteren. De matrix van Gezonde School kan in deze fase inspiratie bieden, maar scholen kunnen ook zonder aan de slag. Ze moeten wel steeds de link met de activiteiten in de praktijk behouden om te voorkomen dat gezondheidsbeleid 'dode letter' wordt.



SCHOLEN PIKKEN NODEN OP IN DE PRAKTIJK

Scholen pikken vooral op wat er leeft bij hun leerlingen via (ad-hoc-)contacten. Globaal hoorden we van scholen dat kansarmoede in gezinnen een impact heeft op de problemen waarmee kinderen en dus ook scholen geconfronteerd worden (bijvoorbeeld voeding, beweging, hygiëne) en op de keuzes die scholen maken. Ook in het buitengewoon onderwijs zijn er specifieke uitdagingen (zoals kansarmoede, taalbarrières, gedragsproblemen). De bevraagde schoolactoren geven aan dat ze niet meer data over de behoeften van hun leerlingen nodig hebben. Vanuit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is er wél een duidelijke voorkeur voor een meer datagedreven aanpak (bijvoorbeeld via bestaande bevragingen of data van de CLB's).

ONDERWIJSACTOREN FOCUSSEN OP ONDERWIJSOPDRACHTEN

Wanneer scholen lessen, projecten en beleid ontwikkelen, doen ze dat vanuit de onderwijskaders die vastliggen in de regelgeving. Dat zijn eerst en vooral de onderwijsdoelen. Deze worden vertaald in leerplannen. Scholen worden daarin ondersteund door de onderwijsverstrekkers maar ze hebben een zekere vrijheid om de leerplannen aan te vullen op basis van hun behoeften. Verder zijn het decreet Leerlingbegeleiding en het zorgcontinuüm belangrijk voor (preventieve) gezondheid en welbevinden op school. Het hele schoolteam is daarvoor verantwoordelijk, maar uit het onderzoek blijkt dat het zwaartepunt vaak ligt bij directie en leerlingbegeleiders of zorgleerkrachten. Tot slot speelt ook het referentiekader onderwijskwaliteit een belangrijke rol; dat is het kader waarmee de inspectie opvolgt of de school inzet op de onderwijsdoelen en de leerlingbegeleiding.

Momenteel zijn het de PBD's die de link (trachten te) leggen tussen het gezondheidsbeleid en deze onderwijskaders. Ze hebben hier echter weinig middelen en tijd voor, wat deze taak bemoeilijkt. Andere spelers zoals lokale overheden en preventiepartners die scholen ondersteunen en met hen communiceren over gezondheidsthema's, doen dat nog te vaak vanuit hun eigen doelen, en niet vanuit de onderwijskaders. Dit versterkt bij scholen de perceptie dat deze thema's nog eens bovenop hun kernopdracht komen.

Ook politieke keuzes van ministers die vertaald worden in instrumenten van de overheid zoals engagementsverklaringen en actieplannen op het niveau van de Vlaamse regering, beïnvloeden het beleid in scholen. Dat is bijvoorbeeld het geval met de engagementsverklaring over gezonde dranken en tussendoortjes die effect heeft op het beleid van scholen voor dranken en tussendoortjes.

PREVENTIEPARTNERS EN MATERIALEN: SLECHTS ÉÉN DEEL VAN HET VERHAAL

Een gezondheidsbeleid op school is vooral het werk van de directie en de leerkrachten. Preventiepartners bieden inspiratie en materialen of workshops. Scholen geven aan dat, wanneer ze materialen over preventieve gezondheidsthema's zoeken, ze deze ook vinden, dat de materialen over het algemeen mooi uitgewerkt zijn en zeker volstaan.

De preventiepartners zijn voor scholen wel maar één speler in een hele waaier van actoren die informatie aanleveren. De meningen over de mate waarin de materialen van de preventiepartners afgestemd zijn op alle doelgroepen lopen uiteen. Verschillende scholen geven aan dat er voldoende materiaal is voor bijvoorbeeld laaggeletterden of buitengewoon onderwijs. Enkelen zeiden wel dat sommige materialen te weinig zijn aangepast aan leerlingen in het buitengewoon onderwijs en aan kleuters. Anderen geven dan weer aan dat leerkrachten de materialen waar nodig aanpassen of zelf creëren voor hun eigen leerlingen.

1.2. Aanbevelingen

De aanbevelingen uit dit onderzoek zijn geformuleerd in termen van een 'Vlaamse strategie voor een sterk geïntegreerd gezondheidsbeleid in scholen', met een rol voor alle betrokken spelers uit verschillende



beleidsdomeinen en op verschillende beleidsniveaus: beleidsactoren op Vlaams niveau, lokale besturen, onderwijsactoren en preventieactoren.

Het onderzoek besluit met een evaluatiekader voor de strategie en voor de effecten van gezondheidsbeleid en -initiatieven van scholen.

1.2.1 Naar een Vlaamse strategie voor een sterk gezondheidsbeleid in scholen

De strategie bestaat uit drie onderling verweven luiken:

1. Ondersteuning van scholen
2. Een integraal kader
3. Een governance structuur op meerdere niveaus



De ondersteuning van scholen staat centraal: scholen stimuleren en ondersteunen om op een kwalitatieve en duurzame manier werk te maken van een gezondheidsbeleid. Een integraal kader en een governance structuur op meerdere niveaus creëren de randvoorwaarden, zodat alle betrokken spelers samen, scholen beter kunnen ondersteunen dan vandaag het geval is.

Elk luik bevat twee of drie elementen, die we hieronder beknopt bespreken.

ZET SCHOOLTEAMS IN HUN KRACHT: ONDERSTEUNEN EN EMPOWEREN



Schoolteams geven het beleid in de school vorm en voeren de acties uit. Een goede ondersteuning zet hen daarom centraal en respecteert de autonomie van scholen.

Deze ondersteuning heeft drie dimensies.

1. Ten eerste, hun beleidsvoerend vermogen ondersteunen. Elke speler die in contact komt met scholen, analyseert hun vragen. Als hij opmerkt dat de school ondersteuning kan gebruiken voor haar beleidsvoerend vermogen, kan hij tijdig doorverwijzen naar de juiste persoon bij de pedagogische begeleidingsdienst.
2. Ten tweede, preventiepartners, lokale partners en andere actoren ondersteunen het actieniveau in scholen door:

- ▶ leerkrachten tips en tools te geven om collega's te overtuigen en te enthousiasmeren, en om acties uit te voeren;
 - ▶ materialen aan te bieden, op maat van diverse doelgroepen. Trekkers in scholen hebben inhoudelijke ondersteuning nodig en aanmoediging om gemotiveerd te blijven tijdens het ontwikkelingsproces;
 - ▶ communicatietips en -tools te geven om leerlingen en ouders te betrekken en te informeren;
 - ▶ positief te bekrachtigen en erkenning te geven, zodat inspanningen in scholen niet stilvallen, maar herhaald en voortgezet worden;
 - ▶ gebruiksvriendelijke evaluatietools en reflectievragen te ontwikkelen om initiatieven te evalueren en bij te sturen.
3. Ten derde, scholen ondersteunen om aan een geïntegreerd gezondheidsbeleid te werken vanuit een visie en doelstellingen. Dit kan onder andere door directies er na een initiatief of actie op te wijzen dat een gedocumenteerde visie nuttig kan zijn voor de verankering en het imago van de school, door scholen door te verwijzen naar relevante tools (bijvoorbeeld de matrix van Gezonde School), voorbeelden te delen van uitgeschreven visies, of via procesbegeleiding waar nodig.

Als in het kader van deze strategie middelen beschikbaar komen voor scholen, is het aangewezen dat ze die deels als werkingsmiddelen voor de uitvoering kunnen inzetten, en deels als personeelsmiddelen, zodat ze voldoende tijd hebben om dat gezondheidsbeleid op poten te zetten.

Daarnaast kunnen subsidies en gratis aanbod (bijvoorbeeld gezond eten, bewegingsinfrastructuur) scholen stimuleren om regels, lessen, initiatieven etc. te ontwikkelen. Ze zijn ook belangrijke hefboomen voor gelijke kansen voor kinderen uit gezinnen met beperkte financiële mogelijkheden.

COMMUNICATIE VANUIT ÉÉN 'MERK'



Ondersteuning start met informatie. Creëer één 'merk' en één website, vanuit of gesteund door de Vlaamse overheid. Via dat kanaal worden alle materialen, informatie en aanbod gestructureerd gecommuniceerd. Schoolteams krijgen zo een herkenbaar concept 'welzijn en gezondheid', vanuit één strategie. Een gedeeld merk helpt scholen linken te zien tussen thema's en sneller te schakelen. Belangrijk voor deze website is een doorzoekbare databank van spelers

bij wie scholen terecht kunnen met vragen, voor ondersteuning etc.

Schoolactoren moeten ook proactief aangesproken worden met sensibilisatie op maat van de school, via onder andere communicatiecampagnes met 'call to action', nieuwsbrieven die inspelen op de actualiteit, gegevens op maat over (potentiële) noden bij leerlingen ...

STUUR PREVENTIEPARTNERS GERICHTER AAN



Om de samenwerking met onderwijs te versterken en de kennis over onderwijs meer te verankeren in de werking van de preventiepartners, kunnen de samenwerkingsovereenkomsten (en de daarmee verbonden financiering) aangepast worden. Daarnaast kan werk gemaakt worden van een opleiding, op basis van dit onderzoek, om preventiepartners bewust te maken van de context voor hun thema op school.

We formuleren vier basisprincipes waaraan de werking van de preventiepartners moet voldoen:

- ▶ flexibel en op maat van de school: communicatie en motivatie die goed aansluiten bij de effectieve uitdagingen van scholen;
- ▶ vanuit de onderwijskaders en met inzicht in de onderwijscontext: kennis van de onderwijskaders en inzicht in de onderwijscontext zijn een basisvereiste. De preventieorganisaties moeten deze kennis in de



eigen werking inbedden (bijvoorbeeld scholing van nieuwe medewerkers, expliciteren van linken in documenten);

- ▶ samen richting een gedeeld doel: samenwerken met de verschillende pedagogische begeleidingsdiensten, resultaatgerichte samenwerking tussen preventiepartners onderling, eventueel ook lokale besturen en andere lokale partners betrekken, telkens met communicatie vanuit 'één merk';
- ▶ twee-sporenaanpak: flexibel inspelen op noden in scholen én scholen stimuleren vanuit de Vlaamse strategie voor een sterk geïntegreerd gezondheidsbeleid.

EEN GEDEELDE VISIE OP GEZONDHEIDSBELEID IN SCHOLEN...



Een gedeelde visie schept duidelijkheid, motiveert en creëert medeverantwoordelijkheid. De ondersteuning van scholen komt er versterkt uit wanneer alle spelers in verschillende beleidsdomeinen en op verschillende niveaus vanuit een gezamenlijke duurzame visie werken. Een eerste stap in de uitwerking van de strategie is dus deze visie samen vormgeven, onder meer op basis van inzichten uit deze studie.

... DIE ZO STEVIG MOGELIJK INGEBED IS IN DE ONDERWIJSKADERS



Deze visie wordt best zo goed mogelijk gelinkt aan de onderwijskaders. Dit om in te spelen op het verantwoordelijkheidsgevoel van scholen en om te laten zien dat werken rond gezondheid een integraal deel van hun opdracht is. Daarnaast kunnen de onderwijskaders en de handhaving ervan op specifieke punten versterkt worden om de positie van een gezondheidsbeleid op school te ondersteunen.

DUIDELIJKE ROLLEN



Duidelijkheid creëren over de rollen van alle betrokken organisaties op de verschillende niveaus, voor de beleidsmakers en de actoren, is de basis voor een goede governance. Organisaties die goed begrijpen wie welke rol heeft, werken beter samen. Ze kunnen vlot naar elkaar doorverwijzen en elkaar constructief-kritisch op ieders rol aanspreken.

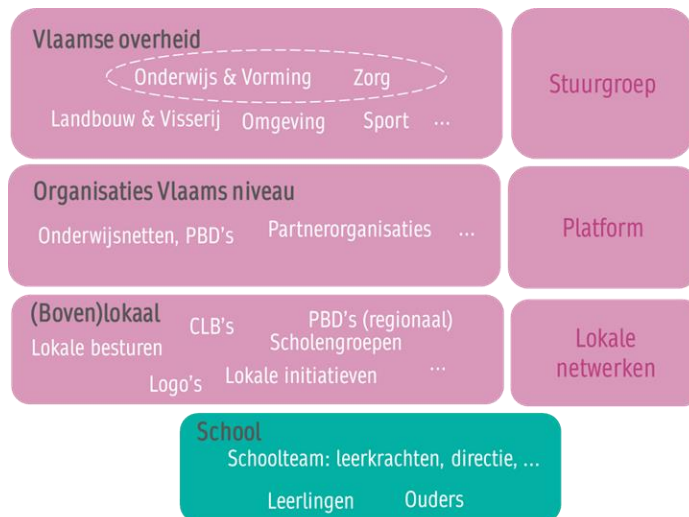
ALLE KRACHTEN OP VLAAMS NIVEAU BETER COÖRDINEREN EN BUNDELEN



Binnen de Vlaamse overheid zijn in eerste instantie de beleidsdomeinen Onderwijs en Vorming en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin aan zet om een 'Vlaamse strategie voor een sterk geïntegreerd gezondheidsbeleid in scholen' aan te sturen. Om deze strategie te realiseren, moet er binnen het beleidsdomein Onderwijs en Vorming voldoende draagvlak voor het gezondheidsbeleid zijn, en bij Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een strategie en een sterkere keuze voor samenwerking. Beide domeinen – en bij voorkeur beide ministers in de Vlaamse Regering – maken dit expliciet. Een gedeeld orgaan (bijvoorbeeld stuurgroep) stuurt de strategie aan met gecombineerde financiering vanuit Welzijn, Volksgezondheid en Gezin én Onderwijs en Vorming. Idealiter stemmen ook andere Vlaamse beleidsdomeinen hun inspanningen en hun financieringsstromen af op deze strategie om versnipperde boodschappen te vermijden en de middelen efficiënt in te zetten.

Naast de Vlaamse Overheid moeten ook de onderwijsactoren en de preventie-actoren, en de preventie-actoren onderling beter samenwerken op Vlaams niveau.

Onderstaande figuur visualiseert de verschillende niveaus in de governance van de strategie: de Vlaamse overheid, organisaties op Vlaams niveau en (boven)lokaal.



LOKALE REGIE EN BEGELEIDING DICHT BIJ DE SCHOLEN



De spelers die (boven)lokaal actief zijn in en rond de school zijn belangrijke partners in deze strategie. De kracht van lokale besturen moet daarbij maximaal benut worden.

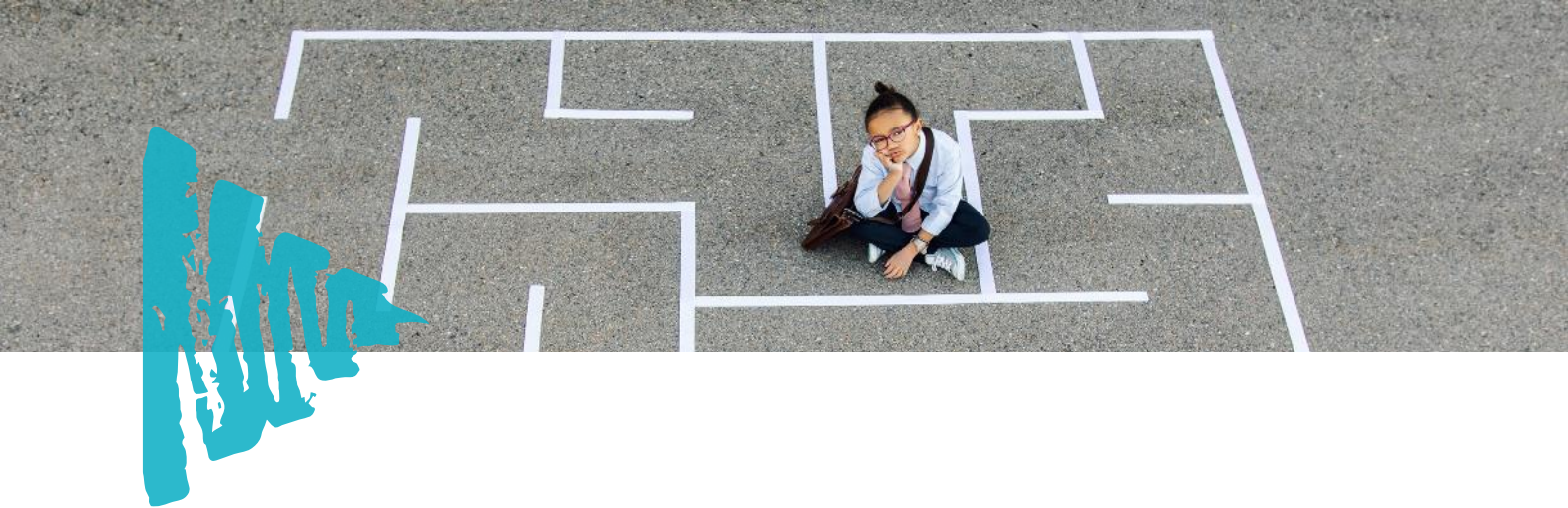
De voorgestelde strategie beoogt twee soorten rollen in lokale netwerken, die sterk verweven zijn: een regierol en een begeleidende rol. De regierol verbindt scholen, preventie-actoren, onderwijsactoren, welzijnsactoren en lokale besturen met elkaar, en biedt een duidelijk contactpunt dat scholen met een specifieke vraag of nood kan doorverwijzen naar de juiste actoren. Afhankelijk van wie die regierol heeft, krijgt het netwerk anders vorm. De Vlaamse overheid kan deze regierol toebedelen aan de Logo's. De begeleidende rol gaat over het opnemen van vragen van scholen over gezondheid en welzijn, bekijken welke aanpak de beste is, en eventueel samen met de school of een groep van scholen een beleid uitwerken (vanuit prioriteiten een actieplan ontwikkelen). Via een pilootproject kan deze werkwijze worden getest om op basis daarvan een aanpak op Vlaams niveau uit te werken.

1.2.2 Evalueren op het niveau van de strategie en op schoolniveau

Voor de opvolging van de strategie schuiven we een lerende evaluatie naar voren, op basis van een eenvoudige veranderingstheorie die uitgewerkt wordt op basis van de uiteindelijk goedgekeurde strategie. Met de evaluatie wordt onderzocht wat wel en niet gebeurt, waarom, en hoe alle betrokken actoren inspanningen tijdig kunnen bijsturen. Er wordt een stappenplan geschetst voor het proces.

Om de effecten van gezondheidsbeleid en -initiatieven te evalueren, beschrijft dit rapport enerzijds de mogelijkheden en de beperkingen van wetenschappelijk onderzoek van causale verbanden en stelt het anderzijds een kader en richtvragen voor de opvolging in scholen voor.





2 / Introductie

2.1. Context van deze opdracht

Het decreet van 21 november 2023 betreffende het preventief gezondheidsbeleid wil de volksgezondheid verbeteren door in te zetten op gezondheidsbevordering en ziektepreventie, in de gezondheidszorg en daarbuiten. In dit kader is er ook aandacht voor een preventief gezondheidsbeleid in het onderwijs. De school is de ideale plek om te werken rond preventieve gezondheid: in principe gaan alle kinderen naar school, ook kinderen die opgroeien in een kwetsbare situatie. De Vlaamse gezondheidsdoelstellingen geven richting aan dat gezondheidsbeleid op school. Een van deze gezondheidsdoelstellingen is “de Vlaming leeft gezonder in 2025”: tegen 2025 moet de Vlaming gezonder leven op het vlak van voeding, sedentair gedrag, lichaamsbeweging, tabak, alcohol en drugs, mondgezondheid, valpreventie en geestelijke gezondheid. De Vlaamse overheid wil dat tegen 2025 80% van de basisscholen, 80% van de secundaire scholen en een toenemend percentage hogescholen en universiteiten een voldoende kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid hebben.

De onderwijsdoelen en het decreet Leerlingenbegeleiding geven het kader voor dit preventieve gezondheidsbeleid in het onderwijs. Zo is sinds 2018 decretaal bepaald dat scholen een gezondheidsbeleid op maat van hun leerlingen moeten ontwikkelen. De pedagogische begeleidingsdiensten (PBD's) van de onderwijsnetten ondersteunen scholen door ze – indien nodig – door te verwijzen naar preventie-organisaties en door hun beleidsvoerend vermogen te versterken. Naast de PBD's hebben ook de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's)¹ een hand in het gezondheidsbeleid op school. Vanuit hun signaalfunctie wijzen ze scholen op de noden en de problemen bij leerlingen. Hun systematische contacten met alle leerlingen kunnen heel wat relevante informatie opleveren. Daarnaast kunnen de CLB's vraaggestuurd helpen bij problemen waarmee leerkrachten worden geconfronteerd. Ze verwijzen ouders en leerlingen ook door naar externe partners voor bijkomende hulp.

Van het beleid worden niet alleen kaders verwacht; de vraag groeit naar overheidsinvesteringen in de gezondheid en het welbevinden van kinderen en jongeren. Het aantal leerlingen met psychosociale problemen stijgt al enkele jaren; volgens data geregistreerd door de CLB's springt onder meer de toename in emotionele problemen na de coronacrisis in het oog.²

PROBLEEMSTELLING VAN HET ONDERZOEK: COHERENT EN GEÏNTEGREERD GEZONDHEIDSBELEID IN SCHOLEN ONTBREEKT

Volgens onderwijs- en gezondheidsactoren bestaat het preventief gezondheidsbeleid in scholen nog vaak uit losse acties. Een coherente aanpak ontbreekt. Waarom dat is, is nog niet duidelijk. Gezond Leven bevraagt scholen periodiek (vrijwillig) over hun inspanningen rond gezondheidsthema's (acties) en een preventief beleid. Uit de

¹ CLB's zijn terreinorganisaties van rechtswege.

² Er zijn nog gezondheidsuitdagingen bij kinderen/jongeren met een stijgende trend, o.a. gehoorschade, myopie en obesitas.

surveyresultaten kan afgeleid worden hoeveel scholen 'een voldoende kwalitatief gezondheidsbeleid' hebben. De grenswaarde om te spreken van 'een kwalitatief beleid' is vastgelegd op minstens 20 op 100 op de totaalscore voor het algemene gezondheidsbeleid en minstens 2 op 10 voor elk onderdeel (beleidsmatig werken, betrokkenheid, deskundigheid en evidence-based werken). Op basis van deze definitie stijgt het aantal basisscholen met 'een voldoende kwalitatief beleid' met 3% tussen 2015 en 2019 (61% tegenover 58%) en stagneren de resultaten in secundaire scholen tegenover de vorige meting (73%).

Uit de surveyresultaten blijkt ook dat zowel in de basisscholen als in de secundaire scholen het gezondheidsbeleid vaak nog niet verankerd is in de documenten over leerlingenbegeleiding, ondanks de wijziging van het decreet Leerlingenbegeleiding in 2018. Basis- en secundaire scholen investeerden in 2019 bovendien minder geld in hun werking rond gezondheid tegenover 2015. De surveyresultaten tonen dus dat er nog groeimarge is. Ze geven beleidsmakers evenwel te weinig vat op de achterliggende redenen voor de vertraging en de noden van scholen.

Om te begrijpen hoe de inspanningen in scholen versterkt kunnen worden, financiert het Departement Zorg een onderzoek, dat mee wordt opgevolgd door het Departement Onderwijs en Vorming. Daarvan leest u hier de neerslag.

TWEE BELEIDSDOMEINEN MET EEN ANDERE HISTORIEK

De onderzoeksvraag komt van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG), met name het Team Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie van de afdeling Preventief Gezondheidsbeleid. Ze focust op de setting onderwijs, en specifiek de scholen, die onder de bevoegdheid van het beleidsdomein Onderwijs (Departement Onderwijs en Vorming) vallen. Het Departement Onderwijs en Vorming doet beleidsvoorbereidend werk voor de minister van Onderwijs; het volgde vanuit die opdracht het onderzoek op.

De twee beleidsdomeinen vallen onder de bevoegdheid van verschillende ministers en hebben een eigen geschiedenis, visie, eigen doelstellingen en een eigen aanpak. Onderwijsbeleid houdt ten allen tijde rekening met de grondwettelijke vrijheid van onderwijs: de overheid financiert of subsidieert en legt op hoog niveau onderwijsdoelen en regelgeving vast, maar daarbinnen hebben scholen een ruime pedagogische vrijheid. Bij de invulling daarvan worden ze ondersteund door de onderwijsverstrekkers. Het preventief gezondheidsbeleid daarentegen wordt veel centraler aangestuurd³. Vertrekpunt is de visie op preventieve gezondheid in het preventiedecreet. Dit preventiedecreet creëert een algemeen kader voor het beleidsdomeinoverschrijdend Vlaams preventief gezondheidsbeleid.

In de praktijk bestaat de werking van Volksgezondheid rond preventieve gezondheid voor een belangrijk deel uit de financiering van organisaties (partnerorganisaties) om methodes en activiteiten te ontwikkelen voor diverse gezondheidsthema's en deze bij diverse settings, waaronder onderwijs, te introduceren. Om scholen te helpen met een *integrale* aanpak, ontwikkelde het Vlaams Instituut Gezond Leven de kadermethodiek 'Gezonde School'. Die biedt scholen houvast bij de uitwerking van een samenhangend gezondheidsbeleid (meer uitleg in bijlage B1). Scholen zijn vrij om deze methodes en materialen al dan niet te gebruiken.

2.2. De opdracht

Het huidige onderzoek wil een antwoord bieden op onderstaande onderzoeksvragen. We onderscheiden daarbij 4 luiken: (1) de huidige situatie in kaart brengen (as is), (2) een gewenste toekomst in kaart brengen (to be), (3) sporen voor een adequate organisatie om strategie en governance te realiseren en ten slotte (4) een luik over impactmeting en evaluatie.

³ Focus zijn gezonde burgers, van wie niet bij voorbaat geweten is wie risico loopt. Het doel is eenzelfde aanbod bij alle leden van een bepaalde doelgroep brengen. Om dit te realiseren, wordt gewerkt met centraal bepaalde doelstellingen en een minimale kwaliteitsgarantie.



Tabel 1: Onderzoeksvragen

Onderzoeksvragen	
AS IS	
1.	In welke mate werken scholen met (een of meer) specifieke tools rond preventief gezondheidsbeleid? <ol style="list-style-type: none"> Welke factoren bepalen waarom ze dit wel/niet doen? Of dit in meer of mindere mate doen? Welke factoren bepalen de keuze voor één specifieke tool of beleidsmethodiek: Gezonde School, VAD, Sensoa...?
2.	Welke stappen doorlopen scholen in de ontwikkeling van een gezondheidsbeleid?
3.	Welke keuzes worden wanneer gemaakt en op welke manier? Wie is betrokken (en wie niet)?
4.	Welke drempels ervaren scholen en wanneer bij de ontwikkeling van een gezondheidsbeleid? (binnen scholen, externe contextfactoren ...)
5.	Welke succesfactoren en hefboomen ervaren scholen en wanneer bij de ontwikkeling van een gezondheidsbeleid (bijvoorbeeld bij het voor-/overkomen van drempels)? (binnen scholen, externe contextfactoren ...)
6.	Welke noden ervaren scholen (en de actoren binnen scholen) om van ad-hocacties naar een beleid te gaan? Welke ondersteuning hebben ze nodig? Wanneer in het proces?
7.	In welke mate kennen en begrijpen de scholen de kadermethodiek Gezonde School en zijn verschillende onderdelen? <ol style="list-style-type: none"> Wat is er goed aan? Welke drempels ondervinden ze hierbij?
8.	In welke mate kennen en gebruiken de scholen andere beleidsmethodieken? <ol style="list-style-type: none"> Wat is er goed aan? Welke drempels ondervinden ze hierbij?
9.	Wat is de rol van de partnerorganisaties (zowel preventieactoren/expertisepartners als PBD, CLB) in het kader van het preventief gezondheidsbeleid? In welke mate is dit duidelijk voor scholen?
10.	Wanneer en op welke manier is er contact met de preventieactoren/expertisepartner, PBD en CLB? Wanneer en op welke manier komen scholen in contact met tools en informatie van actoren binnen het preventieve gezondheidsbeleid? <ol style="list-style-type: none"> In welke mate zijn ze hier tevreden over? Wat is er goed? Wat kan er beter? (bijvoorbeeld met betrekking tot een meer geïntegreerde werking)
TO BE	
11.	Welke ondersteuning wordt idealiter geboden aan scholen om te evolueren naar een procesmatige voortgezette aanpak? Hoe? Wanneer? Welke ondersteuningsvormen hebben ze naast het bestaande aanbod nog nodig?
12.	Welke factoren beïnvloeden de ondersteuningsaanpak? Zijn er verschillen tussen scholen op basis waarvan de (beleids)aanpak gedifferentieerd moet worden?
13.	Wat kunnen we leren van succesvolle praktijken in Vlaanderen?
14.	Wat kunnen we leren uit goede praktijken (onder andere uit Nederland)?
STRATEGIE & GOVERNANCE	
15.	Hoe wordt het preventief gezondheidsbeleid voor scholen best georganiseerd (welke onderwijs- en gezondheidsactoren, samenwerking en taakverdeling, communicatie, ...)?
16.	Welke elementen moeten zeker deel uitmaken van een meerjarenstrategie? Wat is er nodig aan aanvullende ondersteunende voorwaarden en maatregelen?
17.	Moet de organisatie (governance) aangepast worden? Op welke manier? Wat zijn de voor- en nadelen?
IMPACTMETING & EVALUATIE	
18.	Hoe detecteren scholen gezondheidsnoden (bronnen, methodes ...)? In welke mate hebben scholen een geïnformeerd beeld van de gezondheidsnoden? Wat gebeurt er met die informatie?
19.	Hoe kunnen initiatieven voor gezondheidsbeleid en de impact ervan op de gezondheidsdeterminanten van de leerlingen en de omgevingsfactoren geëvalueerd worden?



- a. Welke informatie moet verzameld worden? Door wie? Wat vinden de betrokken actoren binnen onderwijs relevant? Wat vinden ze haalbaar?
- b. Welke bestaande gegevens zijn relevante gegevens (bijvoorbeeld bij CLB's en andere actoren)? Hoe kunnen bestaande gegevens beter ingezet worden in het gezondheidsbeleid van scholen?
- c. Hoe en door wie worden lessen getrokken?

2.3. Leeswijzer

De rest van dit rapport is ingedeeld als volgt:

- ▶ Hoofdstuk 3 bespreekt de aanpak van het onderzoek.
- ▶ Hoofdstuk 4 gaat in op de gehanteerde definitie van preventief gezondheidsbeleid op school.
- ▶ Hoofdstuk 5 gaat in op transversale inzichten over gezondheidsbeleid op school. We bespreken daar de beleidskaders, de positionering van de thema's in scholen, tools om een gezondheidsbeleid uit te werken, de betrokken actoren, het detecteren van gezondheidsnoden.
- ▶ Hoofdstuk 6 bevat een uitgebreide toelichting van de journey, inclusief kansen.
- ▶ Hoofdstuk 7 bevat internationale en lokale inspiratie.
- ▶ Hoofdstuk 8 gaat in op de overkoepelende conclusies.
- ▶ Hoofdstuk 9 stelt een Vlaamse strategie voor een sterk gezondheidsbeleid in scholen voor, en bevat een overzicht van acties per actor.
- ▶ Ten slotte gaat hoofdstuk 10 in op evaluatie en bespreekt een evaluatiekader van de Vlaamse strategie, alsook hoe scholen zelf de effecten van hun gezondheidsbeleid kunnen opvolgen.





3 / Onderzoeksaanpak

We maakten gebruik van een kwalitatieve onderzoeksaanpak en brachten vanuit diverse bronnen en met diverse methodes informatie samen. We lichten hier eerst ons centraal methodologisch kader toe, vervolgens bespreken we onze methodes: desk research, interviews, focusgroepen en werksessies.

JOURNEY MAPPING ALS CENTRAAL METHODOLOGISCH KADER

We hanteren 'journey mapping' als centraal methodologisch kader om de 'as-is' situatie van scholen in kaart te brengen en toe te werken naar aanbevelingen, met specifieke aandacht voor het perspectief van de scholen. Een journey map laat toe om een 'journey' – in dit onderzoek de ervaringen met het al dan niet succesvol opstarten, opstellen en voeren van een preventief gezondheidsbeleid – op een gestructureerde manier te vertellen en zo te ontdekken wat beter kan. De journey maakt gebruik van storytelling: het verhaal wordt verteld vanuit het perspectief van de 'gebruiker' en geeft inzicht in diens beleving. Dit helpt de noden en de pijnpunten van scholen die aan de slag (willen) gaan met preventief gezondheidsbeleid beter te begrijpen en aan te pakken. Met andere woorden, door de journey in kaart te brengen ontdekken we hoe een school begint te denken aan een preventief gezondheidsbeleid, hoe ze de stappen van het hele proces doorloopt, of waarom en waar ze afhaakt.

DOCUMENTANALYSE

Ter voorbereiding van en gedurende het onderzoek analyseerden we relevante rapporten, documenten en beleidsteksten, waaronder (niet exhaustief):

- ▶ Decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid
- ▶ Decreet betreffende de kwaliteit van het onderwijs
- ▶ Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding
- ▶ Rapport preventiepeiling BaO 2019
- ▶ Rapport preventiepeiling SO 2019
- ▶ Vlaggensysteem voor onderwijs Sensoa
- ▶ Tool Gezonde School van het Vlaams Instituut Gezond Leven
- ▶ Eindrapport Studie jongeren en gezondheid (HSBC) 2017-2020
- ▶ Unesco, Making every school a health-promoting school: Global standards & indicators

HELIKOPTERINTERVIEWS

In de voorbereidende fase van het onderzoek namen we semigestructureerde interviews af met relevante actoren in onderwijs die bezig zijn met gezondheid in scholen en met actoren die werken rond preventieve gezondheid en daarmee ook scholen bereiken. We gebruikten een interviewleidraad die werd goedgekeurd door de stuurgroep. De meeste gesprekken vonden online plaats via Teams en duurden ongeveer 1,5 uur.



Tabel 2: Geïnterviewde actoren tijdens de helikopterinterviews

Departement Zorg: Team Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie, afdeling Preventief Gezondheidsbeleid
Departement Onderwijs & Vorming: Beleidsadviseur
Pedagogische Begeleidingsdiensten: GO!, OVSG (& CLB), POV, KOV
CLB-koepel vrije net
Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg
Partnerorganisatie Departement Onderwijs & Vorming: MOEV
Partnerorganisaties Departement Zorg: Sensoa, Eetexpert, Logo's & VAD
Partnerorganisatie Departement Zorg: Vlaams Instituut Gezond Leven
Partnerorganisaties Departement Zorg: CGG preventiewerkers
Vlaamse scholierenkoepel
Ouderkoepels: GO! Ouders & VCOV

INTERVIEWS MET LEDEN SCHOOLTEAMS

We deden semigestructureerde interviews met directie en/of leerkrachten van scholen gewoon basis- (9), gewoon secundair (12), buitengewoon lager (4) en buitengewoon secundair onderwijs (4). De meeste gesprekken vonden online plaats via Teams, voor enkele gingen we ter plaatse. De gesprekken duurden ongeveer 1,5 uur.

We gebruikten veel verschillende kanalen om deelnemers te rekruteren. We lanceerden een oproep via Schooldirect, vroegen aan de pedagogische begeleidingsdiensten om de oproep te delen, het Departement Onderwijs & Vorming, het Departement Zorg en IDEA Consult deelden de oproep op LinkedIn, de preventiepartners deelden de oproep met hun contacten en Flankerend onderwijsbeleid Antwerpen deelde de oproep per mail. Verder nam een onderzoeker deel aan een evenement van Klascement om deelnemers te rekruteren, werden scholen opgebeld en ten slotte werden persoonlijke contacten in scholen aangeschreven. Deze laatste methode bleek de meest effectieve. Dit leverde een diverse groep deelnemers op in termen van locatie, kansarmoede op school, maar ook de mate waarin de scholen al inzetten op gezondheid en welzijn.

Alle deelnemers gaven bij aanvang toestemming om de informatie die ze deelden anoniem te gebruiken voor het onderzoek. Alle deelnemers kregen achteraf een boekenbon als bedankje.

Tabel 3: Interviews in scholen

School	Locatie	Functie geïnterviewde	Aantal leerlingen	Kansarmoede-index (2021)
BaO	Landelijke of woongemeente	Directie	107	Midden
BaO	Landelijke of woongemeente	Directie	200	Midden
BaO	Landelijke of woongemeente	Zorgleerkracht	660	Midden
BaO	Grote of regionale stad	Directie	370	Hoog
BaO	Verstedelijkte gemeente	Directie	650	Hoog
BaO	Landelijke of woongemeente	Directie + zorgcoördinator	250	Midden



BaO	Grote of regionale stad	Zorgleerkracht	250	Hoog
BaO	Grote of regionale stad	Directie	200	Hoog
BaO	Grote of regionale stad	Directie	200	Hoog
BuBaO Type BA, 2, 4 en 9	Grote of regionale stad	Directie + beleidsmedewerker	216	Hoog
BuBaO Type BA en 9	Verstedelijkte gemeente	Leerkracht	130	Laag
BuBaO Type BA en 9	Verstedelijkte gemeente	Leerkracht	170	Midden
BuBaO Type 7 en 9	Grote of regionale stad	Pedagogisch beleidsondersteuner	350	Hoog
SO – A, D/A	Landelijke of woongemeente	TAC/preventieadviseur	380	Midden
SO – A, D/A, D	Grote of regionale stad	Leerkracht	650	Hoog
SO – A, D/A	Grote of regionale stad	Herstelcoach/beleidsondersteuner	2000	Hoog
SO – D	Grote of regionale stad	Leerkracht (interim)	1100	Hoog
SO – A, D/A, D	Verstedelijkte gemeente	Zorgcoördinator/leerlingbegeleider	950	Hoog
SO – A, D/A	Landelijke of woongemeente	Zorgcoördinator/leerlingbegeleider	160	Midden
SO – D/A, D	Verstedelijkte gemeente	Zorgcoördinator/leerlingbegeleider	120	Midden
SO – middenschool	Verstedelijkte gemeente	Leerkracht/ GOK-coördinator	440	Hoog
SO – A, D/A, D	Verstedelijkte gemeente	Adjunct-directie	1400	Midden
SO – D	Grote of regionale stad	Adjunct-directie + zorgcoördinator	750	Hoog
SO – D	Verstedelijkte gemeente	Directie	80	Midden
SO – OKAN	Grote of regionale stad	Leerkracht (vroeger leerlingenbegeleider)	250	Hoog
BuSO – OV3, OV4 Type 3 en 9	Landelijke of woongemeente	Leerkracht	480	Midden
BuSO – OV1, OV2 Type 2	Grote of regionale stad	Leerkracht	150	Hoog
BuSO – OV4 Type 9	Grote of regionale stad	Leerkracht	280	Hoog
BuSO – OV3 Type BA en 3	Grote of regionale stad	Directie	135	Hoog

Noot: Locatie: Typering op basis van Belfius clustering. Bron: Belfius https://research.belfius.be/wp-content/uploads/2018/06/CLUSTER_NL_INT.pdf. De Brusselse gemeenten worden eveneens ingedeeld bij grote en regionale steden. Kansarmoede: Laag: kinderarmoede-index van gemeente in het 1^e kwartiel; Midden: 2^e of 3^e kwartiel; Hoog: 4^e kwartiel. Bron: Opgroeien <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/gezinsinkomen-en-kansarmoede/cijfers-op-maat>.



INTERVIEWS 'ACTOREN RONDONOM'

We deden kortere telefonische interviews met 10 'actoren rondom'. Het gaat om personen en/of organisaties die de schoolactoren vermeld hadden omdat ze een rol spelen voor het gezondheid(sbeleid) op school of actoren waarover we langs andere wegen hoorden en waarvan we vermoedden dat hun ervaring interessant kon zijn voor deze studie. De gesprekken met deze actoren helpen ons blinde vlekken in te vullen.

Tabel 4: Interviews met actoren rondom scholen

Actor	Rol
Wijkgezondheidscentrum Ledeberg	Vorming en materialen
Wijkgezondheidscentrum Molenbeek	Vorming en materialen
Logo +	Begeleidingstraject met tool Gezonde School
Brede school Molenbeek	(Vraaggestuurd) begeleidingstraject gezondheidsbeleid
AP Hogeschool	Traject Beweging in lesvormen SO
CGG preventiemedewerker	Trajecten rook- en drugsbeleid
Gemeentelijke preventiemedewerker Beveren	Coördinator lokaal Platform drugs en alcohol
Flankerend onderwijsbeleid Stad Antwerpen	Aanbod naar scholen over voeding, beweging, psychologische noden...
Medewerkers stad Gent "Good food@School"	Ondersteuningstrajecten van scholen over gezonde en duurzame voeding – whole school approach
Positieve relaties op school (PROS) Mechelen	Begeleide trajecten om herstelgericht beleid te implementeren, vormingen, teambuilding ...

INTERNATIONALE CASE STUDIES

We deden twee case studies waarbij we analyseerden hoe goede praktijken in het buitenland gezondheidsbeleid op school stimuleren. Ter inspiratie voor het Vlaamse beleid onderzochten we hoe het er aan toe gaat in landen die gelden als goede voorbeelden op het vlak van gezondheid in scholen. De stuurgroep schoof Nederland naar voren omdat daar gewerkt wordt volgens één kader voor alle gezondheidsthema's; regionale adviseurs worden daar gefinancierd vanuit verschillende beleidsdomeinen. Schotland werd geselecteerd op basis van een interview met de voormalige voorzitter van de Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE). In Schotland staat het beleidsdomein onderwijs volledig in voor gezondheid op school. In het interview kwamen ook Duitsland, Nieuw-Zeeland en Wales ter sprake, en ook deze hebben we, weliswaar beknopt, meegenomen.

Voor Nederland en Schotland analyseerden we relevante beleidsdocumenten en rapporten. We namen een interview af met 2 regionale 'gezonde school'-adviseurs en een telefonisch interview met een vertegenwoordiger van het landelijk programmateam van Gezonde School Nederland. We interviewden ook een voormalige Education Officer bij Education Scotland en vroegen aanvullende informatie via mail aan de voormalige Senior Education Officer bij Education Scotland. Voor de analyse van beide casussen hanteerden we eenzelfde kader voor de informatie die we wilden inwinnen (inclusief context, betrokken actoren, aanbod, financiering, thema's, drempels, succesfactoren, ...).

Voor Duitsland, Nieuw-Zeeland en Wales verzamelde een stagiair bij het Departement Zorg online beschikbare info en analyseerde deze. Uit deze verslagen haalden we de meest relevante of inspirerende aspecten voor Vlaanderen.



WERKSESSIES

We organiseerden 2 werksessies waarin we de onderzoeksresultaten toelichtten en cocreatief werkten rond aanbevelingen. We gingen hiervoor aan de slag met de journey en de geïdentificeerde kansen. Aan de deelnemers vroegen we om aan te geven wat ze al deden, wat ze nog meer konden doen en wat daarvoor nodig was. Vervolgens reflecteerden deelnemers op de toepassing van een Nederlands model in Vlaanderen. Werksessie 1 (21 deelnemers, 3 uur) had deelnemers uit geïnteresseerde lokale besturen, Vlaamse overheidsdiensten (Departement Zorg, Departement Onderwijs en Vorming, voedselstrategie, MOS), PBD's, CLB-koepels en Logo's. Er was ook een deelnemer uit een ouderkoepel aanwezig. Werksessie 2 (15-tal deelnemers, 2,5 uur) was voor de preventiepartners die werken naar onderwijs; ook een medewerker van een regionale pedagogische begeleidingsdienst nam deel.

STUURGROEP

Het onderzoek werd opgevolgd door een stuurgroep, samengesteld uit 2 medewerkers van het Departement Zorg en 1 medewerker van het Departement Onderwijs & Vorming. De opvolging bestond uit 6 samenkomsten met de stuurgroep. In deze samenkomsten werden telkens de gezette stappen toegelicht, de resultaten besproken en opmerkingen en feedback uitgewisseld. Naast de formele bijeenkomsten waren er ook tussentijdse opvolging en afstemming tussen onderzoekers en stuurgroep.





4 / Definiëring preventief gezondheidsbeleid op school

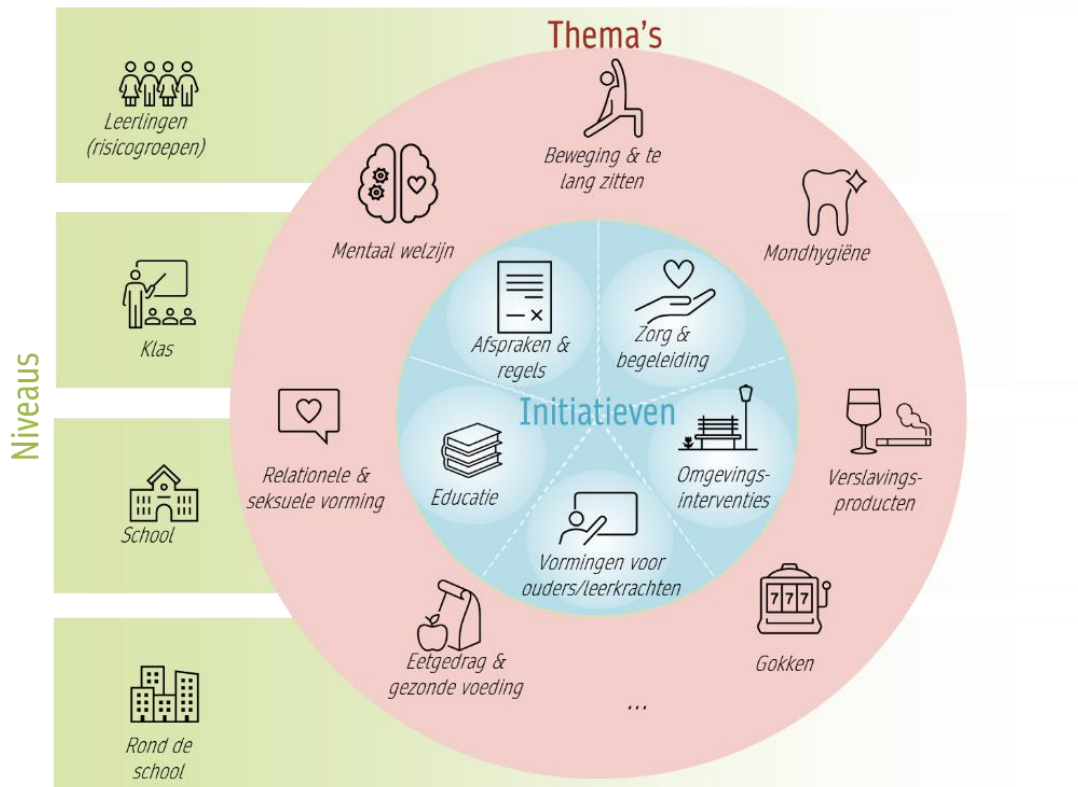
Bij aanvang van de interviews bleek dat er geen alom aanvaarde definitie van preventief gezondheidsbeleid op school voorhanden was, die voldoende concreet was voor de schoolteams. Samen met de stuurgroep hebben we daarom een uitgebreide definitie opgesteld, geïnspireerd op de preventiematrix van Gezonde School (voor de matrix, zie bijlage B1). We hebben de strategieën uit de matrix vertaald in verschillende manieren waarop scholen inspanningen kunnen leveren. Ook de 4 niveaus namen we over van de matrix. Verder expliciteerden we de belangrijkste thema's voor preventie op school. Het resultaat vindt u in de onderstaande tabel. Tijdens de gesprekken met de schoolactoren hebben we eerst gehoord wat zij verstonden onder gezondheidsbeleid. We hebben dan aan de hand van deze definitie geïllustreerd waarover we het met hen wilden hebben. Om de definitie te illustreren, hebben we ze omgezet in een infografiek.

Tabel 5: Definitie van preventief gezondheidsbeleid op school, opgesteld in samenwerking met de stuurgroep

Met verschillende strategieën of inspanningen in:	<ul style="list-style-type: none"> - educatie/lessen - vormingsavonden voor ouders/leerkrachten - omgevingsinterventies & aanbod op school - afspraken en regels - zorg & begeleiding
Rond preventieve gezondheid, inclusief de thema's:	<ul style="list-style-type: none"> - eetgedrag en gezonde voeding - beweging/tegengaan van te lang zitten - drugs, roken, alcohol en andere verslavingsproducten - gokken - relationele en seksuele vorming - mentaal welzijn - mondhygiëne - ...
Op 4 niveaus:	<ul style="list-style-type: none"> - een of enkele leerlingen (risicogroepen) - klas - school - rond de school



Figuur 1: Infografiek definitie van preventief gezondheidsbeleid op school, opgesteld in samenwerking met de stuurgroep



"Elke school benadert het anders én benoemt het ook anders." – Preventieactor

Wat 'preventief' is, blijkt in de dagelijkse realiteit van scholen moeilijk af te bakenen te zijn. Acties rond gezondheid op school zijn zowel preventief als curatief (reactief) of remediërend; er is een sterke samenhang. Scholen werken rond preventie van gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld werken aan een veilig schoolklimaat, water aanbieden in plaats van frisdrank), maar tegelijk grijpen ze ook in als er gezondheidsproblemen zijn (bijvoorbeeld sancties en werken aan herstel als er gevochten wordt op de speelplaats, ouders/leerlingen aanspreken als kinderen ongezonde voeding meebrengen naar school). We laten daarom in dit rapport de strikte afbakening tussen preventief en niet-preventief gezondheidsbeleid achterwege. We spreken vanaf nu over 'gezondheidsbeleid op school/in onderwijs'.⁴ De onderstaande tabel illustreert met voorbeelden hoe initiatieven op de verschillende niveaus samenhangen.

Tabel 6: Voorbeelden van initiatieven in scholen voor gezondheid op preventief, remediërend en curatief vlak

Preventief	<p>In lessen: bijvoorbeeld training rots/water, leren tanden poetsen, gezonde voeding ... - intentioneel leren</p> <p>In omgeving: voorbeeldfunctie leerkrachten, aanbod fruit, afspraken over omgaan met meningsverschillen op de speelplaats – incidenteel leren</p>
-------------------	--

⁴ Het gaat dus over acties rond gezondheid, die zich kunnen richten op de gezonde leerlingen, leerlingen met een verhoogd risico, op leerlingen met beginnende klachten en op leerlingen met een bepaalde ziekte, maar die dus telkens wel direct of indirect bijdragen aan het verlagen van gezondheidsrisico's.



	<p>In communicatie: bijvoorbeeld informerende ouderavonden over voeding, relationele en seksuele vorming...</p> <p>In regels: bijvoorbeeld enkel water</p>
<p>Remediërend – i.e. aangepast traject op basis van verschillen om verschillen tussen leerlingen kleiner te maken</p>	<p>Vaak voor een deel van de leerlingen</p> <p>In omgeving: bijvoorbeeld Overkoplokaal, aanbod voor leerlingen die 's morgens niet gegeten hebben</p> <p>In zorg en begeleiding: bijvoorbeeld afspraken over wie wat doet in gesprekken met leerlingen</p>
<p>Curatief</p>	<p>In zorg en begeleiding en communicatie: ouders aanspreken</p> <p>In zorg en begeleiding: afspraken met CLB</p> <p>In regels: reglementen handhaven, inclusief sancties en beloning</p>





5 / Transversale inzichten

In dit deel beschrijven we de transversale inzichten over gezondheidsbeleid in het onderwijs. We gaan eerst in op de beleidskaders voor gezondheidsbeleid in onderwijs. Daarna lichten we de bevindingen toe over de positie van de verschillende gezondheidsthema's in scholen en bespreken we de bevindingen over de tools die scholen helpen een gezondheidsbeleid uit te werken. Vervolgens gaan we dieper in op de interne en externe spelers die bij dit beleid betrokken zijn, zoals ze aan bod kwamen in de gesprekken met directie en leerkrachten. Ten slotte bespreken we hoe scholen gezondheidsnoden detecteren.

5.1. Beleidskaders gezondheidsbeleid in onderwijs

Scholen vertrekken voor hun lessen, projecten en beleid vanuit de regelgeving van onderwijs. De overheid legt de onderwijsdoelen en de regelgeving vast waaraan scholen moeten voldoen. Verschillende onderwijskaders bevatten linken met gezondheidsbeleid, vanuit de aanpak 'health in all policies'. Health in all policies vertrekt van het inzicht dat de gezondheid van mensen sterk beïnvloed wordt door beleid in andere domeinen dan gezondheid, waaronder dus ook onderwijs⁵.

De belangrijkste kaders voor gezondheidsbeleid zijn de onderwijsdoelen, het decreet Leerlingbegeleiding 2018 en het zorgcontinuüm. Het Referentiekader voor Onderwijskwaliteit (OK), dat de inspectie gebruikt, is ook van tel. In de volgende alinea's lichten we de link tussen het gezondheidsbeleid en deze kaders toe. Om deze beleidskaders te vertalen naar hun eigen werking krijgen scholen steun van de pedagogische begeleidingsdiensten (PBD's). De PBD's hebben daardoor een relatief grote invloed op de praktijk in de meeste scholen. Dit illustreren we in onderstaande Box 1.

⁵ [Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities \(who.int\)](https://www.who.int/promoting-health-in-all-policies)



Box 1: Hoe het *Vademecum Zorgbreed en Kansrijk Onderwijs* (KOV) gezondheid op de agenda zet in scholen

Katholiek Onderwijs Vlaanderen heeft een model ontwikkeld dat het referentiekader onderwijskwaliteit (OK) en het decreet Leerlingbegeleiding vertaalt voor scholen. Dit model bestaat uit een huis met verschillende bouwstenen. Voor elke bouwsteen heeft KOV ondersteunend materiaal uitgewerkt. Het model combineert zorgbeleid (*oude term voor leerlingenbegeleiding*) en GOK (gelijke onderwijskansen)-beleid. Er is ook een bouwsteen 'Gezondheid'. Deze bouwsteen heeft KOV uitgewerkt aan de hand van de tool Gezonde School.

Eén school die we spraken in het kader van dit onderzoek verwees expliciet naar het model van het huis om rond gezondheid te werken. De directie had een aantal bouwstenen toegewezen aan de leerlingbegeleiders en hen verantwoordelijk gemaakt voor de uitwerking. Volgens de directie was dit nodig om in orde te zijn met de inspectie.



5.1.1 Decreet Leerlingbegeleiding 2018

VERWARRING OVER DE VIERDE PIJLER PREVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG IN SCHOLEN

Het 'Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding'⁶ beschrijft de vier begeleidingsdomeinen voor leerlingbegeleiding: de onderwijsloopbaan, leren en studeren, psychisch en sociaal functioneren, én preventieve gezondheidszorg.

Preventieve gezondheidszorg wordt in het decreet omschreven als: 'Het begeleidingsdomein preventieve gezondheidszorg heeft tot doel de gezondheid, groei en ontwikkeling van leerlingen te bevorderen en te beschermen, het groei- en ontwikkelingsproces op te volgen en tijdig risicofactoren, signalen, symptomen van gezondheids- en ontwikkelproblemen te detecteren'.

Een school wordt geacht de ontwikkeling van alle leerlingen op deze vier domeinen te stimuleren door een krachtige leeromgeving aan te bieden, de leerlingen systematisch op te volgen, risicofactoren te verminderen en beschermende factoren te versterken. Dit decreet legt de verantwoordelijkheid duidelijk bij de scholen zelf.

(Preventief) gezondheidsbeleid is ruimer dan 'preventieve gezondheidszorg'. Het slaat op de vier begeleidingsdomeinen en moet geïntegreerd worden in het hele beleid rond leerlingenbegeleiding. De school moet dit beleid afstemmen op haar pedagogisch project en daarbij rekening houden met de noden van haar leerlingen en de context van de school. Ze moet dit beleid vertalen in de klaspraktijk van de leraar.⁷ De PDB's moeten scholen daarbij ondersteunen.

⁶ <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=15236>

⁷ Let op: het decreet zelf verwijst niet expliciet naar de schoolomgeving

Scholen blijken moeite te hebben om alle pijlers van de leerlingenbegeleiding op een goede, samenhangende manier in de praktijk te brengen. Ze richten zich vooral op psychosociaal welbevinden en op de begeleiding van individuele leerlingen. Preventieve gezondheidszorg is ook een (relatief) nieuwe pijler voor scholen.

In de meeste scholen houden leerlingenbegeleiders of zorgleerkrachten zich bezig met de leerlingenbegeleiding. Vanuit hun rol werken zij voornamelijk met individuele leerlingen rond onder andere studieproblemen, gedragsproblemen, mentale problemen, conflicten. Ze zijn niet per se bedreven in het voeren van een overkoepelend beleid en het uitwerken van een visie daarop.

Daarbij komt dat scholen de mentale problemen bij hun leerlingen enorm hebben zien toenemen. Dit maatschappelijke gegeven (bijvoorbeeld door sociale media, onlinepesten, ...) leidt, in combinatie met de lange wachttijden in het gewone zorgaanbod en in de gespecialiseerde hulpverlening, tot schrijnende situaties. Kinderen en jongeren in nood kunnen niet tijdig geholpen worden. Daarbovenop daalde het aantal GOK-uren (personeelsuren die scholen krijgen toegewezen op basis van het aantal leerlingen met indicatoren Gelijke Onderwijskansen) en werd het M-decreet (over inclusie van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften – intussen hervormd tot het ondersteuningsdecreet) ingevoerd. Dit alles stelt scholen voor heel wat uitdagingen die de aandacht van de leerlingenbegeleiders opslokken. Het luik preventieve gezondheidszorg blijft dan onderbelicht.

Tot slot getuigde een leerlingenbegeleider dat zij en haar collega's heel wat minder ondersteuning vonden voor de vierde pijler preventieve gezondheidszorg, in vergelijking met de andere pijlers. Op het moment van dit onderzoek (2023) wijzen verschillende beleidsactoren erop dat we ons in een overgangsfase bevinden. Als reden voor de vertraging halen ze de coronacrisis en de onzekerheid over de nieuwe onderwijsdoelen aan. Scholen zijn nog niet goed mee met hun nieuwe rol, en ook de pedagogische begeleidingsdiensten hebben te weinig capaciteit en te weinig inhoudelijke kennis van preventieve gezondheidszorg. Het thema krijgt nog (steeds) niet de nodige prioriteit.

“Preventieve gezondheid is een luik waar je als school aan moet werken. Maar we kunnen er minder aandacht aan besteden omdat leren en studeren en psychosociaal welbevinden echt prioritair zijn momenteel. Onder leerkrachten leeft het idee dat ze hier zijn voor leren en studeren van leerlingen en ze hebben nu opgemerkt dat psychosociaal welbevinden wel echt belangrijk is voor leren en studeren. En ‘oh ja, preventieve gezondheid is er ook nog!’” – directielid

CLB'S WERKEN OP PREVENTIE, MAAR NIET OP SCHOOLBELEID

Het decreet Leerlingbegeleiding beschrijft ook de rol van de CLB's op het vlak van preventieve gezondheidszorg. De CLB's hebben systematisch preventieve contacten met alle leerlingen, ze organiseren de vaccinaties en andere profylactische maatregelen om de verspreiding van besmettelijke ziekten tegen te gaan.⁸

Tot 2018 ondersteunden de CLB's scholen bij hun gezondheidsbeleid. Deze verantwoordelijkheid is echter verschoven naar de PBD's. De deskundigheid die het CLB heeft opgebouwd over de leerlingenpopulatie bereikt scholen daardoor moeilijker.

De CLB's hebben sinds 2018 volgende kernactiviteiten: signaalfunctie, consultatieve leerlingenbegeleiding, onthaal, vraagverheldering, handelingsgerichte diagnostiek, handelingsgericht advies, begeleiding en draaischijffunctie. Beleidsactoren en preventieactoren verwijzen in onze gesprekken vooral naar de signaalfunctie.

⁸ Zo zijn de CLB's momenteel de enige publieke gezondheidsspeler met bijna volledig bereik bij leerlingen met een aanbod preventieve gezondheidszorg.



Ze zien een belangrijke rol weggelegd voor het CLB dat volgens hen scholen kan informeren zodat ze een beleid kunnen voeren vanuit de noden van de leerlingen. Uit de gesprekken met scholen blijkt echter dat CLB's hier geen ervaring mee hebben. Dit ligt mogelijk aan de beperkte personeelsbezetting bij de CLB's, maar ook privacyregels en beroepsgeheim spelen hen parten; het is niet steeds duidelijk welke informatie ze al dan niet kunnen delen.⁹ Meer onderzoek en begeleiding zijn nodig om ieders rol uit te klaren (bijvoorbeeld vanaf wanneer zijn geaggregeerde gegevens voldoende anoniem?) en het proces van signaaldetectie te stroomlijnen.

5.1.2 Zorgcontinuüm

Bij leerlingenbegeleiding is het zorgcontinuüm een belangrijk begrip. Er wordt verwacht dat scholen handelingsgericht werken. Dit betekent dat de onderwijsbehoeften van de leerling centraal staan. De school formuleert doelen en bekijkt wat de leerling nodig heeft om die doelen te bereiken. Scholen pakken dit systematisch in stappen en transparant aan en werken samen met leerlingen, leerkrachten en ouders.

In het zorgcontinuüm zijn er zijn vier fasen:

- ▶ Fase 0: Basiszorg – krachtige leeromgeving: verantwoordelijkheid van leerkrachten in de klas.
- ▶ Fase 1: Verhoogde zorg – rol zorgcoördinator en/of leerlingbegeleider – remediëren, differentiëren, compenseren en dispensereren – het CLB biedt multidisciplinaire ondersteuning op de tweede lijn, om samen met de school en de leerling trajecten uit te tekenen en op te volgen.
- ▶ Fase 2: Uitbreiding van zorg – het CLB neemt de regie over – inschakelen CLB en/of andere partners uit welzijn, gezondheidszorg, ...
- ▶ Fase 3: Individueel aangepast curriculum

Een (preventief) gezondheidsbeleid voor alle leerlingen situeert zich in principe voornamelijk in Fase 0 Brede Basiszorg, maar de andere fasen zijn ook van belang.

Uit onderzoek van IDEA Consult in opdracht van het Departement Onderwijs & Vorming (2022) blijkt dat scholen dit zorgcontinuüm op heel verschillende manieren vertaald hebben in beleid en praktijk. Scholen noemen dit beleid *zorgbeleid*, maar het is nu *in principe* geïntegreerd in het beleid rond leerlingbegeleiding. Belangrijk is dat een sterk beleid niet alleen op papier bestaat, scholen moeten het omzetten in acties. Dat laatste blijkt nog geregeld een probleem te zijn. Het onderzoek wijst op een aantal factoren die verklaren waarom scholen al dan niet een kwalitatief zorgbeleid hebben: de schoolvisie of -cultuur, de mate waarin de directie er belang aan hecht, inzet en competenties van de leerlingenbegeleider, ervaring met concrete problematieken en draagvlak in het team.

5.1.3 Onderwijsdoelen (en vertaling in leerplannen)

Sleutelcompetenties zijn clusters van inhoudelijk verwante competenties die de leerlingen moeten verwerven om te functioneren in de maatschappij en zich persoonlijk te ontplooiën. De sleutelcompetentie 'Lichamelijke en geestelijke gezondheid' verankert diverse deelthema's van gezondheid in de onderwijsdoelen voor het secundair onderwijs (dit moet nog uitgewerkt worden voor het basisonderwijs). Deze sleutelcompetentie bestaat uit 4 bouwstenen, hieronder beschreven in Box 2.

⁹ Het is de rol van het Departement Zorg om de CLB-data te ontsluiten.



Box 2: Bouwstenen van de sleutelcompetentie 'Lichamelijke en geestelijke gezondheid'

Een gezonde levensstijl opbouwen, onderhouden en versterken

Bij 'gezonde levensstijl' gaat het om uiteenlopende aspecten die tot een gezonde levensstijl leiden zoals voeding, lichaamshouding en hygiëne. Preventie en kritisch reflecteren zijn twee belangrijke attitudes die nodig zijn om een gezonde levensstijl en een niveau van gezondheidsgeletterdheid (health literacy) te ontwikkelen.

Een fysiek actieve levensstijl opbouwen, onderhouden en versterken

Een fysiek actieve levensstijl is meer dan enkel sportactiviteiten of lichamelijke opvoeding. Bewegen vormt de basis, waarbij de juiste wijze van bewegen en een ergonomische houding belangrijk zijn om de levenskwaliteit te verhogen.

Een veilige levensstijl realiseren door risicofactoren correct in te schatten

Leerlingen leren het belang van veiligheid en het nut van verkeersregels, veiligheidsregels en -voorschriften en gebruiksaanwijzingen. Ze leren deze ook toe te passen.

Het mentaal welbevinden opbouwen, onderhouden en versterken

Het opbouwen, onderhouden en versterken van mentaal welbevinden vraagt inzicht in begrippen zoals zelfvertrouwen, gevoelens en hun functie, de samenhang tussen gedachten, gevoelens en gedrag. Bespreekbaar maken wat vanbinnen leeft bij leerlingen is cruciaal, net zoals weten waar ze hulp kunnen vinden.

Er zijn in totaal 16 sleutelcompetenties¹⁰ gedefinieerd van waaruit de onderwijsdoelen ontwikkeld worden. Sommige sleutelcompetenties hangen onderling sterk samen: zo is er bijvoorbeeld eenvoudig een link te leggen tussen de gezondheidscompetenties en de sleutelcompetenties zelfbewustzijn, digitale competenties en sociaal-relatieve competenties.

Vanuit hun pedagogische vrijheid kunnen scholen zelf invullen hoe ze binnen hun pedagogisch project werken aan de verschillende sleutelcompetenties en aan de onderwijsdoelen. Via de leerplannen maken ze de verbinding tussen de sleutelcompetenties, en de vakken of leergebieden. Deze leerplannen worden ontwikkeld door de leerplancommissies van de onderwijsnetten; doorgaans zijn daar pedagogisch begeleiders, leraren en inhoudelijke experts bij betrokken. De meeste scholen laten zich leiden door de leerplannen.

5.1.4 Referentiekader Onderwijskwaliteit

Het Referentiekader Onderwijskwaliteit (OK) bevat de verwachtingen voor kwaliteitsvol onderwijs waar iedereen in onderwijs het over eens is. De inspectie gebruikt dit kader om te controleren of scholen voldoen aan de decretale verplichtingen. De onderwijsinspectie onderzoekt onder andere in welke mate de school kwaliteitsvol onderwijs verstrekt dat tegemoetkomt aan het OK en of ze de regelgeving respecteert.¹¹ Het referentiekader kwam tijdens het schooljaar 2016-2017 tot stand. Het OK is het resultaat van de samenwerking tussen Katholiek Onderwijs Vlaanderen, GO! Onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap, Provinciaal Onderwijs Vlaanderen, Onderwijskoepel van Steden en Gemeenten, Overleg Kleine Onderwijsverstrekkers en de onderwijsinspectie. Leerlingen, cursisten, ouders, schoolteams en andere betrokkenen werkten hier intensief aan mee. De opdracht ging uit van de minister van Onderwijs.¹²

¹⁰ https://www.klascement.net/thema/16-sleutelcompetenties-informatie-en-lesmateriaal/?filter_enduserrole%5B%5D=11

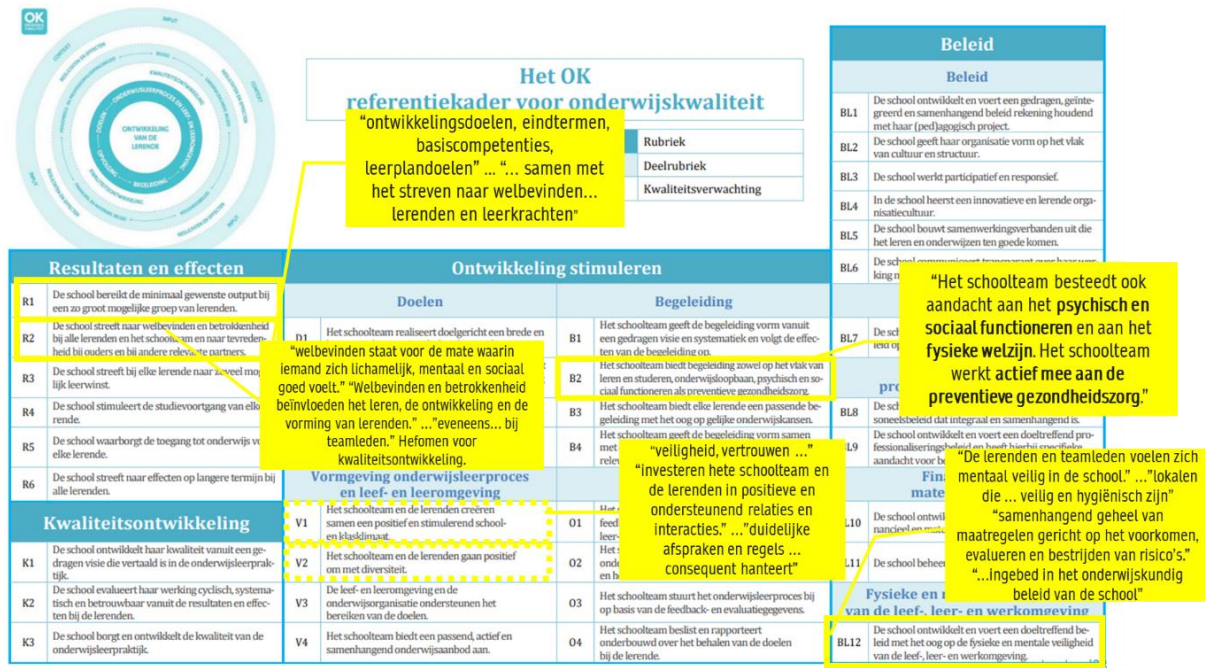
¹¹ https://app.akov.be/pls/pakov/f?p=INSP_PUBLIEK:VERSLAGEN::DOWNLOAD:::P1000_DLSEC_BLOB_ID:9709

¹² <https://www.onderwijsinspectie.be/nl/het-referentiekader-voor-onderwijskwaliteit-het-ok>



De onderstaande figuur toont de linken tussen het OK en het gezondheidsbeleid in onderwijs: wat we beschreven in de bovenstaande paragrafen komt in dit kader samen.

Figuur 2: Referentiekader Onderwijskwaliteit (OK) en de linken met gezondheidsbeleid in onderwijs



5.2. Positionering van de verschillende thema's in scholen

De verschillende gezondheidsthema's blijken een verschillende positie in te nemen in scholen. Hieronder schetsen we kort de verschillende thema's die in de gesprekken naar boven kwamen en hun eigenheid. We geven ook aan waar we mogelijke linken zien met ander beleid op schoolniveau.

Tabel 7: Gezondheidsthema's en hun positie in scholen

Thema & positionering	Potentieel gelinkt beleid op schoolniveau
Gezonde voeding en beweging of sport werden het meest genoemd. Dit lijken globaal genomen minder gevoelige thema's, waar leerkrachten gemakkelijker weg mee kunnen in hun lessen (in functie van de gekoppelde onderwijsdoelen). Het thema voeding krijgt vaak vorm in regels over wat leerlingen wel en niet mogen eten en drinken op school. Beweging associeerden geïnterviewden meestal met bewegingsactiviteiten, soms met verplaatsingen, in zeer beperkte mate met actieve lesmethodes.	Beleid rond leerlingenbegeleiding en/of GOK-beleid MOS-beleid = Milieu Educatie op School (vooral: gezonde voeding, ook beweging) (niet verplicht)
Mentaal welzijn werd eveneens vaak genoemd. Maar dit thema wordt niet overal meteen geassocieerd met het concept (preventief) gezondheidsbeleid. Het thema is moeilijk af te lijnen omdat het raakt aan heel wat andere zaken zoals klasklimaat, omgaan met conflicten, pesten, stress, faalangst, leren, ... Ook de grens met zorg is onduidelijk. Doordat er soms schrijnende acute individuele problemen	Beleid rond leerlingenbegeleiding

zijn, maar er geen tijdige gespecialiseerde zorg is, wordt soms naar de school gekeken voor oplossingen. Welzijn van leerkrachten werd ook aangehaald als pijnpunt (onder andere met het lerarentekort); dit verstonen geïnterviewden ook soms onder de term gezondheidsbeleid.	
Gaming, sociale media, internetveiligheid werden ook genoemd. Deze thema's zijn sterk gelinkt aan mentaal welzijn, maar scholen zien ook een link met bijvoorbeeld een gebrek aan beweging.	Sleutelcompetentie 'Digitale competentie en mediawijsheid' ICT-beleid (Niet verplicht, wel sterk op aangestuurd vanuit DOV, bijvoorbeeld Digisprongactieplan, middelen voor ICT-coördinatie)
EHBO, mondhygiëne zijn weinig gevoelige en vrij afgelijnde thema's. Wanneer ze vermeld werden, was dat voornamelijk als onderdeel van de lessen.	
Lichaamshygiëne kwam geregeld aan bod, zeker bij scholen buitengewoon onderwijs en scholen met meer leerlingen die opgroeien in een kansarm gezin omdat deze scholen regelmatig geconfronteerd worden met uitdagingen rond dat thema.	Beleid rond leerlingenbegeleiding en/of GOK-beleid
Relaties en seksueel gedrag en (in iets mindere mate) roken drugs, medicijnen en alcohol zijn complexere thema's, ook omdat ze verband houden met wetgeving. Deze thema's associeerden gesprekspartners minder spontaan met de term gezondheidsbeleid. Zeker seksualiteit ervaren ze als een gevoelig thema. Scholen lijken er ook weinig expertise over in huis te hebben. Toch zit het in de onderwijsdoelen. We hoorden dat scholen (meestal vanuit een nood) aparte regels en protocollen ontwikkelen rond deze thema's die houvast geven bij toekomstige incidenten.	

5.3. Tools voor een gezondheidsbeleid

Welke instrumenten gebruiken scholen voor hun gezondheidsbeleid?

5.3.1 Algemene beleidstools en -processen

Scholen ontwikkelen lessen, projecten en beleid. Sommige directeurs vinden vlotter de weg naar handige en kwalitatieve beleidstools of processen (cfr. beleidsvoerend vermogen). Denk bijvoorbeeld aan werkwijzen om samen met het schoolteam prioriteiten te kiezen, werkgroepen samen te stellen, doelen te bepalen, acties te ontwikkelen, uit te voeren en bij te sturen. Wanneer scholen hier vragen over hebben (of na een negatieve evaluatie door de inspectie), kunnen ze begeleiding krijgen van onder andere de PBD's. Dit zal een algemene begeleiding zijn, eerder dan een begeleiding voor één specifiek thema. Toch kan ze een impact hebben op de aanpak van het gezondheidsbeleid.



5.3.2 Specifieke tool voor een geïntegreerd gezondheidsbeleid: Gezonde School

Gezonde School werd ontwikkeld door het Vlaams Instituut Gezond Leven. Deze tool biedt scholen drie beleidsinstrumenten: een matrix om te inventariseren wat ze al doen en om bijkomende acties te identificeren, een stappenplan om te werken aan een gezondheidsbeleid, en een overzicht van de succesfactoren (zie bijlage B.1. voor een uitgebreide omschrijving). Meer toelichting over de tool is te vinden op de website van het Vlaams Instituut Gezond Leven.

De meeste directeurs en leerkrachten die we spraken, kenden Gezonde School *niet*. Als ze het toch kenden, bleken ze vooral vertrouwd met de matrix. Wie de matrix al eens ter hand nam, vond hem handig om de bestaande situatie in kaart te brengen. Scholen gebruikten de tool niet voor de verschillende gezondheidsthema's apart. Geïnterviewden die op het moment van het gesprek wilden inzetten op een gezondheidsbeleid maar niet goed wisten waar te beginnen, toonden interesse toen we de matrix voorstelden. Geïnterviewden die niet bezig waren met het thema, of die naar eigen aanvoelen al voldoende inzetten op dat thema, liet de tool koud.

PBD's, CLB-koepels en preventie-experten in de helikopterinterviews bleken Gezonde School allemaal te kennen; ze gaven de tool ook een positieve evaluatie. Opnieuw werd de matrix het meest genoemd. Sterk aan de matrix vonden geïnterviewden de aandacht voor verschillende strategieën en het feit dat de matrix vertrekt van wat al bestaat. Nog een voordeel, volgens hen, is dat de tool erg bruikbaar is voor scholen. Gezonde School kan een kapstok zijn waar scholen verschillende thema's (en tools) aan kunnen vasthaken. Ze vroegen zich af wie de tool momenteel in scholen introduceert.¹³ Ze wezen er ook op dat verschillende partnerorganisaties hun aanbod onvoldoende inpassen in de tool.

"Koepelorganisatie verwijst regelmatig in eigen teksten naar [Gezonde School]. Vaak naar de matrix, minder naar het spinnenweb en de andere tool." – PBD

*"Scholen die ermee bezig willen zijn, vinden hun weg wel: overal wordt dezelfde info gegeven dus scholen die willen, zullen wel de juiste kaders vinden en gebruiken."
– CLB-koepel*

"Methodiek Gezonde School is nooit helemaal geaccepteerd door verschillende partnerorganisaties" – preventiepartner

Omdat maar weinig geïnterviewden de tool (goed) kennen, kunnen we geen onderbouwde evaluatie doen van Gezonde School. Op basis van alle inzichten in deze studie, kunnen we wel enkele reflecties delen. Aanvullend bespreekt Tabel 21 in bijlage B.1. de tool aan de hand van vijf basisprincipes voor het ondersteunen van gezondheidsbeleid in scholen. We destilleren daar mogelijke aanpassingen uit.

Box 3. Reflecties tool Gezonde school

De tool bestaat uit drie beleidsinstrumenten. De **matrix** is een eenvoudig, intuïtief en actiegericht instrument. Hij laat de nodige ruimte voor de situatie en de prioriteiten in de eigen school. Hij introduceert ook al een zekere visie over gezondheidsbeleid op school, met name dat er een aantal 'strategieën' zijn waarrond de school best actie onderneemt. Een grondige reflectie over de verschillende 'strategieën' (in samenwerking met

¹³ Bij Logo+ loopt een onderzoek, gefinancierd door stad Gent, om met de tool scholen te begeleiden in een traject rond een gezondheidsbeleid.



onderwijspartners) lijkt nodig.¹⁴ Het **stappenplan** en het **spinnenweb** zijn abstracter en algemener. Je kan ze toepassen op verschillende beleidsthema's waar een school op wil inzetten. Het stappenplan heeft heel wat overeenkomsten met elementen uit de journey van dit onderzoek (zie hoofdstuk 6). Er zijn echter ook grote verschillen, vooral dan de zeer rationele insteek van het stappenplan. Dit maakt het minder herkenbaar voor schoolteams; het is daarmee moeilijker in te passen in de realiteit van de school. Ook het spinnenweb is minder concreet; scholen aarzelen mogelijk om ermee aan de slag te gaan.

Directie en leerkrachten kunnen een tool met drie beleidsinstrumenten te omslachtig vinden. We stellen daarom voor om de matrix op te nemen in de gedeelde visie en strategie, als hij eventueel wat wordt aangepast. De andere twee beleidsinstrumenten bevatten waardevolle informatie, maar ze zijn minder concreet. Deze meer algemene kennis zit in principe ook bij de PBD's. Zij verwerken die wellicht best in hun communicatie, hun materialen en hun ondersteuning. Als ze die kennis afzonderlijk presenteren, dreigt het gezondheidsbeleid te worden gezien als iets aparts tegenover andere activiteiten van de school. Deze informatie kan – op voorwaarde dat ze wordt aangepast op basis van inzichten uit deze studie – wel geïntegreerd worden in gelijkaardige beleidsinstrumenten om achter de schermen preventieactoren, lokale besturen en anderen achtergrondinformatie te geven die hun aanpak voor scholen kan voeden.

5.3.3 Themaspificieke beleidstools

Voor themavragen of specifieke uitdagingen klopten scholen aan bij Sensoa of de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), die voor het thema verslavende middelen gebruik maken van tools van het Vlaams expertisecentrum voor alcohol en drugs (VAD). Grenswijs (voor een beleid rond agressie, pesten en seksueel grensoverschrijdend gedrag) werd niet genoemd als tool. Geïnterviewden vermeldden in enkele gesprekken wel het Vlaggensysteem van Sensoa. De VAD-tool haalden ze niet expliciet aan, maar ze verwezen wel naar de CGG's als begeleider van trajecten. Scholen gebruiken het Vlaggensysteem en de materialen van VAD voornamelijk om protocollen uit te werken. Sommige scholen die we interviewden hadden ook zelf een 'beleid' opgesteld over deze thema's (zonder de materialen te gebruiken), maar dat bleef beperkt tot regels en sancties.

In de helikopterinterviews met onderwijs- en gezondheidsactoren vermeldden verschillende actoren dat ze linken zien tussen de materialen van VAD en Sensoa en de tool Gezonde School. Toch is het niet voor iedereen duidelijk of en hoe ze zich tot elkaar verhouden (bijvoorbeeld door een andere terminologie).

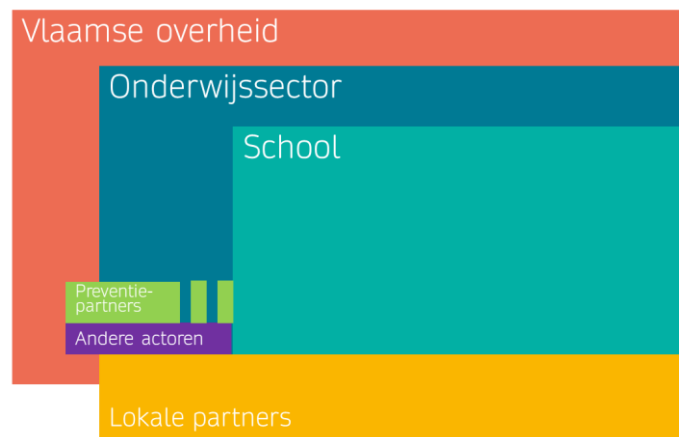
5.4. Betrokken actoren

Welke actoren vermeldden scholen expliciet of indirect in de gesprekken over hun ervaringen met gezondheidsbeleid? We vertrekken bij actoren in de school zelf, dan de onderwijssector, de lokale partners, het Vlaamse beleid, de preventiepartners en ten slotte andere actoren.

¹⁴ In de definitie gehanteerd voor deze opdracht (hoofdstuk 4) werd ter verduidelijking voor de interviewees educatie opgesplitst in educatie voor leerlingen en vormingsavonden voor ouders en leerkrachten. Uit de studie in Nederland kwam echter naar voren dat wat ouders betreft, vormingsavonden minder doeltreffend zijn dan één-op-ééncontacten (Jansen et al., 2023). Men zou op basis van dit onderzoek ook kunnen overwegen om het oppikken van noden en signalen een plaats te geven in het instrument, omdat het een belangrijke stap is (zie o.a. hoofdstuk 6).



Figuur 3: Betrokken actoren en hun positionering tegenover de school



5.4.1 Actoren in de school

In de school onderscheiden we een aantal actoren die een rol (kunnen) opnemen in het gezondheidsbeleid. We lichten hier deze actoren en hun rol toe. Hoe deze rollen worden ingevuld kan verschillen van school tot school. In de journey in hoofdstuk 6 zullen we zien dat ook in de school zelf de rol kan verschillen naargelang de stap.

Directie (en/of soms beleidsondersteuners) spelen een belangrijke rol. Zij vertalen de wetgeving en de decreten naar de realiteit van de eigen school. Ze nemen ook meestal de eindbeslissingen (bijvoorbeeld de keuze om budget aan iets te besteden en hoeveel). Ze installeren verder de systemen en de procedures voor het schoolteam (bijvoorbeeld werkgroepen, rapportagefiches, evaluatiesystemen, ...).

Idealiter zijn het dus de directeurs en/of de beleidsondersteuners die ook de systemen opzetten om prioriteiten te bepalen en een gezondheidsbeleid te verankeren. Bij de bevroegde scholen gebeurde dit echter nog zeer weinig. Directeurs/beleidssteuners geven ook richting aan leerkrachten en motiveren hen. In een ideale situatie coachen ze de werkgroepen rond gezondheid en omkaderen ze die. Dit kan bijvoorbeeld door structuren op te zetten die hen helpen plannen, evalueren en bijsturen, en door die processen voldoende op te volgen. Ook dit laatste was geen evidentie in de bevroegde scholen. Verder vernamen we dat sommige directeurs een poortwachter zijn voor relevante informatie. Ze zijn geabonneerd op heel wat informatieve nieuwsbrieven en sturen informatie gericht door naar leden van het schoolteam (bijvoorbeeld subsidieoproepen, ideeën voor acties).

“Het is ook heel belangrijk dat je ‘poortwachtert’ – als ik elk project laat aanvatten, dan komt er niets. Prioriteiten bepalen – dan gaan we dat volgend jaar doen. Het grote verschil voor mij tussen leraren en beleid is de mate dat je vooruitkijkt.” – Directie BuSO

*“Onderwijsgebeuren – eindtermen is mijn core business om zicht op te houden.”
– Directie BaO (methodeschool)*

Hoe betrokken **leerkrachten** zijn bij het gezondheidsbeleid verschilt sterk van school tot school. Hun eerste taak is lesgeven, waarbij ze de onderwijsdoelen (meestal zoals uitgewerkt in de leerplannen) volgen. Hun engagement varieert. Idealiter pikken ze informatie op (noden van leerlingen, informatie over hun interesses, aspecten die verband houden met hun vak, ...), ze gaan daarover in gesprek met directie en/of schoolteam en ze doen voorstellen voor acties of thema's. Meestal zijn zij ook aan zet om deze acties of thema's uit te werken, al staat niet elke leerkracht daarvoor open.



“In buitengewoon onderwijs krijgen we paramedische middelen. De directie heeft bewust gekozen om in te zetten op een goed pedagogisch team – goede begeleiding van leerkrachten – en een goede beleidswerking, en daar zijn voldoende mensen voor nodig.” – Pedagogisch ondersteuner BuBaO

De leerlingenbegeleider (SO) of de zorgleerkracht (BaO) (soms ook zorgondersteuner, zorgcoördinator, zorgteam) is vaak een aparte rol in de school: het gaat over een of meer personeelslid/leden die hier vaak (deeltijds) voor instaat/instaan. Deze rol bestaat niet in het BuBaO.

De rol van leerlingenbegeleider valt niet te begrijpen zonder kennis van het zorgcontinuüm (zie 5.1.2 **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**). Leerkrachten zijn in dit continuüm de eerste contactpersoon, die via gesprekjes en andere methodieken leerlingen begeleidt. Als de leerkracht vastloopt met een problematiek van een of meer leerlingen, is de leerlingenbegeleiding aan zet. Leerlingenbegeleiders voeren in eerste instantie gesprekken met leerlingen met socio-emotionele problemen, problemen met leren, de schoolloopbaan... In dergelijke individuele zorggesprekken kunnen de leerlingenbegeleiders achterliggende problemen en noden oppikken. Bepaalde mentale-gezondheids- of gedragsproblemen zijn soms te traceren tot voeding, beweging, thuissituatie etc.

In sommige scholen bleken leerlingenbegeleiders ook andere taken te hebben, zoals het uitwerken van acties rond welbevinden en omgaan met elkaar (bijvoorbeeld pesten, suïcidepreventie ...). Ze schakelen ook het CLB in (bij verhoogde zorg) en voeren gesprekken met ouders. Sommige leerlingenbegeleiders, maar zeker niet allemaal, zijn lid van een werkgroep over gezondheid.

Wat we zeer weinig hoorden, was dat leerlingenbegeleiders beleidsmatig werken rond gezondheid als overkoepelend thema. Sommige leerlingenbegeleiders die we spraken voelden zich wel verantwoordelijk voor het gezondheidsbeleid, omdat het decretaal tot hun rol behoort. Verschillende begeleiders waren echter nog sterk aan het zoeken hoe ze dat konden of moesten aanpakken. In vele scholen voelen leerlingenbegeleiders zich overbevraagd door de hoge (en soms erg schrijnende) psychologische noden. Ze lijken weinig tijd te hebben om werk te maken van een gezondheidsbeleid zoals opgevat in de werkdefinitie.

“Er zijn 4 leerlingbegeleiders voor 1.400 leerlingen, dat is veel te weinig. Ze zijn vooral bezig met gesprekken en administratie, ze hebben dus geen tijd.” – Beleidsondersteuner SO

Er zijn niet altijd GOK-leerkrachten (Gelijke Onderwijskansen) in een school. Een school heeft niet altijd (veel) GOK-uren beschikbaar, de uren worden vaak gewoon verdeeld onder de ‘gewone’ leerkrachten. Als er wel GOK-leerkrachten zijn, werken ze rond welbevinden, taalbeleid, ouderparticipatie ... Sommigen trekken zich het thema gezondheid ook aan, omdat er een verband is met armoede en gelijke onderwijskansen.

Paramedisch personeel in het buitengewoon onderwijs bestaat uit psychologen, verpleegkundigen, kinesisten... In het kader van mentaal en fysiek welzijn spelen ze soms ook een rol in het gezondheidsbeleid op school (bijvoorbeeld noden oppikken, acties voorstellen ...).

Preventieadviseurs (in de school) moeten volgens de regelgeving welzijn op het werk bevorderen (via controle, coördinatie, advies en analyse). Geïnterviewden hadden het over thema's zoals veiligheid en hygiëne als hoofdtaken. In enkele scholen nam de preventieadviseur ook thema's op die verband houden met gezondheid en welzijn, zoals het welzijn van leerkrachten, fruit op school regelen, een werkgroep milieu en gezondheid voorzitten.



Ongeveer de helft van de geïnterviewde scholen had **een werkgroep gezondheid**. Zijn werking verschilt van school tot school.

Werking werkgroep. In theorie komen de werkgroepen in scholen 3 tot 8 keer samen per schooljaar. In de praktijk is dat soms minder. Ze houden zich vooral bezig met acties. Ze kunnen meestal vrij invullen waarop ze inzetten. Een werkgroep die vooruitgang en resultaten wil boeken heeft een sterk beleidsvoerend vermogen nodig (met name gedeeld leiderschap, gezamenlijke doelgerichtheid en doeltreffende communicatie). Het is daarom zeer belangrijk dat de directie de werkgroep – formeel of informeel – opvolgt.

Thema's werkgroep. Werkgroepen richten hun aandacht vooral op voeding en beweging, al werd ook mentaal welzijn vaak aangehaald. Dat is zeker het geval wanneer een leerlingenbegeleider lid is van de werkgroep. Soms werken ze ook rond het welzijn van leerkrachten. In 4 van de 13 werkgroepen die we spraken werd een link gelegd tussen gezondheid en milieu (bijvoorbeeld tussen beweging, voeding en duurzaamheid; MOS). In sommige scholen zijn er aparte (tijdelijke) werkgroepen rond een deelthema (bijvoorbeeld welbevinden).

Ontstaan werkgroep. Hoe de werkgroep ontstaat, kan verschillen. In veel scholen is de werkgroep een vanzelfsprekendheid (*"de werkgroep is er altijd al geweest"*); hij start soms op initiatief van de directie. In een paar scholen komt de vraag voor een werkgroep van de leerkrachten zelf, als ze bijvoorbeeld interesse hebben in een specifiek thema of zich verantwoordelijk voelen om bepaalde noden die ze oppikken, aan te kaarten.

"Origineel idee was om [werkgroepen] zelfsturende teams te maken, maar dat werkt niet, dus ik [de adjunct-directeur] zorg voor sturing in de werkgroep gezondheid. [...] Ik zorg dat ze samenkomen. [...] Iedereen mag dingen aanbrengen, maar in de praktijk is dat moeilijk. Ik breng meer zelf aan (vanuit inspiratie Logo's)." - Lid directieteam SO

De leerlingen worden eerder uitzonderlijk vermeld als actief betrokken bij het gezondheidsbeleid. Een paar scholen hadden het wel over de leerlingenraad, die bijvoorbeeld voorstellen doet voor beweging op de speelplaats of voor bepaalde voeding op school. Sommige geïnterviewden gaven ook aan dat hun school leerlingen af en toe bevraagt over een deelthema.

De ouders worden weinig spontaan vermeld. Ze blijken over het algemeen weinig actief betrokken te zijn bij de uitwerking en de uitvoering van gezondheidsinitiatieven en beleid. Niet alle scholen zijn op dezelfde manier bezig met ouderbetrokkenheid of hebben een even nauw contact met ouders. Een aantal scholen gaf aan dat ze het niet evident vinden om ouders te betrekken, hoewel ze weten dat het belangrijk is.

Mogelijke betrokkenheid was er wel via het oudercomité, al was ook die rol eerder beperkt (bijvoorbeeld eerder uitvoerend). We hoorden in één school dat het oudercomité zich engageert door vormingsavonden te organiseren over een thema, of door aan de start van het schooljaar een pakketje met gezonde koeken samen te stellen om andere ouders te sensibiliseren.

"Nu veel minder, ook omdat veel ouders nu met twee werken – veel minder contact met ouders. Dat is wel aanpassen voor de school want heel het gedachtegoed was erop gesteund. [Het gevolg:]... nu veel minder gezonde dingen in de boterhammendoos, veel minder beweging buiten school, veel multimediegebruik. ... We merken heel hard het verschil tussen leerlingen die het van thuis mee hebben gekregen en bij wie dat niet het geval is." – Directie BaO



“Ouderbetrokkenheid is wat moeilijker. Er is een ouderraad waar soms voorstellen aan worden gedaan door de school, maar dat blijft beperkt.” – Beleidsondersteuner SO

Brugfiguren zijn aanwezig in sommige van de geïnterviewde scholen. Er zijn brugfiguren die gefinancierd worden via lokale besturen (subsidie Vlaamse overheid Plan Samenleven)¹⁵, maar we hoorden ook over andere types van brugfiguren. Dit soort verbindende rollen is interessant omdat ze lokaal voeling opbouwen met de school en een tussenpersoon kunnen zijn voor kwetsbare ouders en (welzijns)organisaties uit de gemeente. Brugfiguren zijn nooit alleen bezig met gezondheid, maar soms kunnen ze de school wel ondersteunen in hun acties (bijvoorbeeld door ouders meer te betrekken, soms door expliciet sessies te organiseren over gezondheidsthema's ...).

“Het blijft een uitdaging om ouders te doen inzien wat gezond is. ... We moeten blijven sensibiliseren, blijven zeggen en [met de brugfiguur] blijven opvoedingscafés organiseren.” – Directie BaO

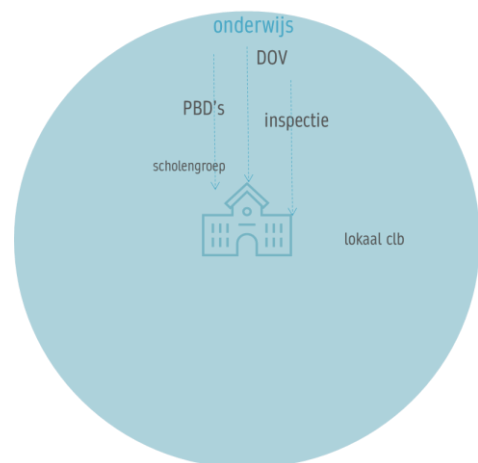
5.4.2 Onderwijssector

Buiten de school zijn andere actoren uit de onderwijssector het meest bepalend voor wat er gebeurt in scholen. Scholen vernemen alles over onderwijsdoelen en decretale verplichtingen via de communicatie van het Departement Onderwijs en Vorming en via de PBD's en de scholengroepen.

Het Departement Onderwijs en Vorming staat onder andere in voor de regelgeving en de onderwijstkaders. De minister kan ook klemtonen leggen in zijn of haar beleid die doorwerken in het onderwijslandschap en zo de dagelijkse realiteit in scholen beïnvloeden. Ter illustratie: diverse scholen hebben sinds enkele jaren ongezonde dranken gebannen. De engagementsverklaring over dranken en tussendoortjes van de Vlaamse Regering kan hier een rol gespeeld hebben.¹⁶

De onderwijsinspectie onderzoekt en beoordeelt de onderwijskwaliteit in scholen. Ze vertrekt hiervoor vanuit de onderwijsdoelen en het OK. De focus van de inspectie wordt ook beïnvloed door ministeriële keuzes en verandert dus met de legislaturen. Scholen voelen een sterke aansporing om 'in orde te zijn voor de inspectie'. Over wat een school moet doen en/of klaar liggen hebben om 'in orde te zijn', zijn er uiteenlopende interpretaties. Dat geldt zeker voor het beleid rond leerlingenbegeleiding. Dit is een onvermijdelijk gevolg van de autonomie van scholen; het beleid geeft scholen vrijheid om hun werking in te vullen. Er is met andere woorden een zekere spanning tussen duidelijke kwaliteitsverwachtingen voor scholen en vrijheid voor scholen.

Pedagogische begeleidingsdiensten (PBD's): de geïnterviewde scholen keken niet naar PBD's om hen te helpen met hun geïntegreerd gezondheidsbeleid. Buiten het Vademecum van KOV bij één school hoorden we in de



¹⁵ <https://www.vlaanderen.be/plan-samenleven/doelstellingen-en-acties/netwerk/actie-15-brug-leggen-naar-onderwijs>

¹⁶ <https://onderwijs.vlaanderen.be/sites/default/files/2021-07/Engagementsverklaring%20dranken-%20en%20tussendoortjesbeleid.pdf>; Verder zijn er het Agentschap voor onderwijsdiensten (AGODI) dat instaat voor de financiering van onderwijs, Agentschap voor Hoger Onderwijs, Volwassenenonderwijs, Kwalificaties en Studietoelagen (AHOVOKS) dat instaat voor onderwijsdoelen en het Agentschap voor infrastructuur in het onderwijs (AGION) voor sportinfrastructuur en speelplaatsen.

gesprekken niets over directe ondersteuning of invloed op het gezondheidsbeleid door de PBD's. Gezien hun rol in het decreet Leerlingbegeleiding lijkt er dus nog ruimte voor verbetering.

Toch zijn er PBD's die indirect ondersteunen. In één school had een leerkracht materialen gekregen van de PBD voor haar vak waarvoor gezondheidsthema's in de leerplannen stonden. We hoorden ook van enkele scholen waar de directie verplicht begeleid werd door de PBD na een negatief inspectieverslag; dit had een impact op het beleidsvoerend vermogen en langs die weg ook op de inspanningen voor het gezondheidsbeleid.

"... komen alle leerlingenbegeleiders van hele scholengroep samen ... zeggen allemaal dat er rond preventieve gezondheid het minst gedaan wordt, terwijl het wel een van de vier pijlers van leerlingenbegeleiding is ... over de andere luiken van leerlingbegeleiding krijgen ze wel info vanuit PBD's en CLB's" – Leerlingbegeleider SO

"Zou in principe bij PBD's kunnen vragen maar weet eigenlijk niet goed aan wie ik dat daar moet vragen." – Leerlingbegeleider SO

Scholengroepen en scholengemeenschappen zijn een verzameling van scholen. Hun invulling en werking verschilt. In sommige scholen heeft de overkoepelende groep meer zeggenschap dan bij andere. Waar er zeggenschap is, worden er soms gezamenlijke initiatieven genomen vanuit de groep, bijvoorbeeld voor protocollen rond grensoverschrijdend gedrag. Vanuit één school hoorden we dat de scholengroep een begeleiding aanbood rond gezondheidsbeleid. Onderwijs stimuleert momenteel scholen om zich meer regionaal te organiseren. Deze beweging kent verschillende snelheden en een verschillende invulling: het GO! heeft al lang scholengroepen, de andere koepels hebben een andere traditie.

Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB): De samenwerking tussen scholen en CLB's wordt vastgelegd met lokale afspraken; de school heeft het initiatief. CLB's hebben periodiek contact met leerlingen voor gezondheidsbevordering, vroegdetectie en vaccinaties.¹⁷ Daarnaast werken ze met individuele leerlingen (verhoogde zorg). In verschillende interviews kwam naar voren dat ze overbevroegd zijn. De signaalfunctie van de CLB's werd in de gesprekken met scholen nooit genoemd.

"CLB's doen eerder individuele begeleiding van de leerlingen met zorgnoden, voor de rest hebben ze geen tijd." – Directie BaO

*"Er is een grote afstand gekomen én er is minder samenwerking. Ze hebben minder tijd en meer scholen gekregen dus de rol is stevig afgebouwd. Dit is echt heel jammer." –
Leerkracht SO*

¹⁷ Specifieke groepen (bv. BuSO, Okan) krijgen een apart aanbod (preventieve) gezondheidszorg.



5.4.3 Lokale partners

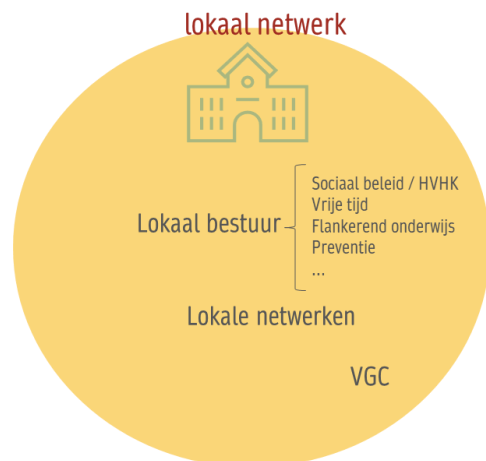
Diverse lokale actoren werken rond gezondheidsthema's. Sommige actoren staan bovendien dicht bij scholen dan bijvoorbeeld PBD's en preventiepartners.

Lokale besturen¹⁸: in de gesprekken met scholen werd duidelijk dat sommige lokale besturen ook werken met scholen voor de gezondheid van de schoolgaande jeugd in hun gemeente. Of een lokaal bestuur zo'n rol opneemt en wat die dan juist inhoudt, varieert. Ook de dienst die bezig is met dit thema, verschilt: flankerend onderwijsbeleid¹⁹, sportdienst, jeugd, sociaal beleid, gezondheid, ... Soms werken meerdere diensten richting scholen. We noteerden voorbeelden van lokale besturen die activiteiten organiseren en projecten financieren of promoten. In stad Gent is er zelfs sprake van specifieke initiatieven die scholen helpen hun gezondheidsbeleid te ontwikkelen.

Een probleem is dat niet alle lokale besturen daarbij vanuit een duidelijke visie vertrekken. Ze spelen in op kansen die zich aandienen. Dit versterkt het gevoel dat initiatieven rond gezondheid versnipperd zijn en ad-hoc worden ingevuld. Voor scholen is het ook niet altijd duidelijk waarvoor ze terecht kunnen bij hun lokaal bestuur.

Vlaamse Gemeenschapscommissie: in Brussel ondersteunt ook de Vlaamse gemeenschapscommissie lokale initiatieven voor scholen. We noteerden geen voorbeelden die expliciet inzetten op gezondheid, wel subsidies rond armoede en financiering voor een brede-schoolcoördinator die beide gebruikt werden voor activiteiten over gezondheidsthema's.

Lokale netwerken: scholen maken deel uit van verschillende lokale netwerken waar (soms) gezondheidsthema's aan bod komen²⁰. Soms gaat het om formele netwerken; in dat geval is het vaak het lokaal bestuur dat organiseert. Het kan gaan om platformen over drugs en alcohol, welzijnsoverleg, etc. In die netwerken zien we bijvoorbeeld welzijnsactoren, politie, Logo, CGG. Andere actoren waar scholen op zeer lokale schaal mee samenwerken voor gezondheidsthema's zijn wijkgezondheidscentra en brugfiguren vanuit Ligo Centra voor Basiseducatie.



"Dienst vrije tijd van gemeente doet ook heel veel voor de scholen, veel aanbod van activiteiten en vaak gratis, ... Ook wisselwerking met scholen, als scholen een idee hebben mag dat aangebracht worden." – directie BaO

¹⁸ Bovenlokaal overleg tussen lokale besturen over gezondheid bestaat eveneens. Zo is er het Gezondheidsoverleg voor de centrumsteden, gefaciliteerd door de VVSG, rond typische stedelijke problematieken. Logo's organiseren overleg voor de lokale besturen in hun werkingsgebied.

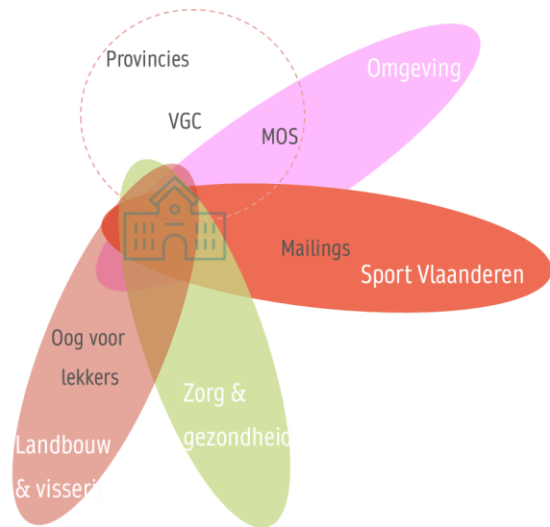
¹⁹ Lokale besturen ontvangen geen vaste budgetten voor flankerend onderwijsbeleid. Ze kunnen zelf vrij bepalen hoeveel ze eraan besteden. Ook voor de invulling van een flankerend onderwijsbeleid laat de Vlaamse regelgeving hen zeer vrij.

²⁰ LOP's werken rond afgebakende thema's, gezondheid valt daar niet onder.

5.4.4 Vlaams beleid

Verschillende Vlaamse beleidsdomeinen benaderen scholen voor gezondheidsthema's met initiatieven en communicatie. We vermelden de praktijken die we noteerden in de interviews.

Het beleidsdomein **Landbouw en Visserij** voor scholen een aanbod van gezonde tussendoortjes (bijvoorbeeld 'Oog voor lekkers', gefinancierd door het Departement Zorg). Deze actie is een succes omdat het aanbod gratis is en de administratie beperkt blijft. Het gaat om Europese middelen, met ook een bijdrage uit de Vlaamse begroting: Landbouw en Visserij, en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het Vlaams Instituut Gezond Leven, partnerorganisatie in het preventief gezondheidsbeleid, werkt mee aan de uitvoering en de communicatie.



Box 4: Fragment uit communicatie over 'Oog voor lekkers'

De scholenactie Oog voor Lekkerns blkt terug op een geslaagd schooljaar! De actie haalde dit schooljaar een absoluut record met 1.330 deelnemende scholen of 297.692 leerlingen, goed voor bijna de helft van alle Vlaamse scholen die kunnen deelnemen aan de actie. Oog voor lekkers, dat gefinancierd wordt door de Europese Unie en Vlaanderen, leert leerlingen uit het basisonderwijs gezonde eetgewoonten aan en biedt hen ook gezonde tussendoortjes zoals groenten en fruit en melk.

Al sinds schooljaar 2017-2018 financieren het Departement Landbouw en Visserij, het Departement Zorg en VLAM mee de Europees-Vlaamse schoolregeling "Oog voor Lekkerns" voor gezonde tussendoortjes op school. Voor dit schooljaar reserveerde de Europese Unie 2,6 miljoen euro voor de scholenactie in Vlaanderen. Het Departement Landbouw en Visserij en het Departement Zorg deden er elk 229.000 euro bovenop, VLAM financierde dit schooljaar 83.000 euro. Tot nu toe betaalde het Departement Landbouw en Visserij al ruim 100.000 euro aan steun uit.

[...]

Bron: <https://lv.vlaanderen.be/nieuws/scholenactie-oog-voor-lekkers-bood-dit-schooljaar-300000-leerlingen-gezonde-tussendoortjes>

Het Departement Omgeving ontwikkelde via Milieu-educatie op Scholen (MOS) een ondersteuningsaanbod. Er zijn heel wat linken met gezondheid, omdat het aanbod ook inzet op gezonde voeding en beweging. Voor het MOS-aanbod wordt ook samengewerkt met de Vlaamse provincies (bijvoorbeeld middelen voor herinrichting speelplaats) en de Vlaamse Gemeenschapscommissie in Brussel.

Box 5: Milieu-educatie Op School (MOS)²¹

Vanuit de Whole School Approach helpt MOS om van een school een milieuvriendelijke en duurzame leer- en leefomgeving te maken, samen met de leerlingen, het schoolteam en het netwerk van de school. MOS richt zich tot Vlaamse en Nederlandstalige Brusselse kleuter-, lagere en secundaire scholen. Een school die in zee gaat met MOS kan rekenen op: begeleiding op maat, informatie en inspiratie over milieu-educatieve en duurzame initiatieven via nieuwsbrieven, website en Facebook, en vormingen en netwerkmomenten.

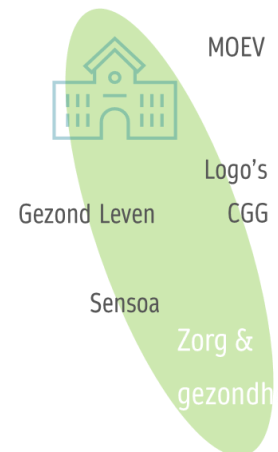
²¹ [Home | MOS \(mosvlaanderen.be\)](#)

Sport Vlaanderen stuurt communicatie naar scholen over sport en beweging en ondersteunt (samen met het Departement Onderwijs en Vorming) MOEV. Ook sportfederaties die soms projecten hebben rond sport op school, krijgen ondersteuning van Sport Vlaanderen.

Het Departement Zorg kunnen we aan dit rijtje toevoegen. Schoolactoren zeiden ons dat ze geen ervaring hebben met rechtstreekse communicatie van het departement, die verloopt enkel via de preventiepartners (zie hieronder). Scholen vermeldden wel het JAC; het JAC is een onderdeel van het CAW, ondersteund vanuit het Departement Zorg.

5.4.5 Preventiepartners

De meeste partnerorganisatie van het preventief gezondheidsbeleid (kortweg 'preventiepartners' genoemd) die gefinancierd worden vanuit het Departement Zorg komen niet in scholen. Dat is ook niet hun taak. Uitzonderingen hierop zijn de CGG's (al verschilt de werking regionaal, onder andere wanneer er bijkomende lokale middelen zijn), MOEV (gefinancierd door onder andere Onderwijs en Vorming, en Sport Vlaanderen), en Sensoa (die een betalend aanbod hebben voor scholen). In de interviews met de scholen bleken de meeste preventiepartners niet meteen van de tong te rollen. Soms vertelden geïnterviewden dat ze wel al bepaalde informatie over een thema hadden gezien, maar niet wisten van welke organisatie ze die hadden. Ze konden niet altijd de accurate naam van de vermelde organisaties geven. De organisaties die ter sprake kwamen in de gesprekken waren Sensoa, Vlaams Instituut Gezond Leven, MOEV, de Logo's en de CGG's. We bespreken kort wat we hoorden per vermelde preventiepartner.



Sensoa is vrij bekend als organisatie. Een aantal scholen gebruikt haar lesmateriaal. Een sterkte van Sensoa is volgens geïnterviewden dat er aangepast materiaal is voor leerlingen met een handicap en voor OKAN (bijvoorbeeld visueel materiaal). In de gesprekken werden ook betalende workshops voor leerlingen vermeld. Scholen gebruiken ook ondersteuning en materialen van Sensoa voor hun beleid rond grensoverschrijdend gedrag.

Het Vlaams Instituut Gezond Leven²² werd genoemd omdat geïnterviewden een opleiding van het VIGL volgden, en omdat ze materialen van het instituut vonden of bestelden.

MOEV²³ werd vermeld in het kader van georganiseerde sportactiviteiten. Eén school had het ook over een eenmalige screening van haar speelplaats met tips voor de heraanleg in het kader van een subsidiedossier.

Regionale Logo's werden aangehaald omdat sommigen de nieuwsbrieven volgen, en/of omdat geïnterviewden al deelnamen aan beurzen of studiedagen. Hun naam viel ook in verband met het uitlenen van materialen. Soms komen ze Logomedewerkers tegen op lokale overlegplatformen.

Regionale CGG's kwamen aan bod omdat ze enkele scholen hadden begeleid in een traject rond roken en drugs, of rond suïcidepreventie. Iemand vermeldde een vorming voor leerkrachten over suïcidepreventie. Soms ontmoeten ze CGG-medewerkers op lokale overlegplatformen.

De **materialen** die deze preventiepartners aanbieden, lijken te volstaan. In gesprekken met scholen en in de helikopterinterviews werd duidelijk dat er weinig nood is aan nieuwe tools of methodieken. Toekomstige inspanningen liggen dus beter elders. Uitzondering daarop is het thema mentaal welzijn en geestelijke gezondheid; daarvan vonden geïnterviewden soms dat het aanbod nog (te) beperkt is. We merken hierbij op dat

²² Het Vlaams Instituut Gezond Leven wordt behalve door Preventie ook gefinancierd door Landbouw en Visserij voor de subsidies voor gezonde tussendoortjes.

²³ MOEV wordt gefinancierd wordt vanuit Onderwijs, Sport en Preventie



dit het gevolg kan zijn van een versnipperd thematisch aanbod (bijvoorbeeld suïcidepreventie, internetgevaaren, positief schoolklimaat, pesten ...). Enkele geïnterviewden gaven aan dat ze te weinig materialen vinden over sommige topics voor specifieke doelgroepen. Zo vermeldde één persoon dat het voor sommige thema's moeilijk is om geschikt materiaal te vinden voor kleuter- en lager onderwijs (bijvoorbeeld seksualiteit en relaties, gender). Iemand anders zei het gevoel te hebben dat initiatieven en materialen niet altijd zijn afgestemd op het buitengewoon onderwijs (bijvoorbeeld nood aan materiaal in een eenvoudige taal, prikkelarme activiteiten).

Als **belangrijkste bronnen** noemen scholen nieuwsbrieven en eigen online-opzoeken. Daar halen ze veel van hun materiaal. Voor verschillende schoolactoren volstaat dit: zij vinden wat ze nodig hebben. Enkele personen gaven echter wel aan dat ze geen mails of geschreven communicatie krijgen over gezondheidsthema's. Eén persoon meende dat de communicatie voor het buitengewoon onderwijs niet voldoet. Zij volgt de nieuwsbrieven van hun koepel, maar ze ziet weinig relevant voor hun doelpubliek. Daarnaast zei één persoon dat het makkelijker zou zijn als materialen gericht aangereikt zouden worden (zie ook 6.10.1 Kansen 'Startpunt'). Sommige geïnterviewden hadden nog geen materialen gezocht. Sommigen voelden zich wat verloren, maar ze gingen ook niet zelf op zoek naar informatie.

In verschillende helikoptergesprekken (bijvoorbeeld vanuit PBD's) werd aangehaald dat er een overzicht van het aanbod nodig is.²⁴ Er zijn al diverse pogingen geweest om materialen en methodieken te bundelen. Zo brengt de PBD van het GO! materialen op Smartschool samen en verwijst de website Gezonde School naar externe partners; er zijn preventiemethodieken.be, ontwikkeld door het Departement Zorg, de website Gezondheidsbeleid op school van het Departement Onderwijs en Vorming, en de verzameling materialen op Klascement. Deze inspanningen zijn nuttig. Maar niet iedereen vindt zijn weg naar die materialen, en in de helikopterinterviews gaven mensen ook nog eens aan dat ze geen zicht hebben op de kwaliteit ervan.

"Meer materiaal is echt niet nodig, maar het vinden van gepaste tools en materialen is moeilijk voor scholen; daar hebben ze ondersteuning in nodig." – PBD

5.4.6 Andere actoren die materialen, workshops, sprekers en ondersteuning aanbieden

Diverse andere organisaties spelen op een of andere manier een rol bij preventieve gezondheid op school. We lijsten hier de spelers op die we oppikten in onze interviews. Ze bieden evenwel geen expliciete ondersteuning aan voor het gezondheidsbeleid. Ze verwijzen jongeren door naar het aanbod van de organisaties, ze organiseren workshops en ondersteunen scholen bij de lessen over de thema's waar die vragen over hebben.

Geïnterviewden vermeldden lokale wijkgezondheidscentra, mutualiteiten, Overkophuizen, JAC's, Rode kruis, Pimento, Bruzelle, AP Hogeschool (studie- en ondersteuningsproject over bewegend lesgeven), een filantropische organisatie en individuen zoals een ontwikkelingspsychologe. Verder verwees iemand naar vzw Getuigen onder weg en naar een externe preventieadviseur. Van al deze actoren lijken zeker de lokale wijkgezondheidscentra en de mutualiteiten interessante spelers voor een integrale kijk op gezondheidsbeleid aangezien ze (kunnen) werken op diverse gezondheidsthema's.

²⁴ Er werd als voorbeeld verwezen naar Prodiagnostiek – een website over het zorgcontinuüm gegroeid uit een samenwerking tussen de PBD's van de verschillende onderwijsnetten.



“Vanuit het wijkgezondheidscentrum sta ik dichterbij de vloer dan Logo. Zij staan verder af. De concrete context, aanpassen van materialen – dat doe ik. Hoe ga je dat concreet in de klas doen? Dat is een niveauetje dichterbij.” – Medewerker wijkgezondheidscentrum

5.5. Gezondheidsnoden detecteren

Hieronder bespreken we hoe scholen en lokale besturen gezondheidsnoden detecteren.

De meeste geïnterviewde **schoolactoren** vonden dat scholen voldoende zicht hebben op de noden van de leerlingen. Ze zeggen geen bijkomende data op dat vlak nodig te hebben.

“Scholen kennen hun populatie heel goed, meer en meer dan vroeger.” – PBD

Waar halen leerkrachten en directies hun inzichten over noden bij leerlingen?

- ▶ **De dagelijkse contacten in de les en tijdens de pauzes** zijn de voornaamste informatiebronnen voor scholen (zie ook stap 1 van de journey hieronder). Soms hebben leerkrachten, vanuit de onderwijsdoelen, specifieke aandacht voor bepaalde noden (bijvoorbeeld motorische ontwikkeling). Door een goed contact met ouders en leerlingen kunnen ze gemakkelijker noden oppikken.
- ▶ **Individuele zorggesprekken** met leerlingen en/of met ouders. Leerlingen die verhoogde zorg (fase 1) nodig hebben, komen terecht bij de leerlingenbegeleider. Ze krijgen daar soms ook vragen over hun gewoonten op het vlak van voeding, beweging, rust, sociale-mediagebruik... Deze informatie maakt achterliggende noden zichtbaar en kleurt het beeld in van wat er leeft bij kinderen en jongeren.
- ▶ **Zorgdossiers** van leerlingen. Ze worden opgesteld bij de inschrijving van leerlingen en aangevuld wanneer de leerling zorg nodig heeft. Waarschijnlijk verschilt het gebruik van dit dossier sterk van school tot school.

*“Zelf ben ik nu bezig met in Excel te tellen hoeveel leerlingen er zijn met ASS, ADHD, faalangst etc. en ze proberen te categoriseren per soort problematiek.” -
Leerlingenbegeleidster SO methode*

- ▶ **Bevragingen**, met name over mentaal welzijn van leerlingen of leerkrachten. Scholen ontwikkelen sommige bevragingen zelf, hun kwaliteit en bruikbaarheid zijn dus onzeker. Scholen verwezen ook naar een bevraging van PXL (Appwel). Scholen hopen via dergelijke bevragingen inspiratie op te doen bij andere scholen, in een opleiding,... In de helikopterinterviews werden nog andere bevragingen vermeld, die niet aan bod kwamen in de gesprekken met de scholen, namelijk de Preventiepeiling, ‘Gezond Leven? Check het even!’ en de VAD-leerlingenbevraging.

“Leerkrachten en leerlingen worden overbevraagd, enquêtes voor alles zijn niet de oplossing.” – Pedagogische begeleidingsdienst



Verder geven [nieuws](#), [opleiding](#), [nieuwsbrieven](#) en [wetenschappelijk onderzoek](#) leerkrachten en directies ook soms inzichten in mogelijke noden bij de eigen leerlingen.

In het algemeen lijken scholen geen nood te hebben aan meer data of gegevens. Toch gaven enkele geïnterviewden aan, nadat we ernaar gevraagd hadden, dat ze mogelijk niet alle noden kennen.

“Bij leerlingen waar geen contact is met de zorgcoördinator is er geen zicht op noden, maar noden zullen er wel zijn.” – Leerlingenbegeleidster SO

“Soms iets te weinig zicht op, bijvoorbeeld slaapproblemen” – Leerkracht SO

Het CLB werd door geen enkele school genoemd als leverancier van informatie over de noden van leerlingen. De signaalfunctie van het CLB wordt op dit vlak dus niet ingevuld bij de scholen die wij interviewden. Nochtans is er zowel op Vlaams als op lokaal beleidsniveau veel interesse in de CLB-data op schoolniveau om de aanpak op maat van de individuele school te snijden. CLB's hebben neutrale en gestandaardiseerde informatie in huis, omdat ze systematisch alle leerlingen zien.

Box 6: CLB-data

De CLB's registreren de systematische contactmomenten met alle leerlingen en de individuele vragen. Deze registratie is momenteel vooral voor intern gebruik.

Ze registreren diverse onderwerpen, ingedeeld in de vier domeinen voor leerlingenbegeleiding. Zowel in het domein preventieve gezondheidszorg als in psychosociaal-functioneren zijn er onderwerpen die scholen relevante informatie kunnen opleveren over de gezondheid en het mentaal welzijn van hun leerlingen. Om te weten of deze data bruikbaar zijn, moet eerst bekeken worden hoe ze vergaard zijn (aard van de registratie, uniformiteit, ...), en of die registratie moet aangepast worden.

Lokale besturen maken soms gebruik van [SES-gegevens](#) op schoolniveau om te bepalen welke scholen eerst aandacht krijgen. Het gaat hier vermoedelijk vooral over de centrumsteden die sterk inzetten op flankerend onderwijsbeleid (en gezondheid). Stad Antwerpen kijkt ook naar de Antwerpse bevolkingscijfers om evoluties in kaart te brengen en te bepalen waarop ze kan inzetten voor gezondheid, ook voor scholen. De gemeente- en stadsmonitor, beheerd door het Agentschap Binnenlands Bestuur²⁵, is een gevestigde waarde voor lokale besturen. De monitor bevat informatie over allerlei levensdomeinen, ook gegevens over gezondheid (actief bewegen, kansarmoede-index, onderwijskansenindex, geluksgevoel).

Gemeenten en steden kunnen ook deelnemen aan de lokale gezondheidsenquête. Die meet de gezondheidstoestand en het welzijn van een doorsnede van inwoners, alsook levensstijl, gedragsmatige determinanten van gezondheid en de fysieke en sociale omgeving die impact heeft op de gezondheid.

Box 7: Socio-economische status van leerlingen (SES)

Van leerlingen worden SES-gegevens geregistreerd. Het Agentschap voor Onderwijsdiensten beheert deze data. Het gaat over de volgende indicatoren:²⁶

²⁵ [Overzicht thema's | Gemeente-Stadsmonitor \(vlaanderen.be\)](#)

²⁶ https://dataloep-publiek.vlaanderen.be/QvAJAXZfc/notoolbar.htm?document=LP-Publiek%2FPubliek_Leerlingenkenmerken.qvw&host=PubliekQVS%40cw100163&anonymous=true



- thuistaal van de leerling is niet Nederlands
- schooltoeslag ontvangen
- lager opleidingsniveau van de moeder (maximum secundair onderwijs)
- ouders behoren tot de trekkende bevolking (enkel voor secundair)
- leerling verblijft tijdelijk of permanent buiten eigen gezinsverband (enkel voor secundair)
- buurt met hoge mate van schoolse vertraging: percentage 15-jarigen in de buurt waar de leerling woont met minstens 2 jaar schoolse vertraging

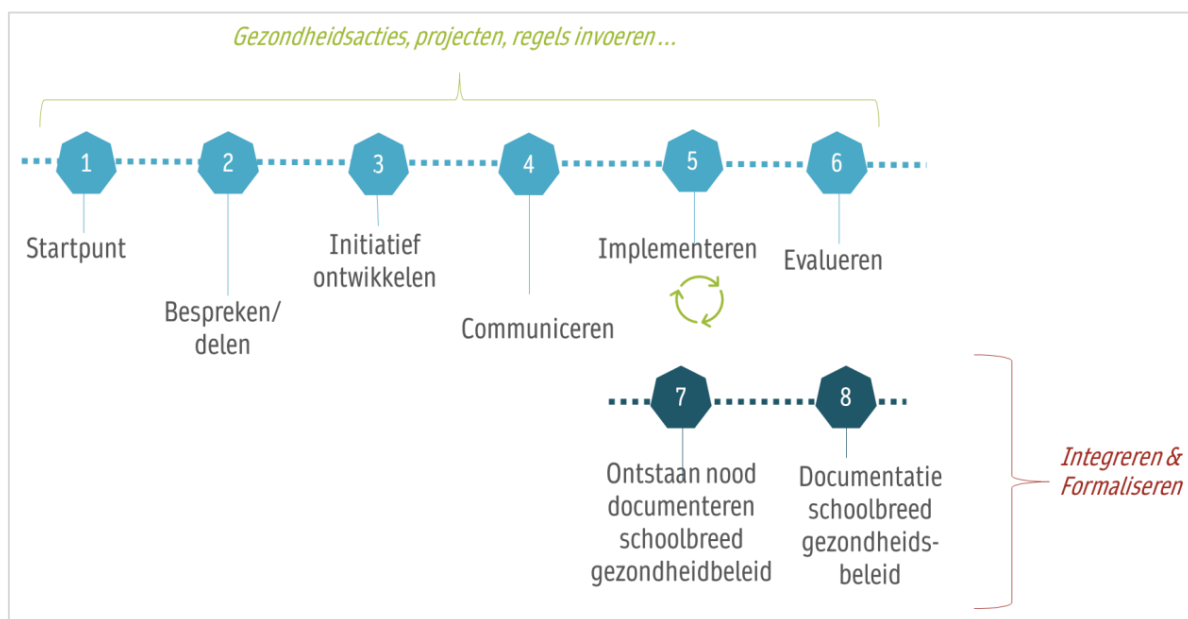




6 / De journey

De journey in de figuur hieronder geeft weer hoe het gezondheidsbeleid vorm krijgt op scholen. In een volledige journey doorlopen scholen 8 stappen. We maken een onderscheid tussen stappen 1 tot en met 6 en stappen 7 en 8. Stappen 1 tot en met 6 gaan over het gezondheidsbeleid in de dagelijkse praktijk van de school. Stappen 7 en 8 verwijzen naar de formelere documentatie van een gezondheidsbeleid. De onderzochte scholen doorliepen zelden de volledige journey. Soms sloegen ze stappen over; bij elke stap bestaat ook het risico dat de journey stilvalt.

Figuur 4: Journey die scholen doorlopen wanneer ze hun gezondheidsbeleid vorm geven



We bespreken hier één na één de 8 fases: wat gebeurt er? Wie is betrokken? Welke factoren dragen bij tot succes? En, ten slotte, welke drempels maken het moeilijk?

Voor de succesfactoren en de drempels blijkt het beleidsvoerend vermogen van scholen cruciaal te zijn. In Box 8 benoemen we de dimensies van dit concept; voor een definitie van de dimensies verwijzen we naar BIJLAGENB.2.

Box 8: Beleidsvoerend vermogen van scholen

1. Gezamenlijke doelgerichtheid
2. Doeltreffende communicatie
3. Ondersteunende relaties en samenwerking
4. Via gedeeld leiderschap naar betrokkenheid



5. Responsief vermogen tegenover interne en externe verwachtingen (inclusief keuzes maken)
6. Innovatief vermogen
7. Geïntegreerd beleid
8. Reflectief vermogen

Bron: Vanhoof J., & Van Petegem P., *Waar zit het beleidsvoerend vermogen in (ver)scholen? Plantyn, Mechelen, 2011*

6.1. Stap 1: Startpunt

Tabel 8: Samenvatting van journeystap 1 'Startpunt'

WAT		Aanleiding 1		Aanleiding 2	
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Terugkerende noden oppikken <ul style="list-style-type: none"> - Bij leerlingen - Uit actualiteit, media ▶ Vragen van leerlingen of ouders 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Eigen interesse, prioriteiten leerkrachten of directie ▶ Inspiratie oppikken 	
WIE		Leerkrachten, leerlingenbegeleider of zorgleerkracht, directie Beperkt: leerlingen, ouders		Schoolteam Expertorganisaties, contacten beleid (ook lokaal bestuur), ...	
SUCCESFACTOREN	Micro			▶ Interesse in (subthema) gezondheid & mentaal welzijn	
	Meso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Doeltreffende communicatie</i> met leerlingen ▶ <i>Responsief vermogen</i> en leerlingenbegeleiding/zorgbeleid 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Innovatief vermogen</i> ▶ Holistische visie op rol van school 	
	Macro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Klasgrootte ▶ Media-aandacht voor gezondheidsgerelateerde thema's 		▶ Aanbod: projecten, subsidies, ...	
DREMPELS	Micro	▶ Problemen niet of moeilijk zichtbaar			
	Meso	▶ SO – vakleerkrachten		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Beperkt <i>reflectief vermogen</i> ▶ Minder holistische benadering van kind 	
	Macro			<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nodige info bereikt de juiste personen niet ▶ Tijd 	

Bij scholen onderscheiden we *grosso modo* twee types van aanleidingen (*fire starters*) om iets te beginnen ondernemen rond gezondheid, zoals getoond in de twee kolommen in de bovenstaande tabel.

- ▶ Vaak schieten scholen in gang doordat leerkrachten, leerlingenbegeleider, zorgleerkracht of directie noden oppikken. Het kan gaan over noden bij de eigen leerlingen. Concrete voorbeelden uit de interviews zijn: leerlingen die niet of ongezond eten, weinig uithoudingsvermogen hebben, aangeven geen hobby's te hebben, motorische of psychologische problemen hebben of onder invloed zijn. Nog vermeld werden problemen met lichaamshygiëne, gewicht of grensoverschrijdend gedrag, of problemen op de speelplaats door verveling of teveel energie. Leerkrachten of leerlingen kunnen ook noden oppikken door media-aandacht voor bepaalde problematieken. Een voorbeeld zijn de lege brooddozen, een thema dat vóór de



interviews de media haalde. Daarnaast kunnen ook vragen van leerlingen of ouders een aanleiding zijn om het gezondheidsbeleid aan te pakken. Al kwam dit eerder uitzonderlijk ter sprake. Mogelijke emoties die leden van het schoolteam tot actie aanzetten, zijn verantwoordelijkheidsgevoel, verontwaardiging, of machteloosheid.

- ▶ Ook inspiratie is vaak een startpunt om aandacht te hebben voor een bepaald thema. Die inspiratie kan voortvloeien uit persoonlijke interesses of hobby's (bijvoorbeeld directies die zelf veel sporten, zorgleerkrachten met een grote interesse voor mentaal welzijn...), uit bronnen zoals subsidies, netwerken, projecten en initiatieven, uit bijscholingen, of omdat de betrokkene een mismatch ziet tussen de lesinhoud en het aanbod van de school (bijvoorbeeld lessen over gezonde voeding maar wel frisdrank op school). Geïnterviewden haalden vaak ook nieuwsbrieven aan als inspiratiebron. Hier spelen emoties zoals enthousiasme en interesse. Betrokken bij deze stap zijn het schoolteam en soms expertenorganisaties, voornamelijk in het kader van projecten en initiatieven. In deze stap is soms ook sprake van invloed vanuit het beleid (inclusief lokale besturen), onder andere via de financiering van initiatieven.

"We hebben kleine klassen [...] leerkrachten kennen kinderen goed. Er is nauw contact met ouders, daar wordt heel veel op ingezet." – Lid directieteam BuBaO

"Leerkrachten met één-uursvakken zijn soms minder op de hoogte omdat ze veel minder contact hebben" – Lid directieteam SO

De **succesfactoren** voor deze eerste stap zijn

- ▶ op microniveau
 - **Interesse in (subthema van) gezondheid en mentaal welzijn:** leerkrachten of directie die zich interesseren voor gezondheid of een subthema, en die trekker willen zijn op school.
- ▶ op mesoniveau
 - **Doeltreffende communicatie met leerlingen:** zowel informeel (bijvoorbeeld persoonlijk contact) als via formele structuren (bijvoorbeeld leerlingenvolgsystemen, kindcontacten).
 - **Responsief vermogen en leerlingenbegeleiding:** de mate waarin een school inzet op leerlingenbegeleiding, kunnen en durven doorvragen in individuele gesprekken. Een sterk zorgbeleid kan helpen omdat scholen dan sneller kunnen inspelen op bepaalde risico's, bijvoorbeeld door een individueel gesprek te voeren.
 - **Innovatief vermogen:** inspiratie aangereikt krijgen en oppikken, vaste manieren van werken ter discussie stellen. Tijd en middelen vrijmaken zodat personeel opleidingen kan volgen. Een stimulus om opleidingen te volgen of inspiratie op te doen, is soms het besef van de directie (of de leerlingenbegeleider) dat de school aan de inspectie moet kunnen tonen dat ze voldoende werk maakt van een thema (bijvoorbeeld leerlingenbegeleiding).
 - **Holistische visie op de rol van de school:** de overtuiging dat de rol van de school breder is dan kennis overbrengen. Dit lijkt iets meer vanzelfsprekend te zijn voor lagere scholen dan voor secundaire. De bevraagde methodescholen hebben ook typisch een meer holistische visie op hun rol.



- ▶ op macroniveau
 - **Klasgrootte:** in kleinere klassen is vaak een nauwer contact tussen leerkracht en leerling mogelijk, waardoor de leerkracht noden sneller opmerkt.
 - **Media-aandacht voor gezondheidsgerelateerde thema's:** door media-aandacht voor relevante gezondheidsthema's kan het schoolteam zich bewust worden van noden in de eigen school.
 - **Aanbod:** projecten, subsidies, initiatieven... Een gratis aanbod slaat goed aan in scholen.

De **drempels** waardoor noden moeilijker opgepikt worden of inspiratie geen ingang vindt, zijn

- ▶ op microniveau
 - **Zichtbaarheid van de problemen:** problemen die niet of moeilijk zichtbaar zijn, worden minder snel opgemerkt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan psychische problemen.²⁷
- ▶ op mesoniveau
 - **(Vak)leerkrachten in het secundair onderwijs** hebben vaak minder voeling met de leerlingen omdat ze maar een beperkt aantal uren samen doorbrengen.
 - **Reflectief vermogen:** leerkrachten en/of directie denken te weinig na over de eigen werking.
 - **Minder holistische benadering van het kind:** vaker het geval in scholen in het secundair onderwijs met een sterke focus op cognitieve vaardigheden.
- ▶ op macroniveau
 - **Nodige info bereikt de juiste personen niet:** inspiratie of projectoproepen belanden niet bij de juiste personen. Zo hoorden we van een school die pas was opgestart als een afdeling van een andere school en die nog niet ingeschreven was op de nieuwsbrieven van het Vlaams Instituut Gezond Leven, maar die wel interesse had. Ook lokale besturen communiceren niet altijd even duidelijk over mogelijke ondersteuning voor scholen.
 - **Tijd:** te weinig tijd hebben of vrijmaken om informatie door te nemen en/of op te zoeken, deel te nemen aan opleidingen, initiatieven, projecten,...

Scholen hadden het tijdens onze gesprekken maar in zeer beperkte mate over de participatie van leerlingen en ouders. Dit staat in schril contrast met de materialen van bijvoorbeeld Gezonde School, die participatie als een succesfactor naar voren schuiven. Welke de drempels voor participatie zijn, maakt geen onderdeel uit van de huidige studie, maar een beter zicht hierop is wenselijk.

²⁷ In principe hoort de leerlingenbegeleiding in een school ook onzichtbare noden op te pikken. Waar dit nog niet (voldoende) gebeurt, is het dus mogelijk dat de werking van de leerlingenbegeleiding te optimaliseren is.



6.2. Stap 2: Bespreken, delen

Tabel 9: Samenvatting van journeystap 2 'Bespreken, delen'

WAT	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Soms eerst klein: opgepikte noden of inspiratie bespreken <ul style="list-style-type: none"> - Informeel - Personeelsvergadering - Directie rechtstreeks aanspreken, informeel of formeel (bijvoorbeeld functioneringsgesprek) ▶ Dan (soms) groter oppikken (doel: zicht krijgen "Willen we hiermee aan de slag? Wat is er nodig?") <ul style="list-style-type: none"> - Directie plant brainstorm in op personeelsvergadering, (in kleinere scholen is die planning niet nodig) - Bevraging - Oproep voor/in werkgroep die brainstormt
	<p>Leerkrachten, leerlingenbegeleiders/zorgleerkrachten, zorgcoördinatoren, directie</p> <p>Soms rechtstreeks in bestaande werkgroep</p> <p>Soms hoger: scholengroep</p>
SUCCESFACTOREN	Meso <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Ondersteunende relaties</i> in schoolteam ▶ <i>Doeltreffende communicatie</i> ▶ <i>Gezamenlijke doelgerichtheid</i> mét holistische visie op de rol van de school (versus enkel educatie) ▶ <i>Reflectief vermogen</i> – onderzoeken ▶ <i>Gedeeld leiderschap</i> ▶ Meerdere startpunten
	Macro <ul style="list-style-type: none"> ▶ Kleinschaligheid van de school – vlot communiceren en afstemmen
DREMPELS	Macro <ul style="list-style-type: none"> ▶ Complexiteit van problematieken ▶ Grote school – contact en communicatie moeilijker ▶ School heeft al veel op het bord liggen

Bij de tweede stap bespreken en delen scholen de opgepikte noden of inspiratie. Vaak doen ze dit eerst op kleine schaal: informeel laten vallen tegenover collega's in de leraarskamer, iets aanhalen op een personeelsvergadering, de directie aanspreken over een bezorgdheid of een idee. In sommige gevallen gaat de school ermee voort. De directie of de gemotiveerde leerkracht bekijkt bijvoorbeeld of meer leden van het schoolteam met het thema aan de slag willen gaan, en wat er dan nodig is. Dit kan op verschillende manieren: rondhoren bij collega's, de directie die een brainstorm plant tijdens een personeelsvergadering, een oproep lanceert voor een werkgroep, of vraagt dat een bestaande werkgroep nadenkt over een thema.

Bij deze stap is het vooral van belang dat het schoolteam emoties en/of interesses kan delen. Als meer mensen zich betrokken voelen, wordt er sneller gedeeld. Soms duurt het langer en zijn er meerdere 'startpunten' nodig (bijvoorbeeld meerdere keren een nood opmerken, meerdere keren ter sprake brengen, ...), vooraleer een thema op de agenda belandt. Bij deze stap zijn leerkrachten, leerlingenbegeleiders of zorgleerkrachten, zorgcoördinatoren en directie betrokken. Als er een werkgroep bestaat rond het thema, krijgt deze soms de verantwoordelijkheid om een thema verder uit te zoeken. Bij ernstige kwesties zoals grensoverschrijdend gedrag neemt de school dit op met de scholengroep.



“Zaken worden besproken op de (personeels)vergadering, zo merken we snel of er voeling mee is bij de leerkrachten” – directie BaO

“Ik kreeg veel materiaal en info mee [op een infobeurs over gezondheid op school]. ... Maar dan bleef het zo wat hangen, de werkgroep deed er niets mee.” – Preventieadviseur SO

Enkele **succesfactoren** voor bespreken en delen zijn

- ▶ op mesoniveau
 - *Ondersteunende relaties in het schoolteam*: de directie die initiatieven van het schoolteam ondersteunt, een schoolteam dat onderling goed overeenkomt en enthousiast nadenkt over elkaars ideeën.
 - *Doeltreffende communicatie*: zowel formele als informele vlotte en korte communicatielijnen, de competenties om collega's te beïnvloeden en te enthousiasmeren bij personeelsleden die een onderwerp ter sprake willen brengen.
 - *Gezamenlijke doelgerichtheid met een holistische visie op de rol van de school*: er is sneller bereidheid in een school waar er consensus is dat de school instaat voor de hele ontwikkeling van kinderen of jongeren (en niet louter cognitief).
 - *Reflectief vermogen*: scholen waar de vraag “Wat moeten we veranderen?” behoort tot de normale gang van zaken.
 - *Gedeeld leiderschap*: directie die het thema ter harte neemt, maar ook voldoende interesse bij het schoolteam. Gedeeld leiderschap betekent ook dat bepaalde noden of kwesties als voldoende problematisch, belangrijk, interessant of leuk worden beschouwd om eraan voort te werken. Er moet voldoende draagvlak zijn (kan één persoon zijn of een breder team, afhankelijk van het topic).
 - *Meerdere startpunten rond eenzelfde thema*: wanneer (verschillende) leden van een schoolteam een thema opmerken, wordt de kans groter dat ze erover uitwisselen en het op de agenda komt.
- ▶ op macroniveau
 - *Kleinschaligheid van de school*: opgepikte noden of inspiratie bespreken gaat vlotter in een kleine school met een klein team omdat het gemakkelijker is om iedereen te bereiken, en omdat er een informelere overlegcultuur bestaat.

De **drempels** in deze stap zijn

- ▶ op macroniveau
 - *Grote school*: in een grote school met een groot schoolteam is informeel communiceren met het volledige team veel moeilijker. Teamleden voelen soms schroom om zaken te bespreken in een grote



teammeeting (soms meer dan 30 personen). Het is in een grote school soms ook moeilijker om de directie informeel aan te spreken.²⁸

- **School heeft al veel op het bord liggen:** thema's die als minder prangend ervaren worden, geraken dan sneller op de achtergrond.

6.3. Stap 3: Initiatief ontwikkelen

Tabel 10: Samenvatting van journeystap 3 'Initiatief ontwikkelen'

WAT	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Continuüm van kleine actie/ingreep tot grootsere ingrepen ▶ Tussentijds soms input inwinnen bij schoolteam ▶ Soms extern materiaal verzameld online, vaak ook intern gecreëerd of aangepast ▶ Financiële afwegingen spelen een cruciale rol ▶ Formeel bevestigen & invoeren 	
WIE	<p>Varieert. Leerkrachten, soms werkgroep; leerlingbegeleiding; directie. Grensoverschrijdend gedrag: soms scholengroep</p> <p>Materiaal externe expertise online gevonden of soms via externe begeleiders</p> <p>Subsidies/projecten</p>	
SUCCESFACTOREN	Micro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Individuele/gedeelde motivatie & interesse ▶ Verantwoordelijkheidsgevoel bij een trekker
	Meso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Innovatief vermogen</i> ▶ Werkgroep opgevolgd door het beleid: kwalitatief <i>gedeeld leiderschap</i> ▶ Inspraak: <i>gedeeld leiderschap</i>
	Macro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Financiële middelen/gratis aanbod ▶ Materiaal/ondersteuning, afgestemd op doelgroep
DREMPELS	Micro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Behoudsgezindheid bij leerkrachten ▶ Gebrek aan interesse
	Meso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gevoel lage kans op slagen ▶ Gebrek aan <i>ondersteunende relaties</i> ▶ Gebrek aan financiële middelen ▶ Door enkelingen gemeld: materiaal niet aangepast aan specifieke doelgroep
	Macro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gevoel lage kans op slagen ▶ Veelheid van uitdagingen & beperkt personeel

Bij deze volgende stap wordt een initiatief uitgewerkt. De invulling is zeer divers en hangt af van verschillende factoren. Het gaat over een continuüm, van kleinschalige activiteiten tot grootschalige initiatieven of aanpassingen: een bepaalde les geven, een kleine al dan niet eenmalige actie organiseren (zoals een activiteit tijdens de middagpauze), een project uitwerken (meestal door een werkgroep of een klein team van geïnteresseerden), op gesubsidieerd aanbod intekenen of een dossier voor de aanvraag opmaken (bijvoorbeeld vergroening speelplaats, gezonde snacks), regels aanpassen (gaat meestal snel; wordt bijvoorbeeld voorgelegd op een personeelsvergadering en daarna direct aangepast) of trajectbegeleiding opstarten om een beleid of een protocol rond grensoverschrijdend gedrag, verslavingsmiddelen of suïcidepreventie uit te werken. Tussentijds

²⁸ Met de juiste structuren en communicatiecultuur kan deze drempel misschien overwonnen worden.



wordt er soms input van het schoolteam gevraagd en online extern materiaal verzameld dat dan wordt aangepast aan de context van de school. Soms creëren scholen het materiaal zelf. Bij deze stap spelen financiële afwegingen een cruciale rol: zonder extra financieringsbronnen moeten alle initiatieven binnen het schoolbudget passen. Soms, zeker voor initiatieven waar meerdere leerkrachten bij betrokken zijn, wordt een initiatief formeel goedgekeurd (bijvoorbeeld de werkgroep stelt het initiatief voor aan de rest van het team en/of de directie die het goedkeuren) en dan ingevoerd.

Wie betrokken is bij deze stap, hangt af van de schoolcontext en van het initiatief. In het algemeen gaat het om de leerkrachten, soms via een werkgroep, leerlingenbegeleiding en directie. Bij thema's als grensoverschrijdend gedrag werd soms ook de scholengroep betrokken bij de uitwerking van een initiatief. Bij sommige initiatieven zijn materiaal van externe expertise of soms zelfs externe begeleiders aanwezig. In sommige gevallen nemen ook ouders of leerlingen een rol op, hier is meer kans toe in scholen die altijd sterk participatief werken.

Enkele **succesfactoren** die helpen bij het ontwikkelen van een initiatief zijn

- ▶ op microniveau
 - **Individuele en gedeelde motivatie en interesse:** een initiatief uitwerken verloopt vlotter als het schoolteam voldoende gemotiveerd en geïnteresseerd is.
 - **Motivatie & verantwoordelijkheidsgevoel bij een trekker:** er is minstens één enthousiaste trekkende kracht nodig om de aandacht vast te houden, uitdagingen of tegenslagen tijdens het proces te overwinnen en de uitwerking niet los te laten, ondanks de dagelijkse verplichtingen van leerkrachten. De trekker kan zich persoonlijk verantwoordelijk voelen, maar vaak ontstaat het verantwoordelijkheidsgevoel ook vanuit een specifieke functie, zoals leerlingenbegeleider, preventieadviseur, of LO-leerkracht.
- ▶ op mesoniveau
 - **Innovatief vermogen:** een schoolteam met de nodige capaciteiten om nieuwe ideeën te vinden of te bedenken en uit te werken (versus vooral vasthouden aan bestaande zaken).
 - **Functionele werkgroep rond het thema opgevolgd door het beleid:** een werkgroep rond gezondheidsthema's is op zich geen garantie voor kwalitatieve acties. Een goede opvolging van deze werkgroep door de directie is wél een belangrijke succesfactor. *Sterk gedeeld leiderschap* houdt in dat de leidinggevende actief betrokken is en coördineert: duidelijke verwachtingen formuleren tegenover de werkgroep en de werking opvolgen. Die opvolging kan formeel zijn (bijvoorbeeld elke personeelsvergadering moet de groep rapporteren waar ze staat, een evaluatie op het einde van het schooljaar) of informeel (bijvoorbeeld de directie sluit af en toe aan bij de vergaderingen of overlegt met de trekker van de werkgroep).
 - **Inspraak:** inspraak van het personeel tijdens de ontwikkeling van een initiatief is belangrijk om draagvlak te creëren. Door louter *top-down* te beslissen kan ook informatie worden gemist die belangrijk is voor de toepassing.
- ▶ op macroniveau
 - **Financiële middelen of gratis aanbod:** scholen hebben een erg beperkt budget. Gratis aanbod of (eenvoudig aan te vragen) financiële middelen verlagen financiële drempels. Dit is een belangrijk duwtje in de rug om aanbod uit te werken.
 - **Materiaal/ondersteuning is gemakkelijk te gebruiken:** materiaal en/of ondersteuning zijn een belangrijke succesfactor. Zeker wanneer het *gemakkelijk* toe te passen is. Daarvoor is het nuttig dat de materialen of het ondersteuningsaanbod aangepast zijn aan de doelgroep en/of de realiteit van de school. Het is ook belangrijk dat leerkrachten weten dat de materialen bestaan en waar ze die kunnen vinden.



Enkele **drempels** bij deze stap zijn

- ▶ op microniveau
 - **Behoudsgezindheid bij leerkrachten:** leerkrachten krijgen veel vragen uit diverse hoeken. Sommigen voelen zich overweldigd door alle vernieuwingen. Zeker nu scholen aan de slag moeten met nieuwe onderwijsdoelen, een ICT-beleid uitwerken, ... 'Nog iets nieuws erbovenop' stoot dan soms op verzet. Individuele verschillen tussen leerkrachten spelen hierbij ook een rol.
- ▶ op mesoniveau
 - **Gevoel dat er weinig kans op slagen is:** wanneer trekkers het gevoel hebben dat een initiatief weinig kans op slagen heeft, is het lastiger om zich daarvoor op te laden. Dit komt soms door slechte ervaringen in het verleden en/of gebrek aan visie/prioriteit bij de directie.
 - **Gebrek aan ondersteunende relaties:** wanneer een schoolteam niet de nodige teamgeest heeft om samen iets op te zetten en elkaar te steunen, dalen de motivatie en de slagkracht van geïnteresseerde individuen.
 - **Gebrek aan financiële middelen:** scholen moeten soms om financiële redenen een bepaald initiatief laten liggen of kleinschaliger houden dan ze zouden willen.
 - **Materiaal niet afgestemd op doelgroep:** één school meldde dat niet alle beschikbare materialen afgestemd waren op de eigen kleuters. Dit hoorden we ook van een school buitengewoon onderwijs.
- ▶ op macroniveau
 - **Veelheid van uitdagingen & beperkt personeel:** een school moet veel verschillende uitdagingen het hoofd bieden – operationeel (bijvoorbeeld infrastructuur, financiën, logistiek), acuut (bijvoorbeeld schrijnende thuissituaties), beleidsmatig. Gezondheid is maar een van die vele thema's. Wanneer een directie vooral andere prioriteiten naar voren schuift, of er zich iets anders dringends aandient, kan het gezondheidsthema blijven liggen.

“Veel leerkrachten [zijn er] niet echt mee bezig, echt het belangrijkste voor hen is optimaliseren van de eigen klaswerking” - BuBaO

“Met CGG is er wel samenwerking bijvoorbeeld ook rond suïcidepreventie. De zorgcoaches hebben dat opgenomen, ook een oproep gedaan naar wie verder wou meedoen ... Beleid (leidraad) opgesteld rond aanpak, is helemaal uitgeschreven. ... Dat is ontstaan vanuit een nood, leerlingen die problemen hadden en leerkrachten die vragende partij waren voor hoe ermee om te gaan” - Leerkracht BuSO



6.4. Stap 4: Communiceren

Tabel 11: Samenvatting van journeystap 4 'Communiceren'

<i>Niet van toepassing wanneer individuele leerkrachten lesinhoud aanpassen</i>					
WAT	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Schoolteam: <ul style="list-style-type: none"> - nieuwe regels/afspraken communiceren aan schoolteam - ontwikkelde actie of uitgewerkt project voorstellen op de personeelsvergadering ▶ Ouders: (nieuwe) regels communiceren aan ouders (begin schooljaar, briefje, ...) ▶ Leerlingen: leerkracht deelt mee in de les/mededeling via Smartschool / ... 				
WIE	Directie, betrokken leden uit schoolteam Ouders, leerlingen				
SUCCESSFACTOREN	<table border="1"> <tr> <td>Meso</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Doeltreffende communicatie</i> <ul style="list-style-type: none"> - Tijd vrijmaken: ook mondeling communiceren - Herhaling, meerdere kanalen (levend houden) </td> </tr> <tr> <td>Macro</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Middelen voor brugfiguur voor ouders </td> </tr> </table>	Meso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Doeltreffende communicatie</i> <ul style="list-style-type: none"> - Tijd vrijmaken: ook mondeling communiceren - Herhaling, meerdere kanalen (levend houden) 	Macro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Middelen voor brugfiguur voor ouders
	Meso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Doeltreffende communicatie</i> <ul style="list-style-type: none"> - Tijd vrijmaken: ook mondeling communiceren - Herhaling, meerdere kanalen (levend houden) 			
Macro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Middelen voor brugfiguur voor ouders 				
DREMPELS	<table border="1"> <tr> <td>Meso</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Afstandelijke cultuur ▶ Lage ouderbetrokkenheid </td> </tr> <tr> <td>Macro</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Grote school ▶ Veelheid </td> </tr> </table>	Meso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Afstandelijke cultuur ▶ Lage ouderbetrokkenheid 	Macro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Grote school ▶ Veelheid
	Meso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Afstandelijke cultuur ▶ Lage ouderbetrokkenheid 			
Macro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Grote school ▶ Veelheid 				

Bij deze vierde stap wordt het initiatief gecommuniceerd, zodat iedereen mee is met het initiatief, de nieuwe regels etc. Dit betekent dat nieuwe of aangepaste regels en afspraken worden meegedeeld aan de rest van het schoolteam (bijvoorbeeld via 'Dienstmededeling van de directie' in Smartschool of een personeelsvergadering) en met ouders (bijvoorbeeld via een briefje dat meegegeven wordt met de leerlingen). Ouders moeten aan het begin van elk schooljaar ook het schoolreglement ondertekenen, soms wordt dat moment benut om nieuwigheden te benadrukken of toe te lichten. De leerlingen krijgen dit vaak rechtstreeks te horen van een leerkracht tijdens de les, of ze ontvangen een mededeling via Smartschool. Acties of projecten worden door de trekkers voorgesteld op een personeelsvergadering zodat ook de rest van het team op de hoogte is.

Als er gewoon lessen gegeven worden over een gezondheidsthema, is er minder formele communicatie.

De directie is nagenoeg altijd betrokken bij deze stap, net als de leden van het schoolteam die het initiatief ontwikkelen en/of uitvoeren. Ook ouders en leerlingen zijn betrokken, zij het veelal als ontvangers van de communicatie.

De **succesfactoren** zijn

- ▶ op mesoniveau
 - **Doeltreffende communicatie:** de boodschap moet écht aankomen. Goede communicatie naar teamleden, naar leerlingen en ouders is een succesfactor voor het welslagen van een initiatief. Er moet tijd worden vrijgemaakt voor communicatie, de communicatie moet ook mondeling gebeuren (in een gesprek, niet enkel schriftelijk) én de boodschap moet herhaald worden. Herhaling houdt de boodschap levend en informeert nieuwe leerkrachten, leerlingen en ouders.
- ▶ op macroniveau



- **Middelen voor een brugfiguur voor de ouders:** brugfiguren kunnen ouders meer betrekken en ervoor zorgen dat de boodschap ook ouders bereikt die anders moeilijk te bereiken zijn.

Enkele **drempels** tijdens het communiceren zijn

- ▶ op mesoniveau
 - **Afstandelijke cultuur:** door een afstandelijke cultuur in een school kan er minder communicatie zijn of kan het zijn dat die minder persoonlijk aanvoelt. Dit kan bijvoorbeeld wanneer een personeelsvergadering te groot is.
 - **Lage ouderbetrokkenheid:** als ouders minder betrokken zijn bij de schoolloopbaan van hun kinderen en/of moeilijk te bereiken zijn (bijvoorbeeld door een grotere afstand thuis-school), is het moeilijker om effectief met hen te communiceren.
- ▶ op macroniveau
 - **Grote school:** in een grote school met een groot schoolteam is het moeilijker om de boodschap te doen binnenkomen. Informele tweerichtingcommunicatie is vaker moeilijk in zo'n context. De communicatie in grote scholen is vaak eerder formeel (éénrichting en/of schriftelijk) om iedereen te bereiken en heeft daardoor soms minder impact.
 - **Veelheid:** scholen worden geconfronteerd met een veelheid aan zaken (waarover ook allemaal moet gecommuniceerd worden); communicatie over acties voor gezondheidsbeleid zijn niet altijd een prioriteit.

"Tegen nieuwe leerkrachten wordt eigenlijk ook nooit gezegd dat er zoiets als een draaiboek is." - SO

"De ouderbetrokkenheid, daar zijn heel wat frustraties over. Het zijn heel vaak dezelfde ouders die we niet kunnen bereiken. We leveren daar wel veel inspanningen voor. Sommige acties zouden wel makkelijk kunnen lopen als er veel ouderbetrokkenheid was. Als de ouders op de hoogte zijn, is het beter voor de kinderen." - BuBaO



6.5. Stap 5: Implementeren

Tabel 12: Samenvatting van journeystap 5 'Implementeren'

WAT		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les geven ▶ Eenmalige actie doen ▶ Herhaalde acties/herhaald aanbod ▶ Regels opvolgen & handhaven
WIE		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Leerkrachten, opvoeders, ... ▶ Leerlingen, ouders ▶ Soms ook expertenorganisaties
SUCCESSFACTOREN	Micro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Positieve effecten zien bij de leerlingen ▶ Directie die zelf (een van) de gezondheidsthema's sterk aanhangt
	Meso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Laagdrempelige instap/acties ▶ Inzetten op herhaalde/langlopende initiatieven ▶ <i>Gezamenlijke doelgerichtheid</i> ▶ Doorlopend <i>reflectief vermogen</i> ▶ <i>Ondersteunende relaties</i>
	Macro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De nodige middelen
DREMPELS	Micro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Weerstand van leerling(en) of ouders ▶ Thuiscontext kind matcht niet met initiatieven
	Meso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gebrek aan <i>gezamenlijke doelgerichtheid</i> ▶ Lage ouderbetrokkenheid ▶ Draagvlak voor activiteiten taant metttertijd ▶ Autonomie van de leerkracht
	Macro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Veelheid

In stap 5 wordt het initiatief uitgevoerd. Concreet gaat het over de les geven over het betreffende onderwerp, de regels opvolgen en handhaven (bijvoorbeeld leerlingen aanspreken, sanctioneren bij overtredingen...), een eenmalige actie doen of een herhaalde actie of herhaald aanbod op poten zetten (bijvoorbeeld sport tijdens de middagpauze, aanbod van fruit op vaste momenten, bewegingstussendoortjes integreren in de lessen,...).

Bij deze stap treedt de directie vaak minder op de voorgrond. Wie betrokken is, hangt af van de actie. Vaak zijn leerkrachten, opvoeders en leerlingen rechtstreeks betrokken, soms ook ouders. Afhankelijk van het initiatief hebben ook andere actoren een rol, bijvoorbeeld keukenpersoneel. Soms worden expertenorganisaties ingeschakeld, bijvoorbeeld voor een workshop.

Succesfactoren zijn

- ▶ op microniveau
 - **Positieve effecten zien bij leerlingen:** bijvoorbeeld zien dat de conditie of de concentratie van leerlingen verbetert, dat ze gezondere snacks mee naar school nemen, dat er zich minder problemen voordoen op de speelplaats.



- **Directie die zelf (een van) de gezondheidsthema's sterk aanhangt:** als de directie zich engageert voor een thema, gaat het meer leven en wordt het meer opgevolgd, wat ook de uitvoering ten goede komt.
- ▶ op mesoniveau
 - **Laagdrempelige instap/acties:** beginnen met laagdrempelige acties vergroot de kans op een succeservaring; dit voedt het zelfvertrouwen en de motivatie om een groter project aan te pakken.
 - **Inzetten op herhaalde/langlopende initiatieven:**
 - Voor langlopende initiatieven is verankering essentieel (bijvoorbeeld door de stappen op papier te zetten zodat het voor iedereen duidelijk is en herhaald kan worden), naast een heldere kalender (bijvoorbeeld elke donderdag soep). Wanneer iets een gewoonte wordt, spreken we van een sterke informele verankering.
 - Initiatieven blijven niet lopen zonder draagvlak en motivatie. Dit is een continu proces. Er zijn personen nodig die blijven trekken, en er is draagvlak bij de leerkrachten nodig om het te blijven doen. De directie kan dit proces stimuleren.
 - **Gezamenlijke doelgerichtheid:** het initiatief past in de visie van de school, alle leerkrachten worden meegenomen in het verhaal (in plaats van enkelingen uit eigen interesse), er worden prioriteiten vastgelegd en keuzes gemaakt.
 - **Doorlopend reflectief vermogen** (zie ook volgende stap): er is reflectief en lerend vermogen nodig om de toepassing bij te sturen en te verbeteren.
 - **Ondersteunende relaties:** leidinggevend en coachen leerkrachten die op uitdagingen botsen tijdens de uitvoering. Nog een succesfactor is wanneer de uitvoering in handen is van een groepje leerkrachten dat zich er samen achter zet en zich er samen mee amuseert (versus één persoon die er alleen voor staat).
- ▶ op macroniveau
 - **De nodige middelen:** de school heeft de nodige middelen en voldoende personeel om het initiatief (herhaaldelijk) uit te voeren.

Drempels tijdens de uitvoering zijn

- ▶ op microniveau
 - **Weerstand van leerling(en) of ouders:** nieuwe regels/afspraken handhaven loopt soms moeilijk, wanneer ouders of leerlingen zich er niet in kunnen vinden en er geen gehoor aan geven.
 - **Thuiscontext kind matcht niet met initiatieven:** soms sluit een initiatief niet aan bij de thuiscontext van een kind, bijvoorbeeld wegens andere voedingsgewoonten of financiële beperkingen.
- ▶ op mesoniveau
 - **Lage ouderbetrokkenheid** maakt het moeilijker om regels te handhaven (bijvoorbeeld verbod op chocoladekoeken, maar leerlingen blijven deze van thuis meebrengen), en werkt demotiverend als het gaat om initiatieven die de school specifiek voor ouders organiseert (bijvoorbeeld infoavond voor ouders, brochure).
 - **Draagvlak voor activiteiten taant mettertijd:** het is niet evident om een schoolteam te blijven enthousiasmeren op de langere termijn (bijvoorbeeld door veel personeelwissels).

Sommige initiatieven mikken bovendien op een specifiek doel, zoals frisdrank afschaffen op school, een fruitaanbod invoeren. Zodra dat doel is bereikt, verdwijnt de motivatie en vallen de inspanningen stil.



- **Doorgedreven autonomie van de leerkracht:** dit zorgt er soms voor dat een directie aan leerkrachten (of collega's aan elkaar) weinig durft te vragen (of op te leggen) en dat leerkrachten weinig openstaan voor nieuwe initiatieven of bijkomende vragen.
- ▶ op macroniveau
 - **Veelheid:** door de veelheid aan taken voor leerkrachten en directie blijft de uitvoering soms uit of stopt ze.

“We blijven botsen op ouders die zich eigenlijk niet aan de afspraak houden (bijvoorbeeld geven wel koeken mee, terwijl dat eigenlijk niet mag) en dat werkt ontmoedigend.” - Directie BaO

“Veel leerkrachten doen graag hun zin – kunt ze niet meekrijgen.” – Leerkracht SO

“Weinig animo vanuit leerkrachten, veel op hun bord dus tijdsgebrek, en ergens zijn de thema's ook wat flou.” – Directielid SO

6.6. Stap 6: Evalueren

Tabel 13: Samenvatting van journeystap 6 'Evalueren'

<i>Is bijna nooit een formele stap</i>					
WAT	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Einde schooljaar de acties van de werkgroep bespreken ▶ Bevragingen bij leerkrachten/leerlingen 				
WIE	Directie in eerste instantie – kader Betrokken leerkrachten voeren uit				
SUCCESSFACTOREN	<table border="1"> <tr> <td>Micro</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Evaluatievaardigheden: doelgerichte evaluatie ▶ Iemand die zich verantwoordelijk voelt voor de evaluatie ▶ Informele gesprekken </td> </tr> <tr> <td>Meso</td> <td>▶ <i>Reflectief vermogen & gedeeld leiderschap</i></td> </tr> </table>	Micro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Evaluatievaardigheden: doelgerichte evaluatie ▶ Iemand die zich verantwoordelijk voelt voor de evaluatie ▶ Informele gesprekken 	Meso	▶ <i>Reflectief vermogen & gedeeld leiderschap</i>
	Micro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Evaluatievaardigheden: doelgerichte evaluatie ▶ Iemand die zich verantwoordelijk voelt voor de evaluatie ▶ Informele gesprekken 			
Meso	▶ <i>Reflectief vermogen & gedeeld leiderschap</i>				
DREMPELS	<table border="1"> <tr> <td>Micro</td> <td>▶ Uitkomst op leerlingniveau wordt beïnvloed door diverse factoren/uit zich pas op de lange termijn</td> </tr> <tr> <td>Meso</td> <td>▶ <i>Beperkt reflectief vermogen:</i> geen evaluatiecultuur, meer operationele focus</td> </tr> </table>	Micro	▶ Uitkomst op leerlingniveau wordt beïnvloed door diverse factoren/uit zich pas op de lange termijn	Meso	▶ <i>Beperkt reflectief vermogen:</i> geen evaluatiecultuur, meer operationele focus
	Micro	▶ Uitkomst op leerlingniveau wordt beïnvloed door diverse factoren/uit zich pas op de lange termijn			
Meso	▶ <i>Beperkt reflectief vermogen:</i> geen evaluatiecultuur, meer operationele focus				

Bij stap 6 wordt het initiatief geëvalueerd. Zeer weinig bevroegde scholen doen expliciet (formeel) aan evalueren en bijsturen. Als het toch gebeurt, is het in de vorm van een bespreking van de acties van een werkgroep op het einde van een schooljaar of een bevraging bij leerkrachten of leerlingen om hun feedback te verzamelen. Soms worden lopende acties informeel besproken en bijgestuurd, maar ook dat bleef beperkt, volgens de geïnterviewde scholen.

De directie geeft vaak de aanzet voor een evaluatie en voorziet soms in een evaluatiekader voor het schoolteam. De betrokken leerkrachten voeren dan de evaluatie uit.



In de meeste scholen, waar weinig of geen sprake is van opvolging en bijsturing, vinden betrokkenen een evaluatie urgent noch interessant.

“Het [aanbieden van materiaal voor spel op de speelplaats] werd niet geëvalueerd, wordt nu ook niet meer besproken. Het moet eigenlijk nog eens aangehaald worden bij de collega's. Ook zodat nieuwe leerlingen weten dat het er is.” – Leerkracht BuSO

Enkele **succesfactoren** bij het evalueren van een initiatief zijn

- ▶ op microniveau
 - **Evaluatievaardigheden Doelgerichte evaluatie:** weten wat een goede vraagstelling is, het juiste output of outcome niveau kunnen identificeren om resultaten op te volgen, gepaste conclusies kunnen trekken etc.
 - **Iemand die zich verantwoordelijk voelt voor de evaluatie:** iemand (al dan niet de directie) die eraan denkt dat er geëvalueerd moet worden, of iemand die expliciet de taak heeft gekregen om de evaluatie uit te voeren.
 - **Informele gesprekken:** een op leren gericht gesprek over wat er goed ging en wat er minder goed ging, kan ook inzichten geven in hoe het in de toekomst beter kan.
- ▶ op mesoniveau
 - **Reflectief vermogen en gedeeld leiderschap:**
 - Formeel en schriftelijk: de directie voorziet in evaluatiesystemen of -formulieren voor leerkrachten (en soms leerlingen) en volgt ze ook effectief op; ze zijn dus niet louter een formaliteit.
 - Formeel en niet schriftelijk: de directie volgt acties en werkgroepen echt op.
 - Informeel: cultuur van bespreken en zichzelf ter discussie stellen (vaak in kleinere scholen).

Enkele **drempels** bij deze stap zijn

- ▶ op microniveau
 - **Uitkomst op leerlingenniveau beïnvloed door diverse factoren/uit zich pas op de lange termijn:** het is eigen aan gezondheidsthema's dat ze gedragsveranderingen beogen die zich pas op de langere termijn laten voelen of die het gevolg zijn van een complex samenspel van factoren. Het lijkt daardoor soms onmogelijk om die effecten op te volgen.
- ▶ op mesoniveau
 - **Beperkt reflectief vermogen:** scholen hebben vaak geen evaluatiecultuur, alle aandacht gaat naar het operationele. Dat komt vaak voort uit tijdsgebrek.

“Als er een project is, krijgen we altijd hetzelfde documentje: wat vond je goed, wat wil je veranderen, welke opmerkingen heb je van leerlingen? Hoeveel daarmee gedaan wordt, weet ik niet. Vaak komt er: de vraagstelling was niet zo goed...” – leerkracht SO



“Elk initiatief wordt georganiseerd op lerarenniveau ... soms zeg ik: bevrage het eens in uw les. Nu voor de sportdag is er een (online)bevraging gemaakt – is onderdeel van de les.” “ We houden bij in databases hoeveel leerlingen er kunnen fietsen/hoeveel niet.” “Ik probeer dat wel meer erin te krijgen. Als je iets wilt veranderen, moet je me kunnen aantonen dat het nodig is. Zo beginnen ze het te doen. Als ze het niet hebben ingevuld [zeg ik]: ze vonden het niet interessant, ik ga het afschaffen.” - Directie BuSO

6.7. Stap 7: Ontstaan nood aan documenteren schoolbreed gezondheidsbeleid

Tabel 14: Samenvatting van journeystap 6 ‘Ontstaan nood aan documenteren schoolbreed gezondheidsbeleid’

Vloeit niet voort uit de vorige stap							
WAT	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Directie en/of soms leerlingenbegeleider/zorgleerkracht voelt de nood om het gezondheidsbeleid te structureren en te documenteren (een visie erover op papier zetten). <ul style="list-style-type: none"> - Vanuit extrinsieke motivatie: kunnen aantonen aan de inspectie dat de school voldoende inzet op onderwijsdoelen voor gezondheid en/of op leerlingbegeleiding (4^e pijler) - Vanuit nood om in stand te houden, prioriteiten kenbaar te maken (bijvoorbeeld school groeit, personeelwissels, externe positionering van de school) ▶ Intern bespreken in het beleidsteam (indien van toepassing) 						
WIE	Directie Leerlingenbegeleider						
SUCCEFACTOREN	<table border="1"> <tr> <td>Micro</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ In orde willen zijn, zich verantwoordelijk voelen ▶ Directie is gewend te documenteren, directie ziet het belang in van documenteren </td> </tr> <tr> <td>Meso</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ School groeit/veel personeelwissels ▶ <i>Gezamenlijke doelgerichtheid</i> </td> </tr> <tr> <td>Macro</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Onderwijsregelgeving: <ul style="list-style-type: none"> - ervaren druk van inspectie/referentiekader onderwijskwaliteit (OK) - nieuw decreet waardoor scholen verantwoordelijk zijn - onder de aandacht brengen van verantwoordelijkheid school om te werken rond gezondheid </td> </tr> </table>	Micro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ In orde willen zijn, zich verantwoordelijk voelen ▶ Directie is gewend te documenteren, directie ziet het belang in van documenteren 	Meso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ School groeit/veel personeelwissels ▶ <i>Gezamenlijke doelgerichtheid</i> 	Macro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Onderwijsregelgeving: <ul style="list-style-type: none"> - ervaren druk van inspectie/referentiekader onderwijskwaliteit (OK) - nieuw decreet waardoor scholen verantwoordelijk zijn - onder de aandacht brengen van verantwoordelijkheid school om te werken rond gezondheid
	Micro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ In orde willen zijn, zich verantwoordelijk voelen ▶ Directie is gewend te documenteren, directie ziet het belang in van documenteren 					
	Meso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ School groeit/veel personeelwissels ▶ <i>Gezamenlijke doelgerichtheid</i> 					
Macro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Onderwijsregelgeving: <ul style="list-style-type: none"> - ervaren druk van inspectie/referentiekader onderwijskwaliteit (OK) - nieuw decreet waardoor scholen verantwoordelijk zijn - onder de aandacht brengen van verantwoordelijkheid school om te werken rond gezondheid 						
DREMPELS	<table border="1"> <tr> <td>Micro</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Directie vindt het niet zo belangrijk <ul style="list-style-type: none"> - omdat het al sterk leeft op andere manieren - omdat het geen prioriteit is </td> </tr> <tr> <td>Meso</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Tijd, veelheid </td> </tr> <tr> <td>Macro</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Inspectie controleert niet op ‘gezondheidsbeleid’, wel op onderwijsdoelen en leerlingenbegeleiding algemeen </td> </tr> </table>	Micro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Directie vindt het niet zo belangrijk <ul style="list-style-type: none"> - omdat het al sterk leeft op andere manieren - omdat het geen prioriteit is 	Meso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tijd, veelheid 	Macro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Inspectie controleert niet op ‘gezondheidsbeleid’, wel op onderwijsdoelen en leerlingenbegeleiding algemeen
	Micro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Directie vindt het niet zo belangrijk <ul style="list-style-type: none"> - omdat het al sterk leeft op andere manieren - omdat het geen prioriteit is 					
	Meso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tijd, veelheid 					
Macro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Inspectie controleert niet op ‘gezondheidsbeleid’, wel op onderwijsdoelen en leerlingenbegeleiding algemeen 						

Bij deze stap groeit bij een school de behoefte om een schoolbreed gezondheidsbeleid te documenteren, met andere woorden, op papier te zetten. Opgelet: deze stap vloeit niet per se voort uit de vorige stap(pen). Wanneer de directie en/of de leerlingenbegeleider/zorgleerkracht de behoefte voelt om het gezondheidsbeleid te structureren en te documenteren (ze willen ‘in orde zijn’), gebeurt dit soms vanuit extrinsieke motivatie: de inspectie kunnen tonen dat de school voldoende werkt rond de onderwijsdoelen over gezondheid en/of de 4^e pijler van de leerlingenbegeleiding voldoende invult. Soms komt dit documenteren ook voort uit een nood om in



stand te houden wat de school al gedaan heeft (bijvoorbeeld als de school groeit of het personeel wijzigt) en prioriteiten kenbaar te maken (bijvoorbeeld om de school extern op een bepaalde manier te positioneren).

De nood om te documenteren wordt besproken in het beleidsteam of tussen directie en leerlingenbegeleider/zorgleerkracht. Leerkrachten zijn bij deze stap minder betrokken.

Enkele **succesfactoren** zijn

- ▶ op microniveau
 - **In orde willen zijn, zich verantwoordelijk voelen:** directie of leerlingenbegeleider die zich verantwoordelijk voelt en in orde wil zijn voor de inspectie.
 - **Directie die gewend is om te documenteren:** persoonlijke ervaring met en voorkeur van directie (of leerlingenbegeleider/zorgleerkracht) om te documenteren, beleid en acties in een visietekst op papier te zetten.
- ▶ op mesoniveau
 - **School groeit/veel personeelwissels:** wanneer veel nieuw personeel zich moet inwerken in een school, kan het handig zijn om visie en acties te documenteren zodat ze die informatie makkelijk mee hebben.
 - **Gezamenlijke doelgerichtheid:** wanneer scholen de regelgevende kaders van onderwijs als leidraad gebruiken om prioriteiten te stellen of gebruiken om intern te communiceren waar de school op inzet, wordt meteen duidelijk dat er ook 'iets moet liggen' rond gezondheidsbeleid.
- ▶ Op macroniveau
 - **Onderwijsregelgeving:**
 - **Ervaren druk van inspectie/referentiekader onderwijskwaliteit:** directies voelen meer drang om te documenteren als ze een reële kans zien dat de inspectie het gezondheidsbeleid gaat controleren.
 - **Nieuw decreet waardoor scholen verantwoordelijk zijn:** sommige leerlingenbegeleiders/zorgleerkrachten voelen meer dan vroeger de nood om iets op papier te zetten over het gezondheidsbeleid nu ze volgens het decreet verantwoordelijk zijn.
 - **Onder de aandacht brengen van de verantwoordelijkheid van de school om te werken rond gezondheid:** scholen gaan meer willen documenteren, wanneer koepels, beleidsondersteuners, scholengroep en soms expertenorganisaties de aandacht vestigen op gezondheid als een van de domeinen waar een school op moet inzetten.

Enkele **drempels** zijn

- ▶ op microniveau
 - **Directie vindt documenteren niet zo belangrijk, want de praktijk zit al goed:** soms hebben directies het gevoel dat documenteren niet zoveel bijdraagt ("dode letter", "enkel voor de inspectie"), omdat ze vinden dat er in hun school al veel aandacht is voor gezondheid in de dagelijkse praktijk.
 - **Directie ervaart geen druk vanuit inspectie/OK om extra inspanningen aan te tonen:** de directie schat in dat de school voor de inspectie al voldoet wanneer ze bepaalde lessen geeft.
- ▶ op mesoniveau
 - **Tijd, veelheid:** tijd te weinig hebben of met zoveel andere zaken bezig zijn dat documenteren geen prioriteit is of dat zelfs niet ervaren wordt dat het nodig is.
- ▶ op macroniveau



- **Inspectie controleert niet op “gezondheidsbeleid”, wel op onderwijsdoelen:** verschillende scholen gaven aan dat de inspectie niet echt controleert op het gezondheidsbeleid. Ze kunnen dus gemakkelijk in orde zijn als ze aantonen dat ze in de lessen aandacht besteden aan het thema (voldoen aan onderwijsdoelen die linken aan gezondheid). De definitie van gezondheidsbeleid in het OK is eerder vaag: “Het schoolteam werkt actief mee aan de preventieve gezondheidszorg”. Mogelijk biedt dit de inspectie geen duidelijk beoordelingskader.

“Ik heb een studiedag van de Logo’s gevolgd en ben dan teruggekomen met de gezondheidsmatrix, en ben die beginnen invullen omdat het dus echt moest vanuit het OK.” – Directie BuBaO

“De school moet een gezondheidsbeleid hebben door (het leerlingen)decreet, dus het is de taak van directie om ermee bezig te zijn.” “Als directie heb ik een voorbeeldfunctie: als ik het niet aankaart, gebeurt het niet “ - Directie BaO

6.8. Stap 8: Documentatie schoolbreed gezondheidsbeleid

Tabel 15: Samenvatting van journeystap 8 ‘Documentatie schoolbreed gezondheidsbeleid’

		<i>Minder formele verduurzaming zit soms in stap 5 Implementatie: acties steeds herhaald</i>
WAT	Schriftelijk	
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Verzamelen wat de school al doet ▶ Prioriteiten selecteren (soms met input leerkrachten) ▶ Soms is dit pas de aanleiding om een werkgroep op te starten ▶ Opschrijven 	
WIE	Directie, beleidsondersteuners, (leerlingenbegeleiding) Input: leerkrachten Soms ook externe begeleiding	
SUCCESFACTOREN	Meso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Gedeeld leiderschap:</i> input vragen aan leerkrachten vooraf → draagvlak ▶ <i>Gezamenlijke doelgerichtheid:</i> visie wordt levend gehouden, duidelijke link met actie, en periodieke update ▶ Voldoende personeel in beleidsfunctie tegenover schoolgrootte ▶ Methodieken en tools, zoals Gezonde School
	Macro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Procesbegeleiding
DREMPELS	Micro	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Geen prioriteit bij directie ▶ Niet weten hoe ▶ Niet op zoek gaan naar materialen, tools Vlaams Instituut Gezond Leven niet kennen
	Meso	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tekst bestaat enkel uit ideeën ▶ Beleid op papier dat niemand kent, dat niet geüpdatet wordt

De achtste stap is het documenteren van een schoolbreed gezondheidsbeleid.



Bij de geïnterviewde actoren was er weinig ervaring met deze stap.

Inhoudelijk wordt eerst verzameld wat de school al doet, vervolgens worden prioriteiten bepaald. Dit kan gebeuren met input van de leerkrachten (bijvoorbeeld via post-its in personeelsvergadering). Soms is de documentatiefase de aanleiding om een werkgroep rond gezondheid op te starten. Bij de scholen waar dit het geval was, zaten zij op het moment van het interview in die fase; we hebben geen informatie over het vervolg. Uiteindelijk worden een visie en/of acties op papier gezet (bijvoorbeeld deel van het schoolwerkplan, aparte visie gezondheidsbeleid).

Dit is de formele verduurzaming. De informele verduurzaming kan – los hiervan – zitten in de implementatiefase als er in die stap sprake is van herhaalacties (bijvoorbeeld traditie van soep op donderdag, uitstappen altijd met de fiets doen, elk jaar in september een week rond mentale gezondheid organiseren...), maar ook in scholen waar geregeld de stappen 1 tot en met 6 doorlopen worden.

De effectieve documentatie is vaak het werk van directie, beleidsondersteuners en in mindere mate leerlingenbegeleiding. Soms vragen zij input van de rest van het schoolteam. Af en toe schakelen scholen voor deze stap externe begeleiding in (bijvoorbeeld Logo Gent project Gezonde School, ondersteuner van scholengroep, Brede School Molenbeek).

Enkele **succesfactoren** voor het documenteren van het beleid zijn

- ▶ op mesoniveau
 - *Gedeeld leiderschap*: vooraf input inwinnen bij leerkrachten om draagvlak te creëren.
 - *Gezamenlijke doelgerichtheid*: een gedocumenteerde visie heeft enkel meerwaarde als ze ook levend wordt gehouden. Dit gebeurt via communicatie, maar vooral ook omdat er een directe en duidelijke link is met de dagelijkse realiteit in de school. De geschreven tekst moet daarom ook geregeld een update krijgen (verantwoordelijkheid directieteam).
 - *Voldoende personeel in de beleidsfunctie tegenover de schoolgrootte*: personeel dat tijd heeft om visies en beleidsdocumenten uit te werken.
 - *Methodieken en tools ter beschikking hebben, zoals de gezondheidsmatrix*: scholen die niet goed weten waar en hoe te beginnen met het documenteren van hun beleid vinden de gezondheidsmatrix van het Vlaams Instituut Gezond Leven een goed startpunt. Maar ook algemene methodes om beleidsteksten op te stellen, helpen directies vooruit.
- ▶ op macroniveau
 - *Procesbegeleiding* kan een directie helpen de nodige informatie in te winnen of prioriteiten te selecteren, ...

Enkele **drempels** in deze stap zijn

- ▶ op microniveau
 - *Geen prioriteit bij de directie*: van sommige directies hoorden we dat ze wel degelijk het gezondheidsbeleid van de school op papier wilden zetten, maar er toch een prioriteit aan gaven omdat er te weinig tijd was.
 - *Niet weten hoe*: niet weten waar te beginnen, weinig ervaring met documenteren. Deze drempel speelde zeker bij leerlingenbegeleiders.
 - *Niet op zoek gaan naar materialen, tools van het Vlaams Instituut Gezond Leven niet kennen*.
- ▶ op mesoniveau
 - *Tekst bestaat enkel uit ideeën*: teksten zijn niet gelinkt aan actie, ideeën krijgen geen praktische invulling. Dit is het geval als scholen deze teksten vooral schrijven om 'in orde te zijn met de inspectie'.



- **Beleid op papier dat niemand kent, dat niet geüpdatet wordt:** tekst wordt niet levend gehouden, is ooit eens opgemaakt en nooit herzien of aangevuld.

6.9. Plaats in journey van preventiepartners en wat bij specifieke schoolkenmerken

In deze overkoepelende analyse bespreken we eerst de positie van de preventiepartners in de journey. Vervolgens gaan we in op enkele factoren die verband houden met specifieke uitdagingen voor het gezondheidsbeleid op school, en dit op verschillende plaatsen in de journey.

PREVENTIEPARTNERS: EEN BACKSTAGE-ROL VOLGENS SCHOLEN

Uit de gesprekken blijkt dat de directie en de leerkrachten de meest bepalende spelers zijn voor een gezondheidsbeleid op school. Hun prioriteiten worden beïnvloed door de kaders die de onderwijsverstrekkers aanreiken.

Toch kwamen ook expertenorganisaties en/of preventiepartners aan bod bij enkele stappen in de journey. In Stap 1 'Startpunt' bieden ze ook inspiratie. In Stap 3 'Initiatief ontwikkelen' blijkt dat hun materialen gebruikt worden, soms organiseren ze een begeleidingstraject. In Stap 5 'Implementatie' bieden ze bijvoorbeeld een workshop aan op school. In Stap 8 'Documenteren' werd de tool Gezonde School genoemd.

Preventieorganisaties hebben een ander aanspreekpunt (of doelpubliek) naargelang het moment in de journey. Bij de nood aan documenteren en het documenteren zelf is de directie duidelijk het eerste aanspreekpunt, soms de leerlingenbegeleider. Voor meer praktische stappen zijn leerkrachten of eventuele werkgroepen belangrijke bijkomende doelgroepen.

OP WELK VLAK HEBBEN SCHOLEN BIJ BEPAALDE KENMERKEN MEER NOOD AAN ONDERSTEUNING?

De onderstaande tabel geeft aan waar scholen voor specifieke uitdagingen komen te staan wanneer ze een gezondheidsbeleid willen uitwerken. We maken dit concreet aan de hand van twee 'extremen' die we trachten te linken aan meer objectiveerbare kenmerken. We geven vervolgens aan waar in de journey scholen daardoor op extra uitdagingen kunnen botsen en wat dit betekent voor de ondersteuning van deze scholen.

Tabel 16: Factoren in scholen die samengaan met specifieke uitdagingen in de journey

Factor	Extreem 1	Extreem 2	Implicatie ondersteuning scholen die meer neigen naar extreem 1
Afstand leerkracht tot leerling	Door grotere afstand tussen schoolteam en leerlingen worden noden minder snel opgepikt. <i>(bv. SO, grote klassen)</i>	Door kleinere afstand tussen schoolteam en leerling worden noden beter opgepikt. <i>(bv. BaO, kleinere klassen zoals in buitengewoon)</i>	Stap 1 Meer ondersteuning nodig om noden te leren detecteren
Visie op rol school	School die focust op lesgeven/niveau lessen, ziet gezondheid minder als haar opdracht. <i>(bv. SO, prestatiegericht ASO)</i>	School die leerlingen holistisch benadert, ziet gezondheid als deel van haar opdracht. <i>(bv. methodeschool, OKAN, BaO, buitengewoon, scholen met sterker uitgewerkt zorgbeleid)</i>	Stap 1 & 2 Meer inzicht nodig in belang van gezondheid voor gedrag op school, schoolse prestaties en welbevinden



Kansarmoede	Scholen met meer leerlingen in kansarmoede, en dus meer daarmee verbonden basisnoden <i>(bv. scholen met veel SES-leerlingen²⁹, sommige types buitengewoon)</i>	Scholen met weinig leerlingen in kansarmoede, en daarmee verbonden basisnoden <i>(bv. scholen met minder SES-leerlingen, D-stroom)</i>	Stap 1 & 3 Extra alertheid voor noden rond voeding, beweging, lichaamshygiëne en daarrond aan de slag gaan Stap 3 & 5 Extra aandacht bij acties voor financiële en daarmee verbonden drempels
Benaderbaarheid directie	Grote afstand tussen directie en schoolteam bemoeilijkt de communicatie <i>(bv. groter schoolteam, zoals in buitengewoon)</i>	Grote benaderbaarheid directie voor schoolteam stimuleert onderlinge communicatie <i>(bv. informelere werking, klein schoolteam)</i>	Stap 2 & 4 Meer ondersteuning nodig bij 'bespreken, delen' en 'communicatie'
Ouderbetrokkenheid	Schoolteam heeft zeer weinig contact met ouders, er is geen contact buiten de verplichte oudercontacten	Er is een dicht contact tussen het schoolteam en de ouders, ze spreken elkaar geregeld, ouders brengen ideeën binnen en nemen verantwoordelijkheid op in de werking van de school	Stap 4 & 5 Meer ondersteuning nodig om ouders mee te nemen in initiatieven

Voor een aantal types in het **buitengewoon onderwijs** waren er vanwege gedragsproblematieken meer uitdagingen rond **seksueel en grensoverschrijdend gedrag**. Deze scholen hebben een grotere nood aan geïnformeerde en kwalitatieve ondersteuning. We zien anderzijds wel dat deze scholen al werk hadden gemaakt van een protocol omdat ze vaker met de problematiek te maken krijgen.

6.10. Kansen per stap in de journey

Dankzij de gedetailleerde informatie per stap in de journey kunnen we kansen identificeren voor de spelers rond de school (preventieactoren, lokale actoren, onderwijsactoren, beleid); zij kunnen ervoor zorgen dat de keten niet stilvalt. Om effectieve ondersteuning te kunnen bieden bij de kansen die we hieronder opsommen, moet eerst een randvoorwaarde vervuld zijn. Een gezondheidsbeleid staat of valt immers met het beleidsvoerend vermogen van een school. Dit is een kerntaak van de PBD's die ze tegelijk met of voorafgaandelijk aan de ondersteuning moet opnemen.

De onderstaande tabel geeft een overzicht van de kansen per stap. We lichten die daarna verder toe.

²⁹ SES = Socio-economische status van leerlingen. Hiervoor zijn indicatoren opgesteld rond thuistaal, schooltoeslag, opleidingsniveau moeder. Deze indicatoren zijn beschikbaar op schoolniveau en kunnen als proxy dienen voor de aanwezigheid van kansarmoede.



Tabel 17: Overzicht van de kansen per stap in de journey

		Stap in de journey	Kansen per journeystap
		Ondersteuning van het beleidsvoerend vermogen van scholen	1
2	Bespreken, delen		Tips & tools om collega's te overtuigen en te enthousiasmeren
3	Initiatief ontwikkelen		In subsidies en gratis aanbod voorzien Materiaal afgestemd op de diverse doelgroepen (blijven) aanbieden & op maat communiceren Trekking empoweren & ondersteunen
4	Communiceren		Tips & tools om collega's, leerlingen en ouders te informeren en te overtuigen Brugfiguren die werken rond gezondheidsthema's
5	Implementeren		Duwtjes in de rug om de toepassing niet los te laten
6	Evalueren		De evaluatie van initiatieven rond gezondheid stimuleren & faciliteren
7	Ontstaan nood aan documenteren		Linken leggen tussen gezondheidsbeleid en leidende kaders van onderwijs (OK, decreet Leerlingbegeleiding & onderwijsdoelen) Directies wijzen op de meerwaarde van een gedocumenteerd en geïntegreerd beleid
8	Documentatie		Relevante tips & tools geven voor het documenteren Procesbegeleiding bij uitwerken én opvolgen van een gedocumenteerd gezondheidsbeleid

6.10.1 Kansen 'Startpunt'

In de startfase hebben organisaties en overheden diverse kansen om interesse en bewustzijn te wekken bij leerkrachten en/of directie rond een gezondheidsthema. De meer overkoepelende kansen en beleidsaanbevelingen vindt u in hoofdstuk 9. In deze fase hebben we het over de juiste communicatie en een interessant aanbod voor scholen.

► **De juiste communicatie bij de juiste personen doen belanden**

We zien hier enkele mogelijke sporen:

- Blijven communiceren naar leerkrachten, directie en andere betrokkenen, bijvoorbeeld door materialen online beschikbaar te stellen, infosessies te organiseren en een toegankelijke website te onderhouden, met in het achterhoofd steeds het doelpubliek (het schoolteam).
- Zorgen dat relevante nieuwsbrieven alle personen die interesse hebben, bereiken.



- ▶ Nieuwsbrieven maken op maat van de school (bijvoorbeeld op maat van lager, secundair, gewoon en buitengewoon onderwijs).
 - ▶ **Voorzien in een interessant aanbod voor scholen**
- Een interessant aanbod kan scholen inspireren en hun interesse wekken. We hebben het hier over subsidies en projecten, workshops etc. Een gratis aanbod blijkt goed te werken (bijvoorbeeld gratis fruit op school).
- ▶ **Inspelen op 3 belangrijke toegangspoorten voor communicatie en aanbod**

Om communicatie of aanbod goed te laten binnenkomen in scholen, identificeren we drie wegen:

a. Leerkrachten en directie (verder) stimuleren en faciliteren zodat ze noden oppikken

Noden oppikken is een belangrijk startpunt voor scholen. In de praktijk is dit niet altijd vanzelfsprekend. Leerkrachten en directie kunnen echter geprikkeld worden om noden waar te nemen, te herkennen en/of correct in te schatten.³⁰ In een aantal types scholen kan het extra lastig zijn om noden bij leerlingen op te pikken. *Daarom kunnen partners bij deze stap extra inzetten op scholen met een minder holistische visie, scholen in het SO, scholen met een minder sterk zorgbeleid.*

Sommige noden van leerlingen kunnen gelinkt worden aan die van leerkrachten. Dit kan het schoolteam motiveren om aan de slag te gaan. De communicatie voor leerkrachten of directie kan daarop inspelen. Ze kan bijvoorbeeld vertrekken vanuit bepaalde gedrags- of concentratieproblemen om leerkrachten op hun interesse (nood) aan te spreken. Ze kan dan de aandacht vestigen op mogelijke factoren die deze problemen veroorzaken, zoals voeding of onvoldoende beweging. Sommige scholen hebben verveling en agressie op de speelplaats – een uitdaging voor leerkrachten – aangepakt met een bewegingsaanbod.

Organisaties kunnen proactief en gericht inspelen op (vermoedelijke) noden van leerlingen in bepaalde scholen met een aanbod op maat (bijvoorbeeld communicatie over de noden zodat ze beter opgepikt worden, een gepast ondersteuningsaanbod, projectideeën...). *Zo zien we dat scholen met meer leerlingen die opgroeien in kansarmoede (proxy: school met veel leerlingen met SES-indicatoren) meer uitdagingen ervaren op het vlak van gezonde voeding (onder andere door de prijs van voeding) en beweging (bijvoorbeeld minder vaak buitenschoolse activiteiten).*

Sommige scholen ervaren bepaalde problemen dan weer minder of niet. Het is dus minder relevant/efficiënt om die scholen dat aanbod aan te reiken. *Zo hoorden we van ASO-scholen met enkel finaliteit D en D/A dat alcohol en drugs er voor weinig problemen zorgden; de eigen leerlingenbegeleiding kon de problemen die er toch waren goed de baas. Ook in lagere scholen was alcohol en drugs nog niet aan de orde.*

b. Eigen interesse van leerkrachten en directie als toegangspoort

Organisaties en overheden kunnen gericht inspelen op de interesse van leerkrachten en directie voor bepaalde thema's om hen vertrouwd te maken met de mogelijkheden en het aanbod.

Organisaties kunnen die interesse overigens ook aanwakkeren. Ze kunnen komen met een aanbod rond bijvoorbeeld gezonde voeding, beweging, sport, mentaal welzijn, ... voor het schoolteam zelf. Dit kan de interesse van directie en leerkrachten prikkelen. Ze kunnen dan zelf de positieve effecten ervaren en zo de mentale sprong maken naar de leerlingen.

c. Inspelen op de actualiteit

³⁰ Bijvoorbeeld wijzen op bepaalde problemen die opvallend naar voren komen in de Vlaamse HSBC studies. [HBSC Vlaanderen \(Jongeren en Gezondheid\)](#) | [Cross-nationale studie in samenwerking met de Wereldgezondheidsorganisatie \(ugent.be\)](#)



Zoals iedereen worden ook leerkrachten en directies beïnvloed door de actualiteit. Die bepaalt vaak wat hun aandacht heeft en waar ze bezorgd over zijn. Organisaties kunnen slim inspelen op topics over school en gezondheid in de actualiteit, bijvoorbeeld door een kant-en-klare aanpak aan te reiken wanneer een gezondheidsthema media-aandacht krijgt.

6.10.2 Kansen 'Bespreken & delen'

Stap 2 'Bespreken & delen' is vooral een zaak van de school zelf. Voor externe organisaties of voor overheden is er toch één belangrijke kans:

► Geef tips & tools om collega's te overtuigen en te enthousiasmeren

Opdat de keten niet stilvalt na Stap 1, moet de trekker na het oppikken van een nood of het opdoen van inspiratie ook collega's overtuigen en enthousiasmeren. In de praktijk bleek dit vaak moeilijk te zijn. Workshops, infosessies of (beleids)communicatie kunnen hierop inspelen met communicatietips of tools om collega's en directie te overtuigen.

Er is een samenspel met de eerste stap. Als een school vanuit verschillende invalshoeken met een thema in aanraking komt, kan het echt beginnen te leven en zo op de agenda komen (bijvoorbeeld een thema dat in de leerplannen staat, een kinesist op school die hetzelfde thema belangrijk vindt, een lid van het schoolteam dat een opleiding volgt rond dat thema, noden bij scholieren zien, ...).

In scholen die vooral oog hebben voor de cognitieve ontwikkeling van leerlingen zal meer ondersteuning nodig zijn om collega's te enthousiasmeren (bijvoorbeeld klassiekere secundaire scholen). Ook in scholen met een grotere afstand tussen leerkrachten onderling en leerkrachten en directie is het moeilijker om een opgepikt idee te verspreiden en te delen (bijvoorbeeld in scholen met grotere schoolteams).

6.10.3 Kansen 'Initiatief ontwikkelen'

Tijdens het ontwikkelen van het initiatief zijn er enkele kansen om de betrokken leden van het schoolteam te helpen hun plannen tot een goed einde te brengen.

► Voorzie in subsidies en gratis aanbod

Scholen met een beperkt budget zijn geholpen met subsidies en gratis aanbod. Een gesubsidieerd of gratis aanbod is ook toegankelijk voor alle leerlingen, inclusief leerlingen die het thuis minder breed hebben (*extra noden in scholen met veel leerlingen met SES-kenmerken*).

► Materiaal afgestemd op de verschillende doelgroepen (blijven) aanbieden en op maat communiceren

Scholen vonden in het algemeen dat er voldoende materiaal voorhanden is. Dat was wel minder de ervaring van sommige scholen in het buitengewoon onderwijs en sommige kleuterscholen. Bij de uitwerking van initiatieven moet rekening gehouden worden met de thuiscontext van leerlingen. *Dit geldt zeker voor leerlingen in financiële en/of kansarmoede.*

Organisaties en overheden kunnen ook actiever communiceren over beschikbare materialen. Als leerkrachten niet weten dat er materialen (en bijvoorbeeld ook professionals) zijn, gaan ze er niet naar op zoek. Dankzij een heldere communicatie kunnen leerkrachten ook de materialen voor hun doelgroep vlot terugvinden.

► Trekkers empoweren en ondersteunen

In de ontwikkelingsfase is het belangrijk om de trekkers van een initiatief te empoweren en te ondersteunen zodat ze zich niet laten afschrikken door de uitdagingen. Organisaties kunnen handvaten aanreiken en trekkers motiveren. Idealiter doen directie en collega's dit; in de realiteit blijkt dit niet altijd even vanzelfsprekend te zijn.



6.10.4 Kansen 'Communiceren'

De communicatie over een nieuw initiatief of nieuwe regels durft wel eens de mist in te gaan, terwijl een initiatief niet kan slagen als de doelgroep niet mee is. Er zijn enkele kansen voor organisaties en/of overheden om doeltreffend te helpen communiceren.

► **Geef tips, leidraden & tools om collega's, leerlingen en ouders te informeren en te overtuigen**

Voorzie in eenvoudige communicatieplannen, inclusief gespreksmethodes en kant-en-klare boodschappen voor nieuwsbrieven of flyers om collega's, leerlingen en ouders te overtuigen. Om alle ouders mee te krijgen moet er extra aandacht zijn voor ouders die anderstalig of laaggeletterd zijn of die een andere cultuur hebben. De school kan bijvoorbeeld werken met ambassadeur-ouders om andere ouders te informeren en te overtuigen. In grote scholen gaat er best extra aandacht naar manieren om alle collega's te informeren en te betrekken.

► **Brugfiguren die werken rond gezondheidsthema's**

Tussenpersonen zoals brugfiguren kunnen ouders informeren over gezondheid en betrekken bij initiatieven van de school. Brugfiguren hebben expliciet als taak om verbanden te leggen tussen de school, de ouders en spelers in de buurt. *Er zijn extra uitdagingen voor scholen met een lage ouderbetrokkenheid en scholen met een grotere afstand tussen directie en leerkrachten. Scholen die bijvoorbeeld bepaalde regels of afspraken willen invoeren, moeten ouders blijven betrekken (bijvoorbeeld geen koeken mee naar school).*

6.10.5 Kansen 'Implementeren'

Een belangrijke kans om een stevige actie op poten te zetten die ook lang meegaat, is:

► **Duwtjes in de rug geven om te toepassing niet los te laten**

Een langlopende ondersteuning kan scholen helpen initiatieven goed uit te voeren zodat ze er staan als een huis en meegaan op de langere termijn. Uit de gesprekken blijkt immers dat daar het zwaartepunt ligt in het gezondheidsbeleid.

Organisaties kunnen scholen sensibiliseren en *nudgen* richting herhaling en continuïteit. Wanneer een school iets ondernomen heeft (bijvoorbeeld workshop, traject, ...), kunnen ze polsen hoe scholen die actie willen verankeren. Op gezette tijdstippen kunnen ze bij scholen navragen of ze nog bezig zijn, welke plannen ze nog hebben, en welke drempels ze ondervinden om iets vol te houden.

Ook positieve bekrachtiging kan schoolteams motiveren. Zo kunnen partners samen met de school de aandacht vestigen op (kleine en grote) positieve effecten van de acties. Ze kunnen blijven communiceren over de link tussen gedrag/aandachtspanne/... en gezondheidsthema's. Daarnaast kunnen inspanningen erkend en gevierd worden, bijvoorbeeld via (sociale-)media-aandacht.

"Ondersteuner – dat is beter dan materialen, iemand die mee kan helpen denken, maar ook wel uitvoeren. Denkfase is één ding, maar operationeel worden we aan ons lot overgelaten. Dat is een moeilijke. Die vertaalslag naar 'breng het nu maar op de klasvloer, naar de ouders, ...' dat is een moeilijke. Het mag niet blijven hangen bij 'heb je dat al eens geprobeerd?'. Dat hebben we niet nodig, we hebben zelf verstandige mensen. Enkel nuttig als we die op regelmatige basis zien. Mee implementeren en levend houden. Dat is de grootste uitdaging." – Directie BaO



6.10.6 Kansen 'Evalueren'

Uit de interviews blijkt dat er weinig geëvalueerd wordt. Hier is extra ondersteuning nuttig, al is het wel belangrijk dat het aanvoelen en de context van de school meegenomen worden. Als scholen evalueren niet nuttig vinden, of niet zien wat ze met de resultaten van een evaluatie kunnen doen, dan heeft ondersteuning bij evalueren misschien te weinig meerwaarde. Spelers rond de school kunnen dan beter op andere manieren ondersteunen. In paragraaf 10.1 geven we handvaten om de effecten van gezondheidsbeleid en -initiatieven op school op te volgen.

► De evaluatie van initiatieven rond gezondheid stimuleren en faciliteren

Partners kunnen directie en trekkers helpen een eenvoudige evaluatie uit te werken. Dit kan met een aanbod van laagdrempelige, kant-en-klare tools (bijvoorbeeld wanneer er activiteiten aangeboden worden of subsidies gegeven worden). Ze kunnen ook een bredere evaluatie ondersteunen (bijvoorbeeld inspanningen van de school rond een of meerdere gezondheidsthema's). In de communicatie kunnen ze de link leggen met de PDCA-cyclus, een tool waar scholen mee vertrouwd zijn.

Evalueren kan ook gestimuleerd worden door een evaluatiemoment en/of de resultaten van een evaluatie te verbinden met iets leuks en motiverends voor het schoolteam. Zo kan een school zichzelf zien groeien, wat dan weer motiveert om aan de slag te blijven en te blijven evalueren.

Scholen kunnen er daarnaast op attent gemaakt worden dat de onderwijsinspectie bij doorlichting ook onderzoekt of een school de eigen initiatieven evalueert.

6.10.7 Kansen 'Ontstaan nood aan documenteren schoolbreed gezondheidsbeleid'

Om de nood van scholen om te documenteren aan te wakkeren, zijn er de volgende kansen:

► Linken leggen tussen het gezondheidsbeleid en de leidende kaders van onderwijs (decreet Leerlingenbegeleiding & onderwijsdoelen)

In de communicatie expliciet vertrekken van de leidende kaders van het onderwijs kan bij scholen het bewustzijn aanscherpen dat werken rond het thema gezondheid niet iets extra's is, maar wel een onderdeel is van de taak van een school. Zeker directie en leerlingenbegeleiders kunnen via deze link op hun verantwoordelijkheidsgevoel aangesproken worden. Handleidingen van de PBD's, die vermelden dat gezondheid een van de thema's is waar scholen moeten op inzetten, zijn een meerwaarde.

► Directies wijzen op de meerwaarde van een gedocumenteerd en geïntegreerd beleid

Actoren rond de school kunnen in hun contacten met de school benadrukken dat een heldere visie en een overzicht van wat de school doet op het vlak van gezondheid heel wat voordelen heeft. Dat is het geval voor de interne communicatie (nieuwe leerkrachten of directie die vlot mee kunnen met het verhaal), maar ook voor de communicatie voor ouders. Een heldere visie en dito beleid geeft de school een aantrekkelijk imago.

6.10.8 Kansen 'Documenteren schoolbreed gezondheidsbeleid'

Ten slotte zijn er ook kansen voor het documenteren zelf. Wanneer een directie, een werkgroep of een leerlingenbegeleider gemotiveerd is om het beleid te documenteren, is het belangrijk dat ze weten hoe ze dat kunnen aanpakken. Als ze weten dat er hulp is bij de uitvoering, gaan ze misschien sneller over tot actie.

► Relevante tips & tools aanreiken over documenteren

Als scholen relevante tips en tools krijgen om te documenteren, zien ze hoe ze dat ook eenvoudig kunnen doen. Scholen zijn geholpen met duidelijkheid over wat er minimaal in een goed beleidsplan hoort te staan, zonder te grootse verwachtingen (bijvoorbeeld praktische en bondige doelstellingen formuleren). Partners



kunnen helpen door de tool 'Gezonde School' voor te stellen. Ze kunnen ook voorbeelden doorgeven die zijn uitgewerkt door andere, gelijkaardige scholen (bijvoorbeeld zelfde finaliteit). Bijkomend kunnen scholen onderling tips uitwisselen over hun aanpak.

2. Procesbegeleiding bij uitwerken én opvolgen van een gedocumenteerd gezondheidsbeleid

Procesbegeleiding kan scholen helpen om de stap van nood naar effectief documenteren te zetten. De school grijpt het moment waarop ze haar beleid op papier zet best aan als een georganiseerd reflectiemoment waarbij het schoolteam, de leerlingen en eventueel de ouders betrokken zijn en mee in kaart brengen wat er al gebeurt, waar de noden zitten en welke de prioriteiten zijn.

Belangrijk is dat dit geen eenmalige 'tekst op papier' wordt, maar dat de school dit ook opvolgt en updatet om de link met actie te behouden.





7 / Internationale en lokale inspiratie

Ter inspiratie voor het Vlaamse beleid onderzochten we hoe het er aan toe gaat in landen die gekend staan als goede voorbeelden op het vlak van gezondheid in scholen. We lichten onze bevindingen toe uit Schotland en Nederland. In bijlage B.3 gaan we ook in op drie casussen waarvoor we een beknopte screening deden: Wales, Nieuw-Zeeland en Nedersaksen. Naast internationale inspiratie lichten we tot slot enkele lokale initiatieven toe, die inzichten opleveren voor toekomstig Vlaams beleid.

7.1. Schotland: gezondheid en welzijn in de kern van het onderwijs



7.1.1 Context

Schotland (5 miljoen inwoners, 2.700 scholen) is als regio bevoegd voor onderwijs, zoals dat ook in Vlaanderen zo is. Schotland kampt met grote uitdagingen voor gezondheid; met name West-Schotland heeft een opvallend lage gemiddelde levensverwachting.

De meeste kinderen (95%) gaan naar publieke scholen die vallen onder de lokale overheid (32 lokale besturen). De lokale overheden zijn de werkgevers van de leerkrachten. Ze nemen ook een inhoudelijke rol op (vergelijkbaar met de PBD's in Vlaanderen). Minder dan 5% van de kinderen gaat naar een privéschool. Scholen hebben veel autonomie om hun pedagogisch project en hun lessen in te vullen. Ook de lokale besturen hebben veel autonomie. Dit moet beide spelers de kans geven om in te spelen op de lokale context.

In het Schotse onderwijssysteem ligt een sterke focus op kwaliteit en evaluatie. Er zijn nationale doelstellingen voor onderwijs. Deze worden opgevolgd door de Schotse inspectie. Sinds 2010 is er een *Curriculum for excellence*. Gezondheid en welzijn is een belangrijk domein in dit curriculum (Hagraeves, 2017).

7.1.2 Gezondheidsbeleid op school

ONDERWIJSFACTOREN

Aangezien gezondheid en welzijn – naast lezen en wiskunde – opgenomen is als een van de basisdomeinen in het onderwijscurriculum, valt dit thema op school onder de verantwoordelijkheid van onderwijs. In scholen is “élk staflid verantwoordelijk voor gezondheid”. Toch horen we dat sommigen in de praktijk meer verantwoordelijkheden opnemen dan anderen.

Inspectie van scholen is het werk van de onderwijsinspectie en de lokale overheden; scholen doen ook aan zelfevaluatie.

ANDERE ACTOREN

Gezondheidsexperten brengen soms deeltjes van het curriculum in scholen, samen met leerkrachten.



Diverse organisaties benaderen scholen met een aanbod rond gezondheid. Het is voor scholen moeilijk inschatten wat de kwaliteit van dit aanbod is. Sommige lokale spelers hebben wel degelijk een meerwaarde.

Ouders moeten weten wat er aan bod komt in de lessen (zeker voor gevoelige onderwerpen), zodat ze er thuis over kunnen praten met het kind.

OVERHEIDSINSTANTIES

Gezondheid in scholen is expliciet de verantwoordelijkheid van het onderwijsdepartement van de Schotse overheid. De inspectie controleert de scholen. Als bij verschillende scholen dezelfde problemen opduiken, richt de inspectie een themagroep op nationaal niveau op.

Ook de lokale overheden (32) hebben een belangrijke rol rond gezondheid. Ze ondersteunen scholen waar nodig en identificeren noden. Ze moeten scholen ook "uitdagen" om in te zetten op gezondheid:³¹ *"The duty within the Act to ensure that schools and hostels are health promoting falls to the local authority."* De meeste lokale overheden hebben een specifieke medewerker voor het thema 'gezondheid en welzijn'. Lokale overheden hebben een strategie of plan voor gezondheid en welzijn. Daaronder vallen soms bijvoorbeeld kant-en-klare lessen die scholen/leerkrachten kunnen gebruiken.

Gezondheid valt op nationaal niveau onder National Health Scotland (NHS) en 14 lokale NHS-gezondheidsraden. Ook zij zijn betrokken.

Er is ook een rol weggelegd voor Sports Scotland, een verzelfstandigd agentschap, gefinancierd door de overheid. Nature Scot, ook verbonden aan de overheid, werkt rond biodiversiteit, klimaat en outdoor onderwijs. Ze zijn vraaggestuurd. Een sterkte van deze organisatie is dat ze zowel beleid als praktijk begrijpt.

RELEVANTE REGELGEVENDE KADERS

Het belang van gezondheid en welzijn blijkt uit de plaats van dit thema in het hart van het Schotse 'Curriculum for Excellence'.

De Schools Health Promotion and Nutrition Scotland Act (Scottish Parliament, 2007) definieert de verantwoordelijkheden en de rollen voor scholen, lokale overheden en NHS Boards, onder andere: "All staff are responsible for School Health promotion" (Gugglbrger & Inchley, 2012).

Ook welzijn komt terug in een aantal belangrijke beleidsteksten; het heeft onder meer een centrale positie in 'Getting it Right For Every Child'. Hierin wordt erkend dat elk kind en elke jongere het recht heeft op passende steun, zodat zij kunnen groeien en hun potentieel kunnen ontwikkelen. Dit is ook wettelijk vastgelegd in de Children and Young People (Scotland) Act 2014³². Deze wet bevat ook een definitie van *wellbeing* (welzijn/welbevinden, zie onderstaande Box 9); dit is cruciaal om te komen tot een gedeeld begrip tussen de diverse actoren.

³¹ *As set out in the Standards in Scotland's Schools Act 2000, the local authority's role is both to support and to challenge schools."*

³² <https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/research-and-analysis/2017/12/behaviour-scottish-schools-research-2016/documents/00526338-pdf/00526338-pdf/govscot%3Adocument/00526338.pdf>



Box 9: Gedeelde definitie van 'wellbeing' volgens Children and Young People (Scotland) Act 2014

Wellbeing wordt omschreven aan de hand van 8 indicatoren, "SHANARRI"

Safe – **Veilig**: beschermd tegen misbruik, verwaarlozing of schade thuis, op school en in de gemeenschap.

Healthy – **Gezond**: de hoogst haalbare normen voor lichamelijke en geestelijke gezondheid, toegang tot adequate gezondheidszorg en ondersteuning bij het leren maken van gezonde en veilige keuzes.

Achieving – **Zelfverwezenlijking**: ondersteund en begeleid worden in het leren en bij het ontwikkelen van vaardigheden, zelfvertrouwen en eigenwaarde, thuis, op school en in de gemeenschap.

Nurtured – **Beschermd**: een zorgzame plek hebben om te wonen in een gezinssituatie, met extra hulp indien nodig of in een passende zorgsetting.

Active – **Actief**: kunnen deelnemen aan spel, recreatie en sport, die bijdragen aan een gezonde groei en ontwikkeling, op thuis, op school en in de gemeenschap.

Respected – **Gehoord**: de mogelijkheid hebben, samen met ouders en/of voogd, om gehoord en betrokken te worden bij beslissingen die hen beïnvloeden.

Responsible – **Verantwoordelijk**: kansen hebben en aangemoedigd worden om actieve en verantwoordelijke rollen op te nemen thuis, op school en in de gemeenschap, met waar nodig, passende begeleiding en toezicht, en betrokken zijn bij beslissingen die hen aangaan.

Included – **Inclusief**: hulp krijgen bij het overwinnen van sociale, educatieve, fysieke en economische ongelijkheden, en geaccepteerd worden als onderdeel van de gemeenschap waarin ze leven en leren.

7.1.3 Ondersteuningsaanbod voor scholen

AANBOD

Dat gezondheid in het curriculum is opgenomen is een belangrijke stimulans voor gezondheid op school. Om die praktijk te versterken is er ook een ondersteunend aanbod. Het curriculum voor scholen is ook vertaald in zogenaamde 'benchmarks', specifieke zaken die jonge mensen moeten doen/weten/... Deze benchmarks geven scholen een duidelijke richting.

Aanvullend geeft de Schotse overheid subsidies aan scholen en aan lokale overheden om te werken rond gezondheid op school. Scholen die subsidies krijgen dienen hun projecten steeds te evalueren. Education Scotland bezoekt sommige projecten. Sommige case studies worden gepubliceerd als inspiratie voor andere scholen.

- ▶ Bijvoorbeeld 'Food for thought'-subsidie. Scholen kunnen jaarlijks projecten indienen rond voedingseducatie (ter waarde van maximum 3.000 pond). Elk jaar wordt daarvoor een aantal thema's bepaald. De overheid hoopt dat de subsidie een katalysator kan zijn om scholen te laten nadenken en aan de slag te doen gaan met gezonde voeding.
- ▶ Bijvoorbeeld subsidies voor scholen om materialen aan te kopen om te bewegen of om ruimtes aan te passen om meer te bewegen. Een voorwaarde hierbij was dat het om duurzame verandering ging.
- ▶ Bijvoorbeeld subsidies voor lokale overheden om opleidingen rond sport en beweging te organiseren voor leerkrachten.
- ▶ Bijvoorbeeld geld voor lokale overheden om een aantal jaren een projectmedewerker aan te werven.

De overheid ontwikkelt verder ook soms websites met informatieve materialen over een thema.



- ▶ Bijvoorbeeld over seksueel gedrag en pornografie. NHS (National Health Scotland) stelde op basis van een data-analyse problemen vast rond seksueel gedrag. Leerkrachten gaven ook aan dat ze het een moeilijk onderwerp vinden om aan te snijden in de klas. In opdracht van NHS is dan een coherent programma uitgewerkt voor diverse leeftijden dat online beschikbaar is, inclusief bruikbare materialen voor scholen (bijvoorbeeld brief voor ouders). Scholen kunnen ook vragen stellen. Dit initiatief werd zeer positief onthaald. Lokale overheden begeleiden schoolteams om die middelen in te zetten.

Ook op lokaal niveau worden er (overzichten van) materialen aangeboden. In North Lanarkshire bijvoorbeeld is er een website rond een 'healthy school framework', met een handleiding voor educatie, planning, opvolging en evaluatie van gezondheid en welzijn in scholen.³³

Vanuit Sport Schotland is er in elke secundaire school een coördinator actief. Ze werken met de secundaire school en met de lagere scholen die toeleiden naar deze secundaire school. Ze willen vooral leerlingen toeleiden naar topsport, maar ze zetten ook ruimer in op beweging, sportclubs, ... Deze coördinatoren zijn geen leerkrachten (ze hebben geen lesopdracht), maar ze zetten in op communicatie, scholen samenbrengen, buitenschoolse activiteiten organiseren, bijvoorbeeld tijdens de lunchpauze. Belangrijk om weten is dat er in de lagere scholen in Schotland meestal geen sportleerkracht is. Dit wordt als een hiaat ervaren dat langs deze weg wordt ingevuld.³⁴

THEMA'S DIE AANDACHT KRIJGEN

Getting it right for every child – met daaronder aandacht voor gezondheid, welzijn, hoe kinderen en jongeren zich gedragen tegenover elkaar en risicogedrag.

Concrete thema's in het curriculum:³⁵

- ▶ mentaal, emotioneel, sociaal en fysiek welzijn
- ▶ plannen voor keuzes en veranderingen
- ▶ lichamelijke opvoeding
- ▶ lichamelijke activiteit en sport
- ▶ voedsel en gezondheid
- ▶ drugsmisbruik
- ▶ relaties, seksuele gezondheid en ouderschap

DOELSTELLING³⁶

"We willen dat alle kinderen en jongeren kunnen leren over **gezondheid en welzijn**, zodat ze vaardigheden leren om een gezond en gelukkig leven te leiden."

"Bij gezondheid en welzijn gaat het er ook om ervoor te zorgen dat leerlingen het beste uit hun onderwijskansen kunnen halen, ongeacht hun achtergrond of financiële omstandigheden, en door de aanwezigheid op school te bevorderen."

FINANCIERING

Lokale overheden krijgen een budget, zij bepalen zelf welk aandeel daarvan ze aan onderwijs en gezondheid besteden.

³³ <https://healthyschools.scot/>

³⁴ <https://www.webarchive.org.uk/wayback/archive/20191001114715/https://sportsotland.org.uk/schools/active-schools/>

³⁵ <https://www.gov.scot/policies/schools/wellbeing-in-schools/>

³⁶ <https://www.gov.scot/policies/schools/wellbeing-in-schools/>



Nationale projectmiddelen zijn afhankelijk van het thema en het domein. Budgetten en focus worden bepaald door de prioriteiten van de overheid (politiek). Gesubsidieerde projecten lopen over 1 jaar.

EVALUATIES, RESULTATEN

De invoering van het nieuwe curriculum is niet overkoepelend geëvalueerd. Sinds gezondheid en welzijn een centrale plaats innemen in het curriculum, wordt meer aandacht voor het onderwerp ervaren. De inspectie kijkt er ook naar. Toch blijkt uit de gezondheidsstatistieken dat er nog grote noden zijn. Daarom wordt gezocht naar manieren om het beter te doen. Het curriculum wordt ook herbekeken.

In 2022 is wel een (beperkte) analyse gepubliceerd over initiatieven rond gezondheid en welzijn in scholen in de nasleep van de coronacrisis. Zulke thematische reviews gebeuren elk jaar voor andere thema's.

IDENTIFICATIE VAN NODEN

Sinds 2 jaar worden *health and well being surveys* gehouden bij leerlingen.³⁷ Lokale overheden kunnen kiezen om hieraan deel te nemen. Ze kunnen ook vragen toevoegen, naargelang de lokale context. Om deze resultaten grondiger te analyseren en te gebruiken staat momenteel de privacyregelgeving in de weg.

MONITORING

Om de kwaliteit van het onderwijs te bewaken, hanteren scholen ook zelfevaluaties. Ze gebruiken daarvoor een document '*how good is our school*' met duidelijke indicatoren; één sectie gaat over welzijn en inclusie, en gezondheid en welzijn als een domein van het curriculum (bv. aanwezigheidscijfers, pestgedrag ...). Elke school heeft een "*school improvement plan*" met belangrijke verbeteringsdomeinen op basis van hun zelfevaluatie. Lokale overheden brengen een paar keer per jaar een bezoek. Om de vijftal jaar is er een externe audit, ook op het thema gezondheid en welzijn, nu door His Majesty's Inspectorate for Education (HMIe) (Gugglbrger & Inchley, 2012).

7.1.4 Evolutie en historiek

De verantwoordelijkheid voor gezondheid op school bij de overheid heeft een evolutie doorgemaakt. Ze is verschoven van de gezondheidssector naar de onderwijssector. Dit is stapsgewijs gebeurd, van (1) de gezondheidssector naar (2) een thema dat ook in onderwijs begint te leven, naar (3) een gezamenlijke verantwoordelijkheid waarvoor een aparte eenheid werd opgericht, tot (4) die eenheid uiteindelijk geïntegreerd werd in het onderwijsdepartement van de Schotse regering.

Gezondheid werd als thema naar voren geschoven in scholen omdat Schotland opvallend slechte gezondheidsscores had tegenover andere ontwikkelde landen, meer bepaald een opvallend lage levensverwachting in bepaalde regio's. Investerings in onderwijs werden gezien als preventie, met het oog op de economische noden van het land. Via school werd gesensibiliseerd en geïnformeerd om crisissen zoals HIV-aids en drugsmisbruik aan te pakken. Geleidelijk groeide een meer holistische visie op de rol van het curriculum.

³⁷ <https://www.gov.scot/publications/health-and-wellbeing-census-scotland-2021-22/>



Box 10: De evolutie van gezondheid op school als beleidsthema in Schotland

- Jaren '80: gezondheidsbevorderingsspecialisten bij 'local boards NHS' begonnen hun projecten in hun eigen regio te ontwikkelen; sommige waren zeer succesvol (zonder veel actie op nationaal niveau)
- 1993: Schotland sluit zich aan bij Schools for Health in Europe Network Foundation
- 1999: het Schotse Parlement krijgt de bevoegdheid over gezondheidszorg en onderwijs. Voor beide domeinen volgen beleidsdocumenten die het belang van gezondheidsbevordering op school benadrukken. → 'Politieke wil om te veranderen'. Werking blijft in kokers, primaire verantwoordelijkheid vanuit gezondheidszorg (niet onderwijs)
- 2000: besluit dat de Schotse eenheid voor gezondheidsbevorderende scholen moet worden opgericht om elke school aan te moedigen een gezondheidsbevorderende school te worden. Deze eenheid werd in 2008 stopgezet en geïntegreerd in onderwijs, maar ze was cruciaal voor het partnerschap tussen gezondheidszorg en onderwijs, zowel nationaal als lokaal
 - o Nationaal netwerk van gezondheids- en onderwijsprofessionals + strategische partnergroep van belangrijkste actoren op nationaal niveau
 - o Ministeriële doelstelling: alle scholen gezondheidsbevorderend
 - o Lokale accreditatiesystemen met nationale goedkeuring
- 2007: verankering in de wet van de rol van scholen bij het bevorderen van de gezondheid
- 2010: het nieuwe curriculum noemt gezondheid en welzijn als een van de drie kerngebieden (naast rekenvaardigheid en alfabetisering). Terminologie veranderde toen onderwijs dit thema overnam, van *health promoting school* naar *health and wellbeing*.

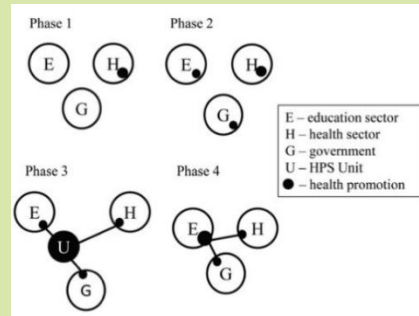


Fig. 1: The four different phases of SHP implementation.

7.1.5 Knelpunten

We beschrijven hier enkele knelpunten waar Schotland op botst(e).

GEZONDHEID & ONDERWIJS: WERK NODIG OM DE VERSCHILLENDE TERMINOLOGIE, CULTUUR & DOELSTELLINGEN TE OVERBRUGGEN

Doorheen het proces bleek het niet evident te zijn om de verschillende domeinen gezondheid en onderwijs te laten samenwerken en ervoor te zorgen dat ze elkaar begrijpen. Ook vandaag nog zijn er inspanningen nodig om de brug te maken tussen verschillende terminologie, culturen, én agenda's.³⁸

Interessant is dat Schotland hier specifiek aandacht aan heeft besteed. Zo is er een gedeelde, in regelgeving vastgelegde, definitie van *wellbeing*. Met de overdracht van het thema naar onderwijs veranderde ook de terminologie. Zo werd welzijn/welbevinden expliciet opgenomen in de overkoepelende term. Dit sluit beter aan bij de concepten in onderwijs.

KORTE-TERMIJNBUDGETTEN & VISIES VANUIT OVERHEID NAAR SCHOLEN: ZE VOELEN ZICH OVERSPOELD

Vaak wordt gewerkt met projectsubsidies met een korte looptijd (bijvoorbeeld 1 jaar). Daarbij worden geregeld nieuwe thema's of problemen naar voren geschoven. Scholen voelen zich daardoor overspoeld, ze moeten op zoveel thema's inzetten. Een lange-termijnaanpak zou beter zijn.

³⁸ Dit geldt overigens niet alleen voor gezondheid en onderwijs. Samenwerking met andere domeinen die eveneens gelinkte doelstellingen hebben, loopt moeilijk als er verschillende ministers zijn, zoals nu het geval is voor het Curriculum en enerzijds en Inclusie en welzijn anderzijds.

TE WEINIG TIJD & RUIMTE VOOR INFORMEREN EN OVERTUIGEN

Het grootste probleem van het curriculum in Schotland was dat het volledig vernieuwde curriculum gelijktijdig voor alle thema's in alle schooljaren (3 jaar tot 18 jaar) werd ingevoerd. Schoolteams hadden te weinig tijd gekregen voor zo'n grote verandering. Er was te weinig tijd om alle betrokkenen duidelijk te maken wat de verwachtingen waren en waarom gezondheid en welzijn zo belangrijk waren. Het curriculum is momenteel ook een zeer uitgebreid document, waardoor scholen door de bomen het bos niet meer zagen.

We leren hieruit dat er voldoende tijd nodig is om mensen te informeren, te overtuigen (*"winning hearts and minds takes time"*). Het is ook belangrijk om de timing van verschillende veranderingen voor scholen op elkaar af te stemmen – zodat scholen niet op verschillende vlakken het roer moeten omgooien. Het kost tijd (en moeite) om leerkrachten te overtuigen dat ze een belangrijke rol te spelen hebben voor gezondheid en welzijn, dat ze ingesleten gewoontes kunnen beïnvloeden met positieve gevolgen voor de gezondheid en voor schoolresultaten.

AANPAK OP MAAT VAN DE LOKALE CONTEXT NODIG

Er zijn grote verschillen tussen de lokale contexten in Schotland. Eilanden hebben bijvoorbeeld een heel andere context dan steden. Dit vergt een andere aanpak en focus. Bij de ontwikkeling van het curriculum werden daarom leerkrachten uit diverse contexten betrokken. Maar het is ook een aandachtspunt bij de uitvoering. Lokale overheden kunnen een (informatief) aanbod op maat creëren.

GEZONDHEIDSONGELIJKHEID NOG NIET OPGELOST

Tot slot blijkt dat, ondanks de sterke beleidsretoriek, er in de praktijk heel wat uitdagingen blijven. Uit gezondheidsstatistieken blijkt dat er nog veel verbetering nodig is om de armoedegerelateerde gezondheids- en onderwijskloof tussen de meest achtergestelde en de welvarende gemeenschappen te dichten.

7.1.6 Lessen uit successen

We trekken enkele lessen uit de succesfactoren bij de Schotse ervaring.

EEN BELEIDSPROCES IN VERSCHILLENDE STAPPEN

In Schotland werden verschillende stappen doorlopen om te komen tot het 'eigenaarschap' van onderwijs voor het thema gezondheid en welzijn. De overheid vertrok vanuit een '*sense of urgency*' wegens de grote verschillen in gezondheid tussen armere gemeenschappen en meer welvarende gemeenschappen. Er groeide eensgezindheid over de rol van onderwijs als de plek bij uitstek waar holistisch en preventief gewerkt kan en moet worden. Zodra de interesse van onderwijs gewekt was, werd een gezamenlijk orgaan van onderwijs én gezondheid opgericht, als tussenstap. Tot slot kreeg onderwijs het eigenaarschap; dit is ook wettelijk vastgelegd.

GEDRAGEN DOOR DE POLITIEKE TOP EN DE BELEIDSTOP

Voor deze omslag in Schotland was het cruciaal dat de politiek (minister) de kaart trok van gezondheid en de rol van scholen daarin. Vanuit dat engagement werden ambitieuze doelen gesteld. Om die te halen, moesten de minister van Volksgezondheid én de minister van Onderwijs beëffen hoe voldoende aandacht voor gezondheid binnen onderwijs de doelstellingen van beide sectoren kon dienen. Ze moesten immers controle/verantwoordelijkheid/begrotingen aan elkaar overdragen. Beiden moesten erbij winnen.

Ook het gedeelde orgaan kwam tot stand dankzij de inzet van twee gedreven personen: één bij NHS (gezondheid) en één bij onderwijs.

ROL VAN LOKALE OVERHEDEN

Lokale overheden nemen een belangrijke rol op door nationale richtlijnen te communiceren en te vertalen naar scholen, met aandacht voor de lokale context.



AANDACHT VOOR COMMUNICATIE

Het beleid '*Getting it right for every child*' is vertaald in 8 duidelijk omschreven indicatoren die vervat zitten in een letterwoord. Dit maakt de boodschap makkelijk communiceerbaar en bevattelijk voor verschillende beleidsdomeinen, diverse actoren rond de scholen en, *last but not least*, de leden van schoolteams zelf.

7.2. Nederland: ondersteuning aan scholen

7.2.1 Context

Gezonde School is een programma waarmee in Nederland een gezonde levensstijl op scholen wordt bevorderd. Het programma richt zich op 4 sectoren: primair onderwijs (basisonderwijs); speciaal onderwijs; voortgezet onderwijs, en middelbaar beroepsonderwijs.

In het Nederlandse onderwijs mogen scholen hun onderwijs binnen bepaalde kaders zelf vormgeven. Op het terrein van gezondheid is er geen stringente inhoudelijke regelgeving. Gezonde School biedt scholen op vrijwillige basis de mogelijkheid om een gezonde levensstijl te bevorderen, en faciliteert dit ook.

7.2.2 Gezondheidsbeleid op school

BETROKKEN ACTOREN: OVERHEID EN ANDEREN

Het programma Gezonde School is een samenwerking tussen het onderwijsveld en organisaties die een gezonde levensstijl bevorderen. Overheidsinstanties zijn op verschillende niveaus en in verschillende rollen betrokken. Zo kan het gezondheidsaanbod richting scholen van een groot aantal betrokken actoren op elkaar afgestemd worden, onderwijs geholpen worden om een gezonde levensstijl te bevorderen en het gezondheidsbeleid in scholen verankerd worden. Het programma Gezonde School is uitgegroeid tot hét kanaal voor het bevorderen van een gezonde levensstijl op school.

Vier ministeries financieren het programma. Ieder heeft eigen aandachtspunten. Voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is dit gezondheid. Voor het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) is dit onderwijs. Voor het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) is dit voeding. Voor het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) is dit gezond en veilig werken in het middelbaar beroepsonderwijs.

Er zijn een stuurgroep, een programmateam en een onafhankelijke programmaleider. De stuurgroep stuurt de programmaleider Gezonde School aan; die is organisatieneutraal en vertegenwoordigt het belang van het programma. Deze programmaleider komt uit het onderwijs.

De stuurgroep Gezonde School bestaat uit een coalitie van

- ▶ koepels van onderwijssectoren: primair onderwijs (PO-raad), voortgezet onderwijs (VO-raad), middelbaar beroepsonderwijs (MBO-raad)
- ▶ gezondheidsactoren: het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) – een onderdeel van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) – zet zich in voor een gezonde bevolking en een duurzame, veilige en gezonde leefomgeving. GGD GHOR Nederland is dé belangenbehartiger voor volksgezondheid en veiligheid in Nederland en de koepelorganisatie van de 25 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR).

- ▶ expertiseorganisaties: Landelijke Overleg Thema-instituten (LOT-i) voor expertise-organisaties voedingscentrum, verslavingscentrum, seksuele gezondheid, vakvereniging docenten lichamelijke opvoeding en de Samenwerkende Gezondheidsfondsen (SGF).

Het programmateam is deels samengesteld uit medewerkers van RIVM (onderdeel VWS) Gemeentelijke Gezondheidsdiensten³⁹ (GGD'en) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR) Nederland (naast medewerkers van de onderwijskoepels). GGD GHOR beheert het programma (aansturing administratieve en financiële ondersteuning).

Op meer lokaal en regionaal niveau adviseren en begeleiden Gezonde School-adviseurs van de GGD (Gemeentelijke gezondheidsdienst) scholen per locatie bij de uitvoering van de Gezonde School aanpak⁴⁰.

RELEVANTE REGELGEVENDE KADERS

In Nederland wordt de aanpak rond gezondheidsbeleid op school minder aangestuurd vanuit regelgevende kaders waaraan alle scholen gebonden zijn; de aanpak is meer vraaggericht. Scholen kunnen zelf kiezen om deel te nemen. Het wordt ze wel makkelijk gemaakt, zodat ze erin meestappen.

Dit wil niet zeggen dat Nederland geen regelgeving heeft die raakt aan gezondheid. Zo is er regelgeving voor het aanbod van gymlessen. Scholen hebben ook de wettelijke taak om de sociale ontwikkeling van leerlingen te bevorderen⁴¹. Sinds 2006 zijn scholen in Nederland verplicht naar eigen inzicht burgerschapsonderwijs aan te bieden. Gezondheid kan daar een plek in hebben, maar er zijn voor het basisonderwijs en voor het voortgezet onderwijs geen vastomlijnde verplichte inhoudelijke eisen voor dit burgerschapsonderwijs. Recent zijn wel stappen gezet om hiervoor in de toekomst meer vastomlijnde doelen te bepalen (Visser en Gelinck, 2021). Voor het mbo is deze wettelijke verankering sterker. Een onderdeel van burgerschap op het mbo is vitaal burgerschap; dit heeft betrekking op de bereidheid en het vermogen om te reflecteren over de eigen levensstijl en zorg te dragen voor de eigen vitaliteit als burger en werknemer⁴². SLO (nationaal expertisecentrum leerplanontwikkeling) werkt deze doelen verder uit, waarbij ook wordt gerefereerd aan de Gezonde School⁴³.

7.2.3 Ondersteuningsaanbod voor scholen

Het programma Gezonde School bestaat uit ondersteuning van scholen, deskundigheidsbevordering, onderhoud en doorontwikkeling van de Gezonde School-aanpak, het vignet Gezonde School, communicatie over projecten en het programma Gezonde School, samenhang en aansturing, en tot slot monitoring en evaluatie.

AANBOD

Het ondersteuningsaanbod Gezonde School is bedoeld voor alle scholen (locaties) die gebruikmaken van bekostigd onderwijs in het primair onderwijs, speciaal onderwijs, voortgezet onderwijs en mbo (middelbaar beroepsonderwijs) en die een gezonde levensstijl op school vanzelfsprekend willen maken. Voor ieder schooljaar is er een subsidieronde met een beperkt aantal toekenningen. Voor de toekenning van de subsidies wordt onder meer gekeken of scholen al eerder heeft gebruik gemaakt hebben van het ondersteuningsaanbod, maar ook in hoeverre de leerlingpopulatie bepaalde doelgroepen omvat.

Schoollocaties die het ondersteuningsaanbod toegekend krijgen, kunnen gebruikmaken van

³⁹ Dit zijn niet de gemeenten zelf, maar een aparte organisatie op gemeentelijk niveau.

⁴⁰ <https://www.gezondeschool.nl/advies-en-ondersteuning/overzicht-gezonde-school-adviseurs>. In totaal zijn er 379 Gezonde School-adviseurs actief bij alle 25 GGD'en samen (Voortgangsrapportage 2022). Bij een interview met enkele van dergelijke adviseurs in een regio bleek dat zij het overgrote deel van hun tijd besteden aan gezondheidsbeleid op scholen.

⁴¹ Op de website van de Gezonde School is in dit kader ook informatie terug te vinden over leerlingvolgsystemen: <https://www.gezondeschool.nl/sites/default/files/2019-05/Overwegingen%20bij%20de%20keuze%20van%20een%20leerlingvolgsysteem.pdf>

⁴² Zie artikel 2.4 behorend bij Bijlage 1, artikel 17a, derde lid: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0027963/2023-01-01/0#Bijlage1>

⁴³ <https://www.slo.nl/thema/meer/gezonde-leeftijl/doelgroepen-thema/mbo/>



- ▶ € 3.000 per school
- ▶ een scholingsaanbod voor de Gezonde School-coördinator⁴⁴
- ▶ gemiddeld 10 uur advies en ondersteuning van een Gezonde School-adviseur van de GGD (Gemeentelijke gezondheidsdienst)⁴⁵.

Het geldbedrag van het ondersteuningsaanbod mag besteed worden aan

- ▶ de vergoeding van taakuren van de Gezonde School-coördinator
- ▶ de inzet/aanschaf van Gezonde School-activiteiten: interventies, lessen, programma's uit een vastomlijnd aanbod
- ▶ de aanvraag van een themacertificaat van het vignet Gezonde School
- ▶ het volgen van de opleiding tot Specialist Sportieve en Gezonde School

Gezonde School-activiteiten zijn erkende activiteiten voor het onderwijs, gericht op het bevorderen van een gezonde levensstijl onder leerlingen en studenten. Om erkend te worden als Gezonde School-activiteit, moet de eigenaar van een activiteit de kwaliteit en de uitvoerbaarheid ervan laten beoordelen. Dat gebeurt door een commissie van onafhankelijke professionals uit praktijk, wetenschap of beleid. Voor de beoordeling vindt een erkenningstraject plaats, georganiseerd door het RIVM en partners. De meeste Gezonde School-activiteiten bestaan uit lesmateriaal en handleidingen voor leraren. Daarnaast kan er bijvoorbeeld materiaal voor ouderavonden bij zitten, of posters, folders en video's⁴⁶.

Naast het ondersteuningsaanbod vanuit Gezonde School, lopen aanvullend nog 3 aparte stimuleringsregelingen: Stimuleringsregeling Gezonde relaties en Seksualiteit⁴⁷; Stimuleringsregeling Gezond en Veilig Werken⁴⁸; en de Stimuleringsbijdrage Lekker naar buiten!⁴⁹ Dit laat toe bepaalde thema's extra onder de aandacht te brengen en/of er extra middelen voor te voorzien.

De adviseurs onderhouden ook contacten met scholen die niet deelnemen aan het ondersteuningsaanbod.

THEMA'S DIE AANDACHT KRIJGEN

Binnen het kader van de Gezonde School komen de volgende thema's naar voren:

- ▶ Bewegen en sport
- ▶ Gehoor
- ▶ Hygiëne
- ▶ Mediawijsheid
- ▶ Milieu en natuur
- ▶ Relaties en seksualiteit
- ▶ Roken en alcohol
- ▶ Slaap
- ▶ Voeding
- ▶ Welbevinden

⁴⁴ -Een Gezonde School-coördinator neemt binnen de school .de regie als kartrekker van het werken aan Gezonde School. Deze persoon is ook het aanspreekpunt voor medewerkers, leerlingen, studenten en ouders in de school en als contactpersoon voor het programma Gezonde School. In ronde 2021-2022 had 78% van de scholen voorafgaand aan de toekenning van het ondersteuningsaanbod al een Gezonde Schoolcoördinator aangesteld (Van Koperen e.a., 2023, Evaluatie Ondersteuningsaanbod programma Gezonde School).

⁴⁵ -Wanneer een school het ondersteuningsaanbod krijgt toegekend dan heeft deze recht op 10 uur ondersteuning van een Gezonde Schooladviseur van de GGD. Het merendeel van de scholen geeft aan hiervan gebruik te hebben gemaakt (85%) (Bron: Van Koperen e.a., 2023, Evaluatie van het ondersteuningsaanbod programma Gezonde School). Hier wordt flexibel mee omgesprongen, het kan dus ook meer zijn.

⁴⁶ <https://www.gezondeschool.nl/advies-en-ondersteuning/ondersteuningsaanbod/gezonde-school-activiteiten>

⁴⁷ <https://www.gezondeschool.nl/advies-en-ondersteuning/relaties-seksualiteit>

⁴⁸ <https://gezondeschool-inspiratie.nl/inspiratie/studenten-leren-gezond-vitaal-blijven>

⁴⁹ <https://www.jonglereneten.nl/stimuleringsbijdrage-lekker-naar-buiten>



De website van Gezonde School werkt de thema's per schooltype nader uit. Hierbij hoort onder meer een thematische zelfscan met behulp waarvan de school snel kan zien hoever ze al is met het thema. De website bevat ook diverse links naar materiaal en informatie waarvan scholen gebruik kunnen maken. In het ondersteuningsaanbod kunnen ze op thema zoeken. Thema's waar scholen relatief veel op inspelen zijn bewegen en sport, voeding, en welbevinden.

Op ieder van deze thema's kan een school een themacertificaat behalen en daarmee een *vignet* "Gezonde School". Het vignet Gezonde School is een kwaliteitskeurmerk voor scholen die de gezondheid van hun leerlingen helpen te verbeteren. Na het behalen van minimaal één themacertificaat mag de school zich gedurende 3 jaar een Gezonde School noemen. Voor een certificaat zijn bepaalde criteria gedefinieerd waarover scholen een vragenlijst moeten invullen die daarna wordt beoordeeld⁵⁰. Daarnaast vinden audits plaats bij scholen die een vignet hebben verworven.

DOELSTELLING⁵¹

Gezonde School is een programma dat zoveel mogelijk scholen onder de noemer 'Gezonde School' integraal en structureel wil laten werken aan een gezonde levensstijl om daarmee gezondheidswinst te boeken.

Gezonde School helpt scholen een gezonde levensstijl te stimuleren. De Gezonde School-aanpak gaat uit van wat de school al doet, bouwt hierop voort en sluit aan bij de wensen en de behoeften van de school. Centraal staan de vier pijlers (1) signaleren, (2) gezondheidseducatie, (3) schoolomgeving en (4) beleid en regelgeving. De aanpak biedt scholen houvast bij de structurele en integrale inbedding van een gezonde levensstijl in het onderwijs.

FINANCIERING

Het programma wordt gefinancierd door de vier ministeries (Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuurbeheer en Voedselkwaliteit).

Recente cijfers over de begroting van Gezonde school zijn (vooralsnog) moeilijk te achterhalen. Het plan voor het programma 2017-2020 geeft wel een inschatting van het jaarlijks benodigde budget. Dit is 3,15 miljoen euro per jaar. Dit is inclusief kosten voor tijd en professionalisering van Gezonde School-adviseurs en Gezonde School-coördinatoren, het programmateam, digitale ondersteuning, vignet, en monitoring. Het is echter niet geheel duidelijk in hoeverre de inzet van Gezonde School-activiteiten door scholen hier nu ook onder gerekend wordt. Deze berekening is gebaseerd op de jaarlijkse deelname van 550 scholen. In 2017-2020 werd meer dan de helft van dit plan gefinancierd door het ministerie van VWS; de andere helft door OCW en het ministerie van Economische Zaken (Landbouw was onderdeel van dit laatste ministerie ten tijde van het opstellen van dit plan).⁵² Naar verwachting liggen de totale kosten nu wel hoger omdat de deelname hoger is uitgevallen (met name 2022; zie tabel 1) door extra middelen.

In de genoemde bedragen zijn ook de aparte stimuleringsregelingen niet meegenomen. Zo kent de stimuleringsregeling gezonde relaties en seksualiteit een iets hoger bedrag per toekenning aan een school (5.000 euro) en meer begeleidingsuren (20). Gezien het bereik komen er dan ook enkele miljoenen euro's bij via deze regeling. Financiering hiervan geschiedt geheel door het ministerie van VWS. Ook de stimuleringsregeling Gezond en Veilig werken kent een iets hoger bedrag per school bij toekenning⁵³, maar deze regeling is alleen voor het

⁵⁰ Op <https://mijngezondeschool.nl/certificaten> zijn de themacriteria-vragenlijsten (hieronder afgekort tot TCV) voor alle thema's en de verkorte vragenlijsten voor het verlengen van een themacertificaat terug te vinden. In de themacriteria-vragenlijsten staan de kwaliteitscriteria waar je als school aan moet voldoen om een themacertificaat te behalen én de vragenlijst.

⁵¹ <https://www.gov.scot/policies/schools/wellbeing-in-schools/>

⁵² Sociale Zaken en Werkgelegenheid financierde niet via gezonde school zelf. Voor programmaperiode 2021-2024 wordt nadrukkelijk gesproken over financiering door 4 ministeries.

⁵³ <https://www.mboraad.nl/bijeenkomsten/stimuleringsregeling-fit-veilig-en-gezond-werken>



mbo en het bereik – en daarmee het budgettaire beslag – is dus beperkter. Voor de stimuleringsbijdrage Lekker naar Buiten is elk schooljaar € 630.000 beschikbaar. Daarvoor kunnen minimaal 315 aanvragen gehonoreerd worden. Per schoollocatie kan maximaal € 2.000 aangevraagd worden⁵⁴.

Het totale bedrag is onzeker omdat in de berekening van het programma niet geheel duidelijk is of alle kosten zijn meegenomen. Bovendien is voor enkele jaren (in ieder geval 2019, 2020 en 2022) sprake van extra financiering uit het Nationale Preventie Akkoord⁵⁵. Grofweg zal dit alles bij elkaar komen op een jaarlijks bedrag tussen 6 en 10 miljoen euro (3 miljoen uit plan 2017-2020, maar mogelijk niet de volledige kosten + extra stimuleringsmaatregelen + extra middelen uit Nationaal Preventie Akkoord).

In parlementaire stukken uit 2021 wordt gesproken over 55 miljoen euro als alle scholen zouden meedoen. Dit is dus een soort maximum bij een volledig bereik.⁵⁶

Tabel 18: aantal aanvragen, toekenningen en uitkeringen van het ondersteuningsaanbod per ronde

	2019	2020	2021	2022	
Aangevraagd	1214	984	874	900	
Toegekend	861	464	550	900	
Ingetrokken	91	43	33	Ntb	
Totaal verantwoord en uitgekeerd	770	421	517	ntb	
Toegekend, waarvan:					
Primair Onderwijs/Speciaal Onderwijs	587	318	407	544	
Voortgezet Onderwijs/Voorgezet Speciaal Onderwijs	205	102	106	276	
Waarvan mbo	69	44	37	80	
Stimuleringsregeling gezonde relaties (toegekend ⁵⁾)	617 (Tranche 1)	263	574 (ronde 4+5)	115	

Schoollocaties met geldig vignet Gezonde School	2019	2020	2021	2022	% van scholen in Nederland
PO-SO	1188	1324	1368	1325	20%
Vo-vso	336	357	344	323	22%
Mbo	80	92	78	69	12%
Totaal	1604	1773	1790	1717	20%

Bron: Gezonde School, Voortgangsrapportage 2022

Noot: Ronde 2022 loopt t/m augustus 2023; omdat scholen zich gedurende de ronde nog kunnen terugtrekken is het aantal scholen dat verantwoord en uitgekeerd is, nog niet bekend.

⁵⁾ Een beperkt deel hiervan heeft de aanvraag ingetrokken.

Tabel 19 geeft het aantal schoollocaties dat in 2022 op enigerlei wijze heeft gewerkt met de Gezonde School-aanpak. Het gaat dan om 38% van de schoollocaties.

⁵⁴ <https://www.jonglereneten.nl/stimuleringsbijdrage-lekker-naar-buiten> Het programma Jong Leren Eten is een initiatief van het ministerie van Landbouw Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) en wordt uitgevoerd in samenwerking met het ministerie van VWS.

⁵⁵ Voortgangsrapportage 2022.

⁵⁶ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-32793-548.html#ID-974710-d36e553>



Tabel 19: Aantal schoollocaties dat in 2022 (nog) heeft gewerkt met de Gezonde School-aanpak

	Aantal school-locaties	% van alle scholen	%po	%vo/vso	%mbo
Totaal ondersteuningsaanbod*)	2608	30%			
Totaal GR&S**	1416				
Totaal impuls***)	359				
Totaal vignet	1717				
Totaal	6100				
Totaal ontdubbeld	3368	39%	35%	59%	38%

^{x)}De som van verantwoorde schoollocaties van ondersteuningsaanbod ronde 2019, 2020 en 2021 en het aantal scholen met een toekenning van ronde 2022.

^{**)} som van verantwoorde schoollocaties stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit ronde 1 t/m 4 en aantal scholen met een toekenning van ronde 5 en 6.

^{***)} Regeling Gezonde School Impuls toegekend in 2021.

Bron: Voortgangsrapportage 2022.

MONITORING

Monitoring en evaluatie zijn belangrijk om het programma te volgen, resultaten te meten en eventueel te kunnen bijsturen.

- ▶ Jaarlijks is er een korte rapportage met een aantal kengetallen, met name over het bereik.
 - Hoeveel en welk(type) scholen gebruikmaken van het ondersteuningsaanbod
 - Aantal (en aandeel) scholen dat een vignet heeft behaald (verdeeld naar themacertificaten)
 - Aantal en aandeel scholen dat aan de slag is met (een onderdeel van) de Gezonde School-aanpak (ondersteuningsaanbod, regelingen, vignet)
 - Aandeel scholen dat een regeling specifiek inzet voor een van de kwetsbare groepen
 - Hoe vaak gebruik wordt gemaakt van de website (bezoekers), volgers op sociale media, bezoek van congressen
- ▶ Ook terugkoppeling vanuit de scholen is een belangrijk element. Door middel van een vragenlijst wordt gebruikers gevraagd naar hun ervaring met het ondersteuningsaanbod. De vragenlijst peilt onder andere naar de redenen voor scholen om het ondersteuningsaanbod aan te vragen; tevredenheid over de begeleiding en het advies van de betrokken Gezonde School-adviseur⁵⁷; tevredenheid over het professionaliseringsaanbod⁵⁸; 2 thema's waar rond gewerkt werd en waarom (bijvoorbeeld keuze schoolteam; op basis van profiel school ...).
- ▶ In een jaarlijkse voortgangsrapportage komen deze elementen terug, maar wordt ook een uitgebreider beeld gegeven. Zo werden voor de voortgangsrapportage van 2022 ook Gezonde School-adviseurs⁵⁹ bevraagd.

Bij bovengenoemde vormen van monitoring en evaluatie speelt het RIVM een centrale rol.

⁵⁷ Het merendeel van de scholen dat gebruik had gemaakt van advies en begeleiding van de Gezonde School-adviseur gaf aan 10 uur per schooljaar voldoende te vinden (95%). Hiervan was 89% (zeer) tevreden over deze ondersteuning, 10% neutraal en 1% ontevreden over de begeleiding.

⁵⁸ Het professionaliseringsaanbod voor de gezonde school coördinatoren oorspronkelijk een wat minder hoog cijfer kreeg (6,8 in 2017). Later is dit hoger (7,7 in 2020). In de voortgangsrapportage 2022 wordt gesproken over een gemiddelde van 7,5.

⁵⁹ Hieruit bleek bijvoorbeeld dat de administratieve processen van het aanvragen, verantwoorden en factureren van de regelingen voor scholen toch ingewikkeld zijn. De Gezonde School-adviseurs helpen daarbij; deze begeleiding gaat dan wel ten koste van het inhoudelijk advies op de Gezonde School-aanpak.



ONDERZOEK, EVALUATIES, RESULTATEN

Daarnaast vindt ook onderzoek plaats op universiteiten, hogescholen en onafhankelijke onderzoeksinstituten, waarin het concept Gezonde School centraal staat. Voorbeelden hiervan zijn:

- ▶ Het bovengenoemde veldwerk onder Gezonde School-adviseurs is onderdeel van een breder onderzoek bij deze doelgroep, waarvoor is samengewerkt tussen RIVM en andere onderzoekers⁶⁰.
- ▶ Een promotie-onderzoek van Van Dongen (2023) waarin meer de integrale aanpak van de Gezonde School centraal staat. Een van de conclusies is dat een Gezonde School-coördinator een belangrijke bevorderende factor is. Persoonlijke coaching en steun vanuit de schoolleiding zijn daarbij belangrijk. Tegelijkertijd lukt het nog minder goed om ouders en leerlingen actief te betrekken de bredere schoolgemeenschap te bereiken. Daarnaast vonden ze het lastig om veelbelovende ideeën te vertalen naar een concreet actieplan dat voortbouwt op de principes van Gezonde School.
- ▶ Tussen 2019 en 2023 liep een grootschalig evaluatieproject voor Gezonde School, gefinancierd door de financieringsorganisatie van innovatie en onderzoek in de gezondheidszorg.⁶¹ De studie onderzoekt verschillende factoren op drie niveaus: de regionale ondersteuning, implementatie van Gezonde School op schoolniveau, en levensstijl, gezondheid en persoonsvorming en schoolprestaties op leerlingniveau. We citeren enkele relevante resultaten in de onderstaande Box 11.

Box 11. Onderzoek Gezonde School 2023: enkele relevante resultaten

De resultaten uit het onderzoek 'Onder welke condities doet Gezonde School ertoe?' (2023) tonen dat voldoende regionale capaciteit voor een voldoende intensieve en kwalitatieve begeleiding deelnemende scholen helpt om het programma uit te voeren. Niet elke school heeft echter nood aan externe begeleiding. Wanneer een school een bevorderend schoolklimaat heeft, er interne trekkers zijn en ze de nodige middelen kan vrijmaken, is externe begeleiding niet altijd nodig. Voor scholen waar ondersteuning nodig is en ook geboden wordt, kan ze een meerwaarde betekenen, als er een kritisch minimum aan interne motivatie of trekkracht aanwezig is. De ondersteuning is echter geen 'holy grail'.

Uitkomsten op leerlingniveau worden (los van gezondheidsinspanningen van de school) beïnvloed door het SES-niveau van de school en het onderwijsniveau.

Er is een zeer klein gunstig verband tussen het behalen van een vignet en de BMI z-score van leerlingen. Een opvallende bevinding is dat het effect van een vignet een hogere impact heeft op BMI z-scores voor leerlingen in scholen met globaal leerlingen uit meer bevoordeelde sociale klassen. Er was een klein gunstig verband tussen een vignet hebben en het aantal dagen dat een kind per week fruit eet.

Op de meeste uitkomsten werd geen verband gevonden met een vignet (i.e. centraal eindexamen, water en suikerhoudende drankjes, psychosociale gezondheid). Voor schoolresultaten (i.e. score op eindtoets groep 8) bleek er enkel een effect te zijn voor sommige subgroepen (namelijk scholen zonder zogenaamde gewichtenleerlingen – SES in Vlaanderen –, leerlingen met een tweede-generatie migratieachtergrond versus geen migratieachtergrond, leerlingen met hoogopgeleide vaders).

Een uitdaging voor secundaire scholen bleek te zijn dat leerlingen buiten school ongezonde voeding kopen. Betrokkenheid van ouders voor gezonde voeding werd voornamelijk gerealiseerd dankzij één-op-ééncontacten (in plaats van algemene informatieavonden). Een moeilijke financiële situatie thuis kan gecompenseerd worden door een aanbod te voorzien op school.

Nederland kampt, ondanks het gedeelde kader, nog met een versnippering van subsidieregelingen, wat de ondersteuning en de regionale samenwerking verzwakt.

⁶⁰ Een uitgebreide beschrijving van dit onderzoek is terug te vinden in de publicatie van Bartelink e.a. (2023). In deze publicatie worden vooral de rollen van deze adviseur verder uitgewerkt en welke aspecten in deze verschillende rollen van belang zijn. Daarbij horen zowel een inhoudelijke rol als expert (indien nodig ook door gebruik te maken van de kennis van anderen/collega's), als een meer procesmatig rol ("critical friend"/"navigator", "linking pin"). Hierbij horen ondersteuning in de implementatie en ondersteuning in het bij elkaar brengen van interne en externe stakeholders.

⁶¹ <https://www.zonmw.nl/nl>; Een publicatie gaat over het onderzoek en onderzoeksinstrumenten (Vennegoor e.a. 2020); Eindrapport: [Onder welke condities doet Gezonde School ertoe? | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)



IDENTIFICATIE VAN NODEN IN SCHOLEN

De Gezonde School-aanpak heeft de grootste meerwaarde als de keuze voor de gezondheidsthema's en activiteiten aansluiten op de situatie van de school. Als de school aan de slag gaat met de Gezonde School-aanpak, is het daarom van belang om in de voorbereidingsfase eerst de beginsituatie van de school in kaart te brengen (schoolgezondheidsprofiel). Dit kan door te inventariseren welke activiteiten al op de vier pijlers worden uitgevoerd. Ook wensen en behoeften van medewerkers en andere betrokkenen kunnen in beeld worden gebracht. Daarnaast is het uiteraard van belang om een beeld te hebben van het gezondheidsgedrag van leerlingen.

Hiervoor bestaan hulpmiddelen⁶². Zo kunnen de gezondheidsgegevens van de leerlingen/studenten in kaart worden gebracht. De GGD kan hierin ondersteunen. Daarnaast bestaat voor elk thema een themascan als handig hulpmiddel om te zien welke punten al goed zijn ontwikkeld en waar extra aandacht nodig is. Het is ook een handig hulpmiddel in het gesprek met een adviseur. Als een school op een thema voort wil gaan en een themacertificaat behalen, dan zijn hiervoor criteria en een aparte vragenlijst ontwikkeld.

7.2.4 Evoluties en historiek

Gezonde School in Nederland was oorspronkelijk een regionaal initiatief. Begin deze eeuw had Zuid-Limburg verontrustende cijfers voor overgewicht, beweeg- en voedingsgedrag, riskant gedrag (genotsmiddelen) en pesten. Op basis van deze uitdagingen en in samenspraak met scholen en regionale partners ontwikkelde GGD Zuid-Limburg de "SchoolSlag Werkwijze", in samenwerking met de Universiteit van Maastricht en het toenmalige Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). Ook gemeenten haakten aan. Verbeterpunten aan de start waren:

- ▶ Scholen worden overstelpt met voorlichtingsprogramma's en zien door de bomen het bos niet meer. Dit resulteert in een versnipperd en onsamenhangend gezondheidsbeleid;
- ▶ De regionale aanbieders van schoolgezondheidsbevordering willen samenwerken in de richting van een vraaggerichte, effectieve en efficiëntere werkwijze, onder meer door een meerjarenprogrammering en gedeeld adviseurschap.

Uitgangspunt was het uit de Verenigde Staten afkomstige Gezonde School-model ('Comprehensive School Health Programme') omdat onder andere uit onderzoeken bleek dat scholen met een schoolgezondheidsbeleid tot dan toe bijna uitsluitend aandacht besteedden aan gezondheidseducatie. Er bleek extra ondersteuning nodig te zijn om gezondheid vanuit een breder perspectief op school onder de aandacht te brengen.

In de periode waarin in Zuid-Limburg de SchoolSlag-werkwijze werd ontwikkeld, coördineerde het voormalige NIGZ een scholenoverleg met vertegenwoordigers van landelijke thema-instituten, waaruit het Landelijk Overleg Thema-instituten is voortgekomen. Doel was om tot betere afstemming te komen voor het aanbod voor scholen. De scholen zouden daardoor naar verwachting ook minder overstelpt worden, wat hen zou helpen om een samenhangend schoolgezondheidsbeleid vorm te geven.

In 2007 startte het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), met de voorbereidingen voor een nieuw landelijk ondersteuningscentrum voor gezondheidsbevordering, in 2009 omgedoopt naar RIVM Centrum Gezond Leven (CGL). Gezondheidsbevordering in het onderwijs en kwaliteitsbeoordeling van interventies waren prioriteiten van het eerste uur. Het hierboven beschreven regionale initiatief in Zuid-Limburg diende daarbij als model.

Om de verbinding met de regio's te versterken ging het RIVM de eerste jaren met partijen over de opzet van een programma overleggen. Voor het onderwijs werden de onderwijsraden erbij betrokken. Het RIVM verzorgde met zijn partners inspirerende netwerkbijeenkomsten voor de GGD-Gezonde School-adviseurs. Om scholen een extra

⁶² https://www.gezondeschool.nl/sites/default/files/2019-12/190919%20Handleiding%20schoolgezondheidsprofiel_def%20aanpak.pdf



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

Het programma Gezonde School werd landelijk aangestuurd. In 2016 werd de Haagse betrokkenheid bij Gezonde School verbreed naar vier ministeries: naast VWS en dat van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) haakten ook de ministeries van Economische Zaken (waaronder Landbouw) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan bij het programma.

In de loop der tijd is meer ingezet op digitale tools, inclusief e-learning. Een voordeel hiervan is dat het bereik van een dergelijke ondersteuning minder gebonden is aan een gelimiteerd budget.

7.2.5 Knelpunten

In de Nederlandse casus kunnen we enkele knelpunten identificeren.

VRAAGGESTUURDE WERKING BEREIKT AANZIENLIJK DEEL VAN DE SCHOLEN NIET

Scholen nemen deel op vrijwillige basis. Hoewel rapportages een sterkte groei in deelname tonen, is nog altijd een aanzienlijk deel van de scholen niet aangehaakt. Er is slechts beperkt inzicht in wat er gebeurt op scholen die niet zijn aangemeld. Uit gesprekken met de Gezonde School-adviseurs komt naar voren dat veel scholen minder prioriteit hieraan hechten en/of eenvoudigweg aangeven dat de tijd ontbreekt (Voortgangsrapportage 2022). De Gezonde School-adviseurs zien zich als ambassadeurs, maar willen niets “forceren” (Bartelink e.a., 2023). Deelname en visie op het vlak van gezondheid zijn sterk afhankelijk van (steun van) de schoolleiding. In een eigen interview met enkele Gezonde School-adviseurs wordt ook gewezen op de faciliterende rol van de gemeenten. De steun en de aandacht vanuit gemeenten verschillen echter sterk.

GGD's geven aan momenteel tijd te missen voor de werving van nieuwe scholen, voor scholen die wel willen werken aan gezondheidsbevordering maar niet meedoen met een regeling en voor de advisering van scholen die ooit hebben meegedaan aan een regeling om activiteiten of beleid in stand te houden.

PROGRAMMA KOMT TE BELASTEND OVER VOOR SOMMIGE SCHOLEN

Gezonde School komt voor sommige scholen erg “groot” over, wat een drempel is om zich te engageren. In dit geval proberen de scholen soms toch van de methodiek gebruik te maken en kleine stapjes te zetten. Sommige gemeenten hebben ook aanvullende eigen financiering voor dergelijke kleine stapjes⁶³.

TE VEEL TIJD NAAR ADMINISTRATIE

De administratieve afhandeling van het ondersteuningsaanbod kost de nodige tijd en inspanning. Gezonde School-adviseurs benoemen dat er op dit moment te veel tijd gaat naar administratieve vragen van scholen over verantwoorden en factureren van de regelingen.

⁶³ De Gezonde School-adviseurs hebben in de brede uitvraag in de Voortgangsrapportage 2022 een duidelijke wens uitgesproken om meer op maat te werken met beginnende en gevorderde scholen en om dit te doen vanuit additionele, niet aan scholen gebonden, gelden.



7.2.6 Lessen uit successen

De Nederlandse aanpak toont enkele succesfactoren, die de Vlaamse aanpak kunnen inspireren.

GEBUNDELDE AANPAK BIJDT DUIDELIJKHEID VOOR SCHOLEN

Gezonde School heeft het krachtenveld richting scholen gebundeld en daarmee versterkt. Zo wordt het voor scholen duidelijker wat verstaan wordt onder gezondheid op school en hoe ze ermee aan de slag kunnen. In het programmateam zitten zowel leden uit gezondheid als onderwijskoepels. Om lokale krachten te bundelen, is het ook een grote meerwaarde dat diverse ministeries, onderwijskoepels, regionale en lokale gezondheidsdiensten en expertisecentra samen het programma aansturen.

Het programma hanteert bij de uitwerking van een thema steeds 4 pijlers om het te laten aansluiten bij de schoolse realiteit: (1) signaleren, (2) gezondheidseducatie, (3) fysieke en sociale omgeving en (4) beleid en regelgeving⁶⁴. Dit maakt het duidelijk en herkenbaar. Deze 4 pijlers stemmen overeen met de 4 strategieën van de Gezonde School tool van het Vlaams Instituut Gezond Leven. De term “signaleren” sluit beter aan bij de bevindingen in de journey (Stap 1 Startpunt). Per thema en per pijler worden criteria uitgewerkt die bepalen of een school een vignet kan bekomen; dit helpt scholen het bos door de bomen te zien omdat het programma duidelijk aangeeft wat scholen kunnen doen om ‘succesvol’ te zijn.

Het werken met één Gezonde School-coördinator als centrale contactpersoon bij een school wordt eveneens als succesfactor bestempeld. Toch is een betrokken coördinator alleen uiteraard niet voldoende.

MIDDELEN EN ONDERSTEUNING VOOR SCHOLEN CREËREN RUIMTE

Scholen voelen zich vaak overweldigd door alle prioriteiten die aan hen worden gesteld. Ze willen zich richten op hun basistaken, wat al veel aandacht vraagt. De aanpak van Gezonde School is vraaggestuurd. Hij tracht voort te bouwen op wat scholen al doen en biedt keuzevrijheid in thema's en invulling. Maar dat alleen is niet steeds voldoende. Doordat aan de aandacht die gevraagd wordt voor gezondheid ook middelen zijn verbonden, wordt dit minder ervaren als “druk”.

De begeleiding door adviseurs wordt hoog gewaardeerd. Dit blijkt uit de terugkoppeling van deelnemende scholen: 89 procent van de deelnemende scholen was tevreden of zeer tevreden over het advies en de ondersteuning van de Gezonde School-adviseur van de GGD (Van Koperen e.a., 2023).

EEN BELEIDSPROCES IN VERSCHILLENDE STAPPEN

De Gezonde School-methodiek is in Nederland eerst in één regio ingevoerd. Daar ontstond het draagvlak vanuit een acute ‘*sense of urgency*’. Het Nederlandse model kon dus vertrekken vanuit ervaringen in eigen land. Het kan helpen om lessen te trekken uit de praktijk in eigen land; het geeft een concrete aanpak om te bespreken en te verfijnen. Vooraleer het programma in heel Nederland werd ingevoerd, is de tijd genomen om met diverse actoren te spreken. Deze stappen lijken nodig te zijn om iets te ontwikkelen waar verschillende actoren zich achter kunnen scharen.

7.3. Lokale inspiratie

Ook de gesprekken met lokale actoren actief *rond* de school tonen dat er lokaal al heel wat ervaring is met het bereiken en ondersteunen van scholen. Vanuit deze ervaring kunnen we inspiratie oppikken voor een Vlaamse strategie. In de tabel hieronder lichten we drie interessante lokale voorbeelden toe, en trekken we lessen uit hun werkwijze en ervaringen.

⁶⁴ Zie bijvoorbeeld: <https://www.gezondeschool.nl/primair-onderwijs/wat-is-gezonde-school>. De website van de Gezonde School benadrukt dat deze aanpak met 4 pijlers is voortgekomen uit brede wetenschappelijke inzichten over een effectieve aanpak: <https://www.gezondeschool.nl/artikelen/er-zit-zoveel-kennis-achter-gezonde-school>



Tabel 20: voorbeelden van lokale initiatieven die scholen bereiken en ondersteunen

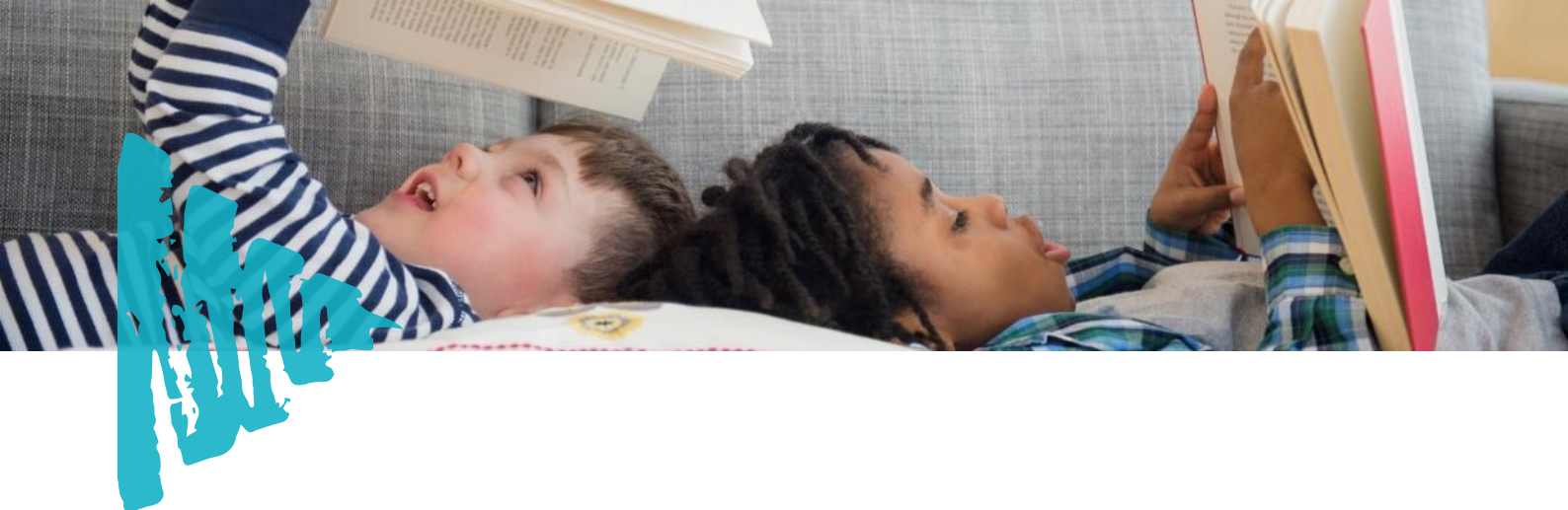
	Good food @ School	Brede School Molenbeek	Positieve Relaties op School (PROS) Mechelen
Financiering	<p>Europese projectmiddelen</p> <p>Samenwerkingsovereenkomst Stad Gent dienst Milieu en Klimaat (reden deze format: <i>samen</i> met uitvoerder aanbod ontwikkelen)</p> <p>In 2019: €4 000 per school per jaar voor begeleiding (+ gratis mogelijkheid gebruik moestuinbegeleiding van Stad Gent)</p>	Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC)	Dienst Onderwijsondersteuning Mechelen
Inhoud	<p>Begeleiding door Rikolto van 5 scholen per jaar rond Gezonde & duurzame voeding. Whole school approach: educatie (integratie in diverse lessen), communicatie, aankoop</p> <p>Nulmeting, werkgroepje creëren (ouders, leerlingen, directie, leerkrachten, keuken), acties bepalen, verankeren in werking</p>	<p>Bouwen netwerk van scholen en partners (organisaties, ouders, vrijwilligers) uit verschillende sectoren; zijn de brug tussen lokale organisaties en de school.</p> <p>De brede-schoolondersteuners bieden ondersteuning in trajecten naar aanleiding van vraag van de school (bv. uitwerking en implementatie van gezondheidsbeleid). Bieden daarnaast onder andere sport- en bewegingsateliers, en projecten over talentontwikkeling en mentaal welzijn.</p>	<p>Werken rond positief schoolklimaat, goede relaties en welbevinden van leerlingen. Bieden begeleide trajecten aan om herstelgericht beleid door te voeren (meerjarentraject): draagvlak creëren, werkgroepje opstarten en opleiden, verdere vormingen en uitvoering van visie en methodieken, opvolging en intervisie.</p> <p>Ander aanbod: teambuildings voor klasgroepen, vormingsaanbod rond herstelgerichte visie voor het schoolteam, herstelinterventies</p>
Succesfactoren	Begeleiding is belangrijk (“achter hun veren zitten”, “aan de kar trekken”) om zaken te installeren. Zo blijft het doorleven in de school.	Contacteren scholen proactief om te zien wat er nodig is, bieden ondersteuning bij verankering en administratie. Zorgen ervoor dat scholen een beroep kunnen doen op een lokaal netwerk.	Steken voldoende tijd in het meenemen van het schoolteam aangezien ze vertrekken van vrijwillige deelname. Stellen duidelijke verwachtingen, voorzien in intensieve begeleiding en opvolging, zelfs jaren na beëindigen van het traject. Dit laatste houdt de visie levend.
Uitdagingen	Binnen stad samenwerking tussen diensten onderling, specifiek met onderwijs en facility management: andere insteek & prioriteiten	Vaak een gebrek aan tijd binnen de school.	Sommige directies durven geen grote veranderingen door te voeren; ze moeten echt overtuigd worden.



Uit de lokale inspiratie kunnen we enkele lessen trekken voor een aanpak voor heel Vlaanderen:

- ▶ Bij sommige lokale actoren zit specifieke expertise die opgeschaald kan worden. Bijvoorbeeld bij stad Gent hebben ze heel wat ervaring met overleggen met een cateraar om over te schakelen op gezonde en milieuvriendelijke voeding. Logo+ (in opdracht van stad Gent) heeft ervaring met de begeleiding van scholen rond de tool Gezonde School. Maar ook stad Leuven en Antwerpen blijken heel wat ervaring te hebben met de ondersteuning van scholen rond gezondheidsthema's. Lokale besturen kunnen van elkaars leren hoe ze scholen kunnen bereiken, maar ook hoe ze de samenwerking tussen beleidsdomeinen kunnen organiseren.
- ▶ Scholen overtuigen is heel belangrijk als de trajecten gebaseerd zijn op vrijwillige deelname. Ruimte en tijd zijn nodig om scholen te overhalen en draagvlak te creëren in het team. Langsgaan op school kan helpen. Zo hoorden we van actoren die (meermaals) langsgaan bij scholen of zelfs een medewerker gezondheids promotie bij een wijkgezondheidscentrum die in de schoolraad zit om op de hoogte te zijn van wat er speelt. Om scholen te overtuigen, helpt het om te vertrekken van het belang voor onderwijs (bijvoorbeeld "om tot leren te komen..."). Ook duidelijke verwachtingen over hoeveel tijd dit zal vergen van leerkrachten zijn nuttig.
- ▶ Begeleiding tijdens een traject is belangrijk. Een kader aanbieden op zich volstaat niet: iemand moet het ook vastpakken. Hierbij ligt het zwaartepunt best bij procesbegeleiding; de begeleider kan de nodige expertise extern halen. Er is veel materiaal, maar leerkrachten vinden het niet altijd. Scholen zijn bovendien soms geholpen met een extra paar handen voor de logistiek of de administratie die bij initiatieven komt kijken (bijvoorbeeld project- of subsidieaanvraag, contact leggen met partners...). Opvolging na een traject zorgt ervoor dat de visie levend gehouden wordt, en helpt scholen die tegen problemen aanlopen na het beëindigen van het traject.
- ▶ Uit de ervaring rond gezonde voeding in Gent bleken de gezamenlijke sessies met verschillende scholen die aanvankelijk gepland waren géén meerwaarde te zijn. Lerende netwerken zijn niet steeds de beste manier van werken wanneer scholen geen meerwaarde uit hun tijdsinvestering halen. Als inhoudelijke klemtonen te sterk verschillen, kunnen tijd en middelen beter anders ingezet worden.
- ▶ Het is een meerwaarde om scholen een lokaal netwerk te bieden waarop ze beroep kunnen doen als ze initiatieven willen opstarten of uitbreiden. Enkele organisaties geven aan dat ze hun werking/aanbod bekend maken aan scholen en/of dat scholen hen vinden via lokale netwerken (bijvoorbeeld websites van lokale besturen in hun regio, doorverwijzing via lokale preventiedienst, via brugfiguren of brede schoolcoördinatoren, deel zijn van een netwerk waar ook scholen in zitten). Een duurzaam aanbod (versus korte projecten) is ook een meerwaarde. Opgebouwde naamsbekendheid doet schoolteams (en doorverwijzers) automatisch aan actoren denken als ze met een vraag of nood zitten.





8 / Conclusies

Dit hoofdstuk licht de belangrijkste conclusies van het onderzoek toe.

8.1. Onderwijsactoren concentreren zich op hun onderwijsopdracht

De onderwijsopdracht van scholen ligt vast in de regelgeving. Zij bepaalt waar scholen hun aandacht op richten. De onderwijsdoelen worden vertaald in leerplannen. Scholen krijgen daarvoor ondersteuning van de onderwijsverstrekkers. Ze hebben de vrijheid om de leerplannen aan te vullen op basis van de eigen behoeften. De directie volgt de onderwijsdoelen op voor de hele school, leerkrachten geven er een invulling aan in hun vakken en projecten. Verder zijn het zorgcontinuüm en het decreet Leerlingenbegeleiding belangrijk voor het gezondheidsbeleid van een school. In principe is het hele schoolteam daarvoor verantwoordelijk, uit het onderzoek blijkt dat het zwaartepunt nog vaak ligt bij de directie en de leerlingenbegeleiders of zorgleerkrachten. Tot slot speelt ook het referentiekader onderwijskwaliteit een belangrijke rol; de inspectie gaat aan de hand van dit kader na of scholen werk maken van de onderwijsdoelen en de leerlingenbegeleiding, en hoe ze dat doen.

Scholen krijgen informatie over deze onderwijskaders via regelgeving en overheidscommunicatie en via de onderwijsverstrekkers en de PBD's, die de kaders uitwerken en de scholen ondersteunen. Ze dienen geïnterpreteerd te worden op een manier die scholen autonomie geeft over 'hoe' ze die invullen: dat is het basisprincipe van de grondwettelijke vrijheid van onderwijs.

Momenteel is het aan de PBD's om de onderwijskaders te verbinden met gezondheidsbeleid op school. Ze hebben echter weinig middelen en tijd. Andere actoren (zoals lokale overheden en expertorganisaties) vertrekken voor hun ondersteuning en communicatie rond gezondheidsthema's voor scholen nog te weinig vanuit de onderwijskaders; ze werken voornamelijk vanuit de thema's zelf. Dit voedt de perceptie van scholen dat gezondheidsbeleid iets is wat er bijkomt, bovenop hun kernopdrachten.

De onderwijskaders bevatten heel wat linken met gezondheidsbeleid. Ze schuiven evenwel geen duidelijk geïntegreerd gezondheidsbeleid in scholen naar voren. Deze kaders hebben hun eigen insteek en evolutie, en die bepalen hoe ze vertaald worden in de praktijk. Het hoeft dan niet te verbazen dat andere spelers het niet evident vinden om deze kaders correct te begrijpen en om te zien hoe ze het gezondheidsbeleid daaraan kunnen vasthaken. Dat is zeker zo wanneer deze spelers niet uit het onderwijsveld komen (bijvoorbeeld preventiepartners, beleid). Het netwerk gezondheid-onderwijs heeft getracht om preventiepartners daarin te ondersteunen, maar daar is nog werk aan de winkel.

Naast de onderwijsopdrachten in de regelgeving hebben ook de keuzes van ministers die worden omgezet in overheidsinstrumenten (zoals engagementsverklaringen, actieplannen op het niveau van de Vlaamse regering) een effect op het beleid in scholen.



8.2. Preventief gezondheidsbeleid op school: geen helder concept en geen heldere verwachtingen

Er is nog geen algemeen aanvaarde definitie van preventief gezondheidsbeleid op school. In de dagelijkse realiteit van een school is 'preventie' moeilijk af te bakenen. Acties rond gezondheid zijn er preventief en curatief (reactief) of remediërend, er is een sterke samenhang. Het concept heeft ook geen scherp, eigen profiel ten opzichte van andere concepten waar scholen op kunnen of moeten inzetten. Dit is problematisch wanneer scholen en andere actoren moeten streven naar een gezamenlijk doel: een geïntegreerd gezondheidsbeleid.

Het thema zit bovendien op het snijvlak tussen verschillende beleidsdomeinen, in de eerste plaats onderwijs en gezondheid/preventie. Werken aan gezondheid is voor onderwijs een middel tot een doel. Preventie van ziekte en van ongewenst of moeilijk hanteerbaar gedrag op school voorkomt afwezigheden en uitval en helpt leerlingen hun onderwijskwalificaties te behalen. Het schoolteam werkt op diverse factoren die hier een invloed op hebben.

Voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is de gezondheid van alle kinderen een doel op zich. Ze stellen prioriteiten op basis van onderbouwde inzichten in de noden of van wetenschappelijke vaststellingen. Vanuit Gezondheid lijkt soms de boodschap te komen dat scholen idealiter inzetten op alle thema's en alle strategieën. In het beleidsdomein Onderwijs en Vorming staat de autonomie van scholen voorop; zij bepalen waar ze mee aan de slag gaan en hoe ze dat doen. Binnen scholen is het daarbij ook belangrijk dat er een of meerdere gemotiveerde trekkers zijn in het schoolteam, en dat het thema actueel is en de leerlingen aanspreekt.

Wat het extra verwarrend maakt, is dat het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Departement Zorg, de preventie-experten gesubsidieerd door het Departement Zorg) vertrekt vanuit het preventiedecreet dat zich richt op 'gezonde' mensen (in tegenstelling tot zorg voor 'zieke' mensen). In onderwijs is dit onderscheid moeilijker te maken. Regels in het schoolreglement vallen bijvoorbeeld onder preventie, maar de handhaving is curatief. Ogenscheinlijke curatieve initiatieven kunnen dan weer preventieve effecten hebben. Preventief en curatief lopen op school door elkaar.

Scholen en spelers rond de school (lokale besturen, preventiepartners) benaderen gezondheidsbeleid bovendien zelden als één geïntegreerd geheel. Ze doen vaak losse acties. Scholen en ondersteunende partners werken vanuit aparte gezondheidsthema's, en niet vanuit één overkoepelend verhaal met onderlinge verbanden. Dit sluit aan bij hun realiteit: scholen en leerkrachten vertrekken meestal van een concrete nood, of een interesse in één thema. Aparte thema's (we doen iets rond voeding, iets rond bewegen ...) zijn tastbaarder en motiveren meer dan gezondheid in het algemeen. Scholen associëren sommige thema's ook sneller met gezondheidsbeleid (bijvoorbeeld beweging en voeding) dan andere (bijvoorbeeld mentaal welzijn, seksueel gedrag, roken). Dit komt ook doordat scholen deze laatste thema's vaak aanpakken bij problemen en de insteek voor hen dus curatief is.

Het concept van preventief gezondheidsbeleid op school is niet het enige wat onduidelijk is. In onze gesprekken gaven scholen aan dat zij ook niet goed weten wat van hen verwacht wordt. De regelgeving gebruikt algemene termen. Dit laat ruimte voor verschillende invullingen en uiteenlopende interpretaties van wat er verwacht wordt. Volstaat het dat scholen de lessen geven rond de gezondheidsthema's in de onderwijsdoelen? Moeten ze een uitgewerkt beleid op papier hebben? Hebben ze een aparte visie nodig, of past dit binnen de leerlingenbegeleiding? Volstaat het als ze één thema in de kijker zetten? Omdat de regelgeving vaag is, weten directies (en bij uitbreiding iedereen die bij het gezondheidsbeleid betrokken is) niet of ze goed bezig zijn.

Veel van de vorm en de invulling van het gezondheidsbeleid hangt af van hoe de overheid over de regelgeving communiceert (bijvoorbeeld in rondzendbrieven), hoe de PBD's haar uitwerken en in welke mate de inspectie dit opvolgt. Deze elementen hangen samen. Voor scholen hebben daarnaast de prioriteiten van de minister van Onderwijs een invloed. Ook andere ministers kunnen via hun acties het gezondheidsbeleid invullen.



8.3. Versnipperd landschap

Een breed en divers landschap op verschillende (bestuurs)niveaus beïnvloedt – indirect of direct – hoe scholen hun gezondheidsbeleid vorm geven. De urgentie om aan de slag te gaan met gezondheid(sthema's) leeft. Maar er is nog geen geïntegreerde visie en aanpak. Inspanningen blijven versnipperd. Ze hangen nog teveel af van individuen die een thema urgent vinden, of die uit eigen beweging iets organiseren. Gezondheid is bovendien maar een van de vele maatschappelijke uitdagingen waarvoor naar het onderwijs gekeken wordt, omdat scholen de plek zijn waar de overheid in principe alle kinderen en jongeren kan bereiken. Er is meer slagkracht nodig en publieke middelen moeten effectiever aangewend worden.

Diverse beleidsdomeinen op Vlaams niveau

Op Vlaams niveau werken verschillende beleidsdomeinen vanuit hun eigen doelen aan gezondheid in onderwijs. Sommige Vlaamse beleidsdomeinen financieren actoren om een ondersteuningsaanbod voor scholen uit te werken. Het gaat dan bijvoorbeeld om de preventiepartners gefinancierd door het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, MOEV gefinancierd door het beleidsdomein Onderwijs en Vorming en Sport Vlaanderen, MOS gefinancierd door het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en Omgeving. De verschillende beleidsdomeinen hebben eigen communicatie-initiatieven. Ze financieren ook projecten (bijvoorbeeld 'Oog voor lekkers' vanuit het beleidsdomein Landbouw en Visserij). Er loopt echter geen rode draad doorheen al deze initiatieven en werkgroepen. Via een aantal initiatieven wordt geprobeerd om deze versnippering aan te pakken. Zo zit er vaak iemand van het Departement Onderwijs en Vorming in werkgroepen van andere domeinen. Soms worden de krachten gebundeld (bijvoorbeeld Vlaams Instituut Gezond Leven dat werkt voor Landbouw en Zorg). Maar een echt coherent beleid, tot op het niveau van de school, ontbreekt.

Preventie en onderwijs: de kloof blijft

De preventiepartners, decretaal bepaald vanuit het Departement Zorg, zijn als een middenveld. Ze ontwikkelen materialen voor scholen. Vanuit Onderwijs zijn er de PBD's, die voor sommige koepels ook regionaal georganiseerd zijn, en de CLB's met regionale werkingsgebieden die scholen ondersteunen. PBD's werken samen met (enkele) preventiepartners (bijvoorbeeld via samenwerkingsovereenkomsten). Maar er is geen structurele aanpak voor samenwerking tussen het beleidsdomein Onderwijs, andere beleidsdomeinen of het lokale niveau. Met een commissie Gezondheidsbevordering op school en een themacoördinator heeft de VLOR geprobeerd om de ondersteuning te stroomlijnen. Maar deze zijn weer afgeschaft. Het thema komt wel nog aan bod in de commissie Onderwijs en Samenleving. Er zijn ook inspanningen om preventiepartners nauwer te doen samenwerken onder de noemer Partnerorganisatie Ondersteuning Settinggericht werken, gefaciliteerd door Gezond Leven. Actoren vanuit Onderwijs (zowel PBD's als Departement Onderwijs en Departement Zorg) schoven al meermaals mee aan de overlegtafel aan. Dankzij deze waardevolle inspanningen werd al een aantal bruggen geslagen, maar er is nog verbetering mogelijk. De strakke coördinatie die nodig is om keuzes te maken en vooruitgang te boeken, ontbreekt nog. Ondanks de toenadering zijn er structureel nog heel wat onduidelijkheden tussen de verschillende actoren én beleidsniveaus over wie welke rol opneemt en wie welke rol *zou moeten* opnemen. We zien deze onduidelijkheid spelen tussen beleidsdomeinen maar ook tussen actoren binnen eenzelfde beleidsdomein. Een gemeenschappelijke aanpak uitwerken wordt dan moeilijk. Door personeelstekort kunnen de PBD's en de CLB's bovendien bepaalde (decretaal bepaalde) rollen niet voldoende invullen. Dit is het gevolg van politieke keuzes over hun financiering.

Lokaal niveau: divers en onoverzichtelijk, maar belangrijk

Ook lokale besturen en andere lokale spelers ondersteunen scholen die werk maken van een gezondheidsbeleid. Een moeilijkheid is dat de Vlaamse overheid één aanpak wil voor het hele grondgebied. Dit strookt niet met de grote diversiteit op lokaal vlak. Lokale besturen bepalen of en vanuit welk(e) domein(en) ze iets organiseren. Het



varieert van gemeente tot gemeente en soms van wijk tot wijk welke organisaties scholen een aanbod kunnen doen rond gezondheid(sthema's). Eenzelfde (type) organisatie kan ook een andere rol opnemen naargelang de regio (onder meer afhankelijk van financiering van het lokaal bestuur, in sommige regio's gaan organisaties tot in scholen met lokale middelen, in andere niet). Tot slot zijn er grote verschillen tussen de lokale netwerkplatformen en wat ze precies doen. Voor actoren op Vlaams niveau (zoals PBD's) is het bijgevolg moeilijk om scholen vlot door te verwijzen naar lokale ondersteuning. Welke organisatie is actief in welke regio? Het is soms moeilijk om hier een overzicht van te krijgen, ondanks inspanningen van het Departement Onderwijs en Vorming, het Departement Zorg, PO OSW, Logo's etc. Een interessante actor op (boven)lokaal niveau voor gezondheid zijn de Logo's. De Logo's leveren materialen en projecten, geven coaching en advies over een integraal gezondheidsbeleid en onderhouden contacten met de lokale besturen. Ze zijn regionaal georganiseerd. Niet alle Logo's hebben echter even veel contacten (en voeling) met scholen en CLB's.

8.4. Preventiepartners en materialen: slechts een deel van het verhaal

Het Team Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie (afdeling Preventief Gezondheidsbeleid, Departement Zorg) bereikt scholen momenteel via de preventiepartners. De middelen zijn versnipperd tussen verschillende, thematische expertiseorganisaties, met uitzondering van het Vlaams Instituut Gezond Leven. De expertise van de partnerorganisaties ligt bij het aanleveren van wetenschappelijk onderbouwde materialen. Ze zijn minder bezig met de ondersteuning van veranderingsprocessen in scholen. Ze passen hun werking en hun aanbod niet in de kaders van onderwijs in. Ze ontwikkelen alleen materialen voor hun eigen thema. De meeste komen in beperkte mate in scholen. Ze worden daarvoor ook niet gefinancierd door de Vlaamse overheid. Door die afstand hebben ze geen goed zicht op de bredere context van het gezondheidsbeleid in scholen.

Schoolteams vinden materialen en opleidingen van preventiepartners vooral via nieuwsbrieven. Ze geven aan dat ze de materialen die ze zoeken over preventieve gezondheidsthema's effectief vinden, dat ze in het algemeen mooi uitgewerkt zijn en zeker volstaan. Ze konden zo meteen geen preventiepartners noemen, wat geen probleem hoeft te zijn. Wel een probleem is dat niet iedereen op zoek gaat naar materialen, ook wanneer ze het gevoel hebben dat ze iets moeten doen rond gezondheid.

De preventiepartners staan voor scholen niet op zich, ze maken deel uit van een waaier aan actoren waarvan ze informatie zien passeren. Scholen vermeldden nog andere organisaties die werken rond gezondheid, mentaal welzijn, zorg etc.

De meningen lopen uiteen over de mate waarin de materialen van de preventiepartners afgestemd zijn op alle doelgroepen. Verschillende actoren geven aan dat er voldoende materiaal is voor bijvoorbeeld laaggeletterden of voor leerlingen in het buitengewoon onderwijs. Toch vinden ook enkelen dat de materialen te weinig op maat zijn van buitengewoon onderwijs en kleuters. Anderen geven aan dat leerkrachten zelf materialen aanpassen of creëren voor hun eigen leerlingen.

8.5. Beleidsvoerend vermogen: basisvoorwaarde voor een goed (gezondheids)beleid

Scholen kunnen niet werken aan een geïntegreerd gezondheidsbeleid zonder een sterk beleidsvoerend vermogen. Beleidsvoerend vermogen gaat over noden detecteren, prioriteiten stellen, zorgen dat iedereen mee is (leerkrachten, maar ook leerlingen, ouders). In combinatie met een directie die het thema gezondheid inhoudelijk aanstuurt, is dit de voorwaarde om werk te (blijven) maken van een gezondheidsbeleid. Scholen ondersteunen in hun beleidsvoerend vermogen is de taak van de PBD's. Die werken echter vraaggestuurd: ze kunnen enkel in actie komen bij vragen van scholen. Alleen wanneer de inspectie na een doorlichting een ongunstig advies geeft,



wordt de school aangemaand om zich te laten begeleiden door een pedagogische begeleidingsdienst of een andere expert. Dan nog bepaalt de school zelf of ze dit al dan niet doet.

Diverse deelaspecten van het beleidsvoerend vermogen zijn belangrijk voor een geïntegreerd en effectief gezondheidsbeleid. In scholen met een beperkt beleidsvoerend vermogen bleken ze knelpunten te zijn.

Het *responsief vermogen* gaat over keuzes maken, over noden en interesses oppikken en beslissen om er al dan niet mee aan de slag te gaan. Voor scholen en hun directeurs is prioriteiten stellen niet evident. Er komen zoveel onderwerpen en uitdagingen op hen af. Alles lijkt belangrijk te zijn en kiezen is moeilijk. Om keuzes te kunnen maken hebben scholen een visie nodig. Daarvoor is *gezamenlijke doelgerichtheid* belangrijk: de directie heeft een duidelijke visie over het belang van gezondheid en de rol van de school daarin. Ze bewaakt de link tussen de onderwijsopdracht van de school en deze visie.

Met *doeltreffende communicatie* kunnen scholen opgepikte noden en interesses, beslissingen en uitgewerkte acties laten doorstromen van de directie naar het schoolteam en tussen de teamleden onderling. *Gedeeld leiderschap* is belangrijk om leerkrachten te betrekken bij het gezondheidsbeleid, maar ook om acties op de visie af te stemmen en omgekeerd. *Ondersteunende relaties en samenwerking* faciliteren de ontwikkeling en de uitvoering van initiatieven. *Systematische reflectie* of evaluatie en bijsturing gebeuren nog zeer weinig, waardoor scholen te weinig leren uit de acties.

8.6. Gezondheidsbeleid in scholen: vooral een zaak van doen

Een visie of een actieplan op papier zetten is *niet* de kern van het gezondheidsbeleid voor scholen. Een gezondheidsbeleid voeren op school betekent voor hen initiatieven over verschillende thema's ontwikkelen, uitvoeren, evalueren en bijsturen. Documenteren kan het schoolteam wel houvast geven en helpen prioriteiten te stellen, maar de bevraagde scholen deden het zeer weinig. Scholen concentreren zich op de stappen die gaan over de acties in de dagelijkse praktijk. Daar leveren ze het meeste werk, met de grootste impact. Het is ook daar dat ze op de grootste uitdagingen botsen.

Scholen kunnen zes stappen doorlopen bij het werken rond gezondheidsthema's:

1. Scholen starten met een gezondheidsbeleid op school door noden op te pikken, inspiratie op te doen of vanuit de interesse van een teamlid.
2. Vervolgens wordt deze nood of inspiratiebron intern besproken; idealiter begint dit dan intern te leven.
3. In een volgende stap ontwikkelt de school een initiatief dat inspeelt op de noden of aan de slag gaat met de inspiratiebron, en dat ze bekendmaakt.
4. De daaropvolgende uitvoering kan kort of lang duren.
5. Idealiter gaat de school dit initiatief ook evalueren en bijsturen.

Deze zes stappen hebben elk hun belang. Het is cruciaal dat een school mechanismen heeft (en niet alleen op papier) om deze stappen op een kwalitatieve manier te (blijven) doorlopen. Dit proces staat of valt in eerste instantie met de interne werking van de school: directie en (minstens enkele) leerkrachten die gemotiveerd zijn om vanuit de eigen kracht en competenties signalen op te pikken, te delen, een initiatief te ontwikkelen en erover te communiceren, het uit te voeren en te evalueren. Een externe speler kan dit niet zomaar in hun plaats doen.

Verschuillende succesfactoren en drempels bepalen of het proces doorgaat of stilvalt en of initiatieven hun volle potentieel realiseren. Naast de basisvoorwaarde van het beleidsvoerend vermogen zitten de succesfactoren bij individuele leerkrachten en directie (denk aan persoonlijke interesse, verantwoordelijkheidsgevoel, motivatie en competenties), bij de school (schoolvisie, schoolcultuur, mate van contact met leerlingen, objectieve



schoolkenmerken, ouderbetrokkenheid, match tussen acties en thuiscontext), en tot slot op macroniveau, zoals regelgeving en extern aanbod en ondersteuning. Subsidies en projecten kunnen acties faciliteren, gratis aanbod neemt financiële drempels weg. Belemmerende factoren zijn het lerarentekort en de overbevraging van scholen.

8.7. Weinig gedocumenteerde visie of strategie rond gezondheid in scholen

De scholen die we spraken voor deze studie, hadden vaak geen langetermijnvisie voor hun gezondheidsbeleid. Ze hadden ook zelden een geïntegreerd beleid op papier. Soms hadden scholen toch een gedeeld belang van (of visie op) gezondheid, maar ze gaven dit vooral vorm met initiatieven, die ze al dan niet uitgeschreven hadden. Als er sprake was van een visie (op papier of niet) was er ook altijd een directeur die het thema genegen was.

Uit de journey leren we dat het documenteren van een beleid relatief losstaat van de stappen op actieniveau. Scholen begonnen niet te werken aan een gezondheidsbeleid door het eerst op papier te zetten. Scholen gaan pas over tot documenteren van een geïntegreerd gezondheidsbeleid als de directie en/of de leerlingbegeleider het documenteren nodig en/of nuttig vindt. Dit kan het gevolg zijn van extrinsieke motivatie (in orde 'moeten' zijn) of van de overtuiging dat zo'n beleid nuttig is (bijvoorbeeld voor verankering van de initiatieven). Zodra scholen de perceptie hebben dat documenteren en prioriteiten stellen nodig en/of nuttig is, kan externe ondersteuning de school helpen om dit ook te doen. De matrix van Gezonde School kan in deze fase inspiratie bieden, maar scholen kunnen het ook zonder stellen wanneer ze rond het gezondheidsbeleid aan de slag gaan. Ze moeten er wel over waken dat ze de link met acties in de praktijk behouden om te voorkomen dat het gezondheidsbeleid 'dode letter' wordt.

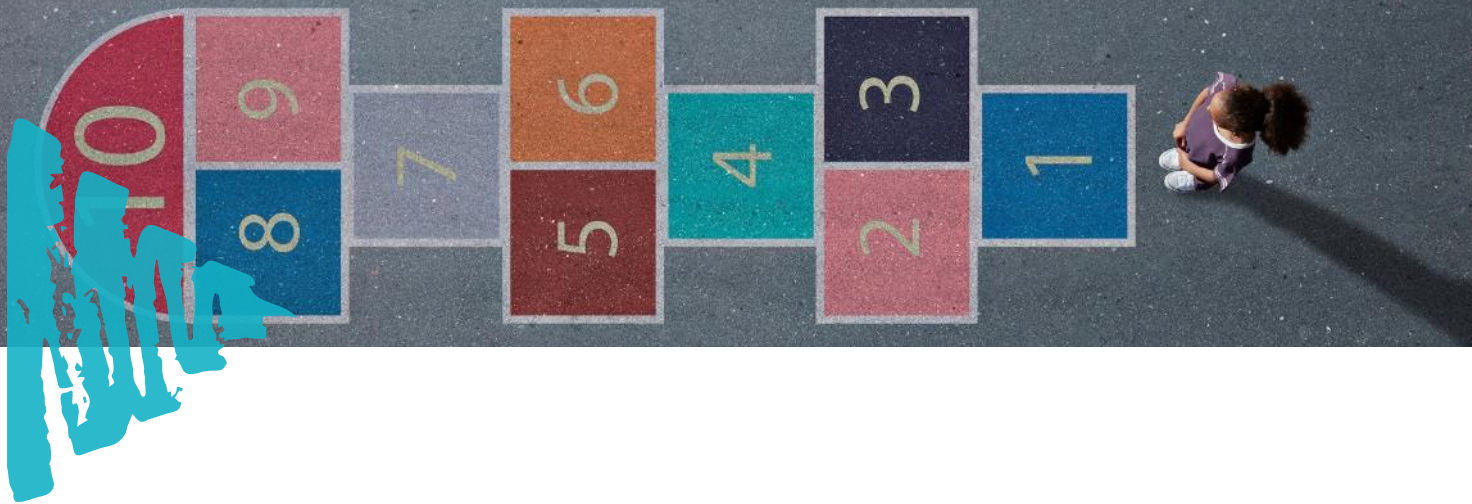
8.8. Scholen pikken noden op in de dagelijkse praktijk

Scholen worden zich vaak bewust van het feit dat ze iets moeten doen rond een gezondheidsthema omdat ze een terugkerende nood zien bij leerlingen. Leerkrachten hebben dagelijks contact met leerlingen: in de klas, op de speelplaats, bij toezicht tijdens de pauzes. Via deze contacten vangen ze noden op rond beweging, voeding, hygiëne, ... In zorggesprekken gaan leerlingbegeleiders of zorgleerkrachten in op eventuele problemen bij een leerling. Als ze doorvragen, komen soms ook achterliggende gezondheidsnoden naar boven. Scholen pikken dus vooral op wat er leeft via deze (ad hoc) contacten met leerlingen. Globaal hoorden we van scholen dat kansarmoede in gezinnen een impact heeft op de problemen waarmee kinderen en dus ook scholen geconfronteerd worden (bijvoorbeeld voeding, beweging, hygiëne).

De schoolactoren die we interviewden willen niet nog meer data over de noden bij leerlingen. Bij het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is er, vanuit wetenschappelijk oogpunt, wél een duidelijke voorkeur voor een meer datagedreven aanpak. Ze kijken hiervoor naar bevragingen die momenteel nog vrijwillig zijn (zoals de VAD-leerlingenbevraging en 'Gezond Leven? Check het Even!'). Ze kijken ook naar de data van de CLB's. Die zouden voor individuele scholen bepaalde trends kunnen identificeren, zowel voor de school zelf als voor ondersteunende organisaties en overheden.

Geen enkele van de bevragde scholen had ervaring met de signaalrol van het CLB of met ondersteuning vanuit het CLB voor hun eigen signaalrol. De signaalrol is een van de mogelijke acties van de CLB's volgens het decreet Leerlingenbegeleiding. In de praktijk is dit niet vanzelfsprekend, waarschijnlijk mee door de hoge werkdruk bij de CLB's. De werking van de CLB's wordt bepaald door het decreet Leerlingenbegeleiding; het krijgt vorm via overeenkomsten met de scholen. Door die autonomie is er momenteel weinig overkoepelend inzicht in de rol van de CLB's (en dus ook in de feitelijke invulling van de signaalrol) voor het gezondheidsbeleid in scholen.





9 / Naar een Vlaamse strategie voor een sterk gezondheidsbeleid in scholen

In dit hoofdstuk stellen we de aanbevelingen voor die voortvloeien uit dit onderzoek. We formuleren deze aanbevelingen in termen van een 'Vlaamse strategie voor een sterk geïntegreerd gezondheidsbeleid in scholen', met een rol voor alle betrokken actoren uit de verschillende beleidsdomeinen en op de verschillende beleidsniveaus: beleidsactoren op Vlaams niveau, lokale besturen, onderwijsactoren en preventieactoren.

De strategie bestaat uit drie onderling sterk verweven luiken:

1. Ondersteuning van scholen
2. Een integraal kader
3. Een governance structuur op meerdere niveaus



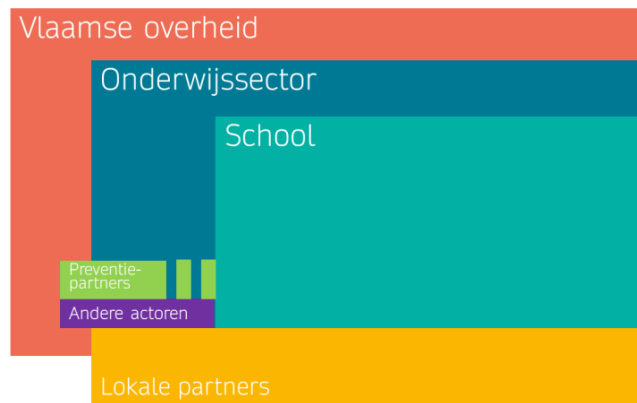
De ondersteuning van scholen staat centraal. De andere luiken creëren de randvoorwaarden zodat alle betrokken actoren scholen beter kunnen ondersteunen dan vandaag het geval is.

Met betrokken actoren bedoelen we hier:

- ▶ De scholen zelf
- ▶ De onderwijssector: PBD's en CLB's (en in beperktere mate de inspectie)



- ▶ Lokale partners: lokale besturen en VGC, lokale actoren actief rond gezondheid, risicogedrag of mentaal welzijn (wijkgezondheidscentra, Logo's, brede-schoolcoördinatoren, politie, CGG's ...)
- ▶ Preventiepartners: partnerorganisaties gefinancierd door het Departement Zorg (VAD, Vlaams Instituut Gezond Leven, Logo's, Sensoa, Gezonde Mond, MOEV, Eetexpert ...)
- ▶ Andere actoren die werken rond gezondheid of welzijn op school (mutualiteiten, MOS-ondersteuners, Rode Kruis Vlaanderen ...)
- ▶ Vlaamse overheid: het Departement Zorg, het Departement Onderwijs en Vorming en alle andere departementen die werken rond gezondheid op school, zoals Sport Vlaanderen, het Departement Omgeving en het beleidsdomein Landbouw en Visserij



De strategie gaat uit van een tweesporenaanpak: een aanpak vanuit een visie op gezondheidsbeleid als één geheel én een bottom-upaanpak vanuit de noden van leerlingen. Een integraal kader moet scholen een sprekend verhaal en een heldere structuur bieden. Tegelijkertijd moet de aanpak zo goed mogelijk aansluiten bij de praktijk in de scholen en dus vertrekken van de noden van leerlingen en de vragen van scholen. Beide sporen sluiten elkaar niet uit, integendeel, ze versterken elkaar.

We lichten hieronder elk luik van de strategie toe. In bijlage B.4 vertalen we de strategie in een concrete acties per actor.

9.1. De ondersteuning van scholen

Het doel van deze strategie is scholen beter stimuleren en ondersteunen om op een kwalitatieve en duurzame manier aan de slag te gaan met hun gezondheidsbeleid. We maken deze ambitie concreet aan de hand van onderstaand wensbeeld voor een school.

Een school met een sterk geïntegreerd gezondheidsbeleid...

... heeft een gedeelde visie, waarin werken aan gezondheid de verantwoordelijkheid is van de school en het schoolteam. De school is mee-verantwoordelijk: ze staat niet alleen. De directie waakt erover dat de school het gezondheidsbeleid vasthoudt. Ze bewaakt de visie, zorgt dat die vertaald worden in plannen en acties, en volgt initiatieven op.

Leerkrachten zijn bereid en gemotiveerd om mee te werken aan het gezondheidsbeleid in hun school: ze overleggen erover met collega's, ze trekken initiatieven en ze volgen die op. Ze hebben aandacht voor de noden bij leerlingen. Ze pikken signalen op en ze gaan ermee aan de slag, op maat van de school.

Directie, leerlingenbegeleiders/zorgleerkrachten en leerkrachten zoeken en vinden vlot het nodige materiaal en de nodige expertise om initiatieven te kunnen uitwerken.

Er is participatie van ouders en leerlingen: ze kunnen zaken aankaarten en bespreken, werken mee aan initiatieven vanuit hun eigen vermogen.



Het luik ondersteuning van scholen bevat drie elementen:

1. Zet schoolteams in hun kracht: ondersteun en empower
2. Communicatie vanuit één 'merk'
3. Stuur preventieactoren gericht aan

9.1.1 Zet schoolteams in hun kracht: ondersteun en empower



Bij de ondersteuning van scholen is het essentieel om de schoolteams centraal te stellen en de autonomie van scholen te respecteren: zij geven het beleid in de school vorm en voeren de acties uit. We zetten hen in hun kracht zodat ze willen en kunnen werken aan een gezondheidsbeleid.

BELEIDSVOEREND VERMOGEN ONDERSTEUNEN

Een sterk beleidsvoerend vermogen is de basis voor een geïntegreerd gezondheidsbeleid. Het is belangrijk dat de school voldoende beleidscapaciteit en -competenties heeft (bijvoorbeeld in de vorm van beleidsondersteuners).

Scholen ondersteunen in hun beleidsvoerend vermogen is de taak van de pedagogische begeleidingsdiensten (PBD's). Hoewel heel wat scholen deze ondersteuning kunnen gebruiken, mogen PBD's momenteel scholen niet pro-actief benaderen. Ze werken vraaggestuurd.

In het kader van deze strategie voor een sterk geïntegreerd gezondheidsbeleid moet elke actor die bij ondersteuning rond het thema gezondheid in contact komt met scholen, hun vragen analyseren. Als de school hulp nodig heeft bij (aspecten van) haar beleidsvoerend vermogen, kunnen ze doorverwijzen naar de juiste persoon bij de PBD.⁶⁵

ONDERSTEUN HET ACTIENIVEAU IN SCHOLEN GERICHT

Om scholen die willen werken rond gezondheid gericht te ondersteunen en te zorgen dat initiatieven niet stilvallen, doet deze studie onderstaande aanbevelingen (voor meer informatie zie paragraaf 6.10):

- ▶ Bied tips en tools waarmee leerkrachten collega's kunnen overtuigen en enthousiasmeren (interne communicatie). Dit is nodig wanneer trekkers een onderwerp oppikken en willen delen met collega's én wanneer scholen initiatieven willen uitvoeren en levend houden.
- ▶ Blijf materialen aanbieden op maat van diverse doelgroepen. Teamleden die in scholen nieuwe initiatieven trekken of die verantwoordelijk zijn voor projecten of de opmaak van regels, hebben inhoudelijke ondersteuning en aanmoediging nodig, zodat ze gemotiveerd blijven tijdens het ontwikkelingsproces.
- ▶ Voorzie in communicatietips en -tools om leerlingen en ouders te betrekken en te informeren. Verschillende scholen hebben hier zeker nog groeimarge. Om ouders te betrekken blijken brugfiguren een zeer veelbelovende methode te zijn.
- ▶ Stimuleer en ondersteun schoolteams, zodat ze initiatieven gaande houden, herhalen en voort te zetten, bijvoorbeeld via positieve bekrachtiging en erkenning.
- ▶ Ontwikkel laagdrempelige evaluatietools en reflectievragen om initiatieven te evalueren en bij te sturen. Ook op dit vlak is er nog heel wat werk aan de winkel.

Alle actoren die betrokken zijn bij deze strategie kunnen scholen mee ondersteunen in hun acties. Preventieactoren kunnen met deze aanbevelingen rekening houden wanneer ze materialen ontwikkelen en bekendmaken. Lokale besturen en andere lokale actoren kunnen de aanbevelingen meenemen in hun aanbod voor scholen.

⁶⁵ Cfr. aanpak stad Antwerpen i.v.m. vraaganalyse van scholen

PBD's kunnen hier aandacht voor hebben in hun ondersteuning en opleidingen (bijvoorbeeld in specifieke opleidingen over leerlingenbegeleiding, leerlingenbegeleiding integreren in vakgerelateerde opleidingen voor vakleerkrachten). Ze kunnen ook andere actoren inspireren om scholen zo goed mogelijk te ondersteunen (bijvoorbeeld op het vlak van interne communicatie, evaluatiecultuur, ...). Beleidsactoren op Vlaams niveau kunnen financiële middelen voor subsidies en gratis aanbod voorzien, en hoger vermelde actoren aanzetten om werk te maken van deze aanbevelingen.

HELP SCHOLEN EEN GEÏNTEGREERD GEZONDHEIDSBELEID UIT TE WERKEN VANUIT VISIE EN DOELSTELLINGEN

De betrokken actoren kunnen scholen niet alleen ondersteunen bij acties, ze kunnen ze ook stimuleren om werk te maken van een samenhangend gezondheidsbeleid, vanuit één visie en doelstellingen. Ze kunnen directies na een geslaagd initiatief misschien overtuigen dat een gedocumenteerde visie nuttig kan zijn voor hun schoolbeleid en hun imago. Ze kunnen scholen die niet weten hoe ze dit moeten aanpakken, warm doorverwijzen naar informatie en ondersteuning. Ze kunnen scholen relevante tools aanreiken, zoals de matrix van Gezonde School of voorbeelden delen van uitgeschreven visies die scholen kunnen inspireren en helpen. Ten slotte kan procesbegeleiding scholen helpen om drempels te overwinnen en aan de slag te gaan.

De pedagogische begeleidingsdiensten kunnen gezondheidsbeleid (vanuit de onderwijskaders) meer op de agenda zetten van scholen en hen helpen linken te maken met die onderwijskaders. Ze kunnen in bij- en nascholingen meer aandacht hebben voor dit thema, bijvoorbeeld met opleidingen 'werken aan een geïntegreerd gezondheidsbeleid' voor directie, leerlingenbegeleiders en zorgleerkrachten.

GEEF SCHOLEN TIJD EN RUIMTE VOOR EEN GEZONDHEIDSBELEID

Scholen moeten ruimte kunnen vrijmaken voor hun gezondheidsbeleid. Als ze in het kader van deze strategie middelen krijgen, zetten ze die best deels in als werkingsmiddelen voor de uitvoering van acties, en deels als personeelsmiddelen zodat ze tijd hebben voor hun gezondheidsbeleid.

Daarnaast kunnen subsidies en gratis aanbod (bijvoorbeeld gezond eten, bewegingsinfrastructuur) scholen stimuleren om regels, lessen, initiatieven etc. te ontwikkelen. Dit zijn ook belangrijke hefboomen voor gelijke kansen voor kinderen uit gezinnen die het financieel moeilijk hebben.

9.1.2 Communicatie vanuit één 'merk'



Ondersteuning start bij informeren. Voor de herkenbaarheid worden één 'merk' en één website gecreëerd, vanuit of gesteund door de Vlaamse overheid. Alle materialen, informatie en aanbod worden onder dat ene merk gestructureerd en gecommuniceerd. Deze aanbeveling is geïnspireerd op de aanpak in Nederland. Het gezondheidsbeleid in onderwijs bereikt schoolteams zo als één sterk geheel (in plaats van aparte communicatie per thema) en wordt een herkenbaar concept. Dit gedeeld merk moet scholen helpen de linken zien tussen de verschillende thema's, en sneller te schakelen. Daarnaast moeten partners en overheden scholen ook proactief bereiken. Belangrijk is dat scholen de website vinden en zich herkennen in het merk.

INFORMATIE OVERZICHTELIJK AANBIEDEN

Eén aantrekkelijke en gebruiksvriendelijke website over gezondheidsbeleid op school kan duidelijkheid brengen, antwoorden bieden, inspireren en tot concrete actie aanzetten. De inhoud van de website komt uit bestaande bronnen waar nu al veel informatie zit (zoals Gezondheid op school van het Departement Onderwijs en Vorming, preventiemethodieken.be, Gezonde School van Vlaams Instituut Gezond Leven, etc.). Deze website gaat echter



een stap verder: hij maakt komaf met versnippering en wordt dé bron waar alle relevante actoren naar willen, kunnen en zullen verwijzen.

De website (en andere communicatie) wordt opgebouwd vanuit deze strategie (zie hieronder 9.2.1). Er worden scherpe keuzes gemaakt: welke thema's, welke boodschap, welke materialen (*less is more*). Eén luik kan gaan over het gezondheidsbeleid in het algemeen, de voordelen en de doelen voor scholen, de gedeelde verantwoordelijkheid van scholen gelinkt aan de onderwijskaders en de strategieën⁶⁶. In dit luik kan het ook gaan over oppikken van noden, mogelijke manieren van organiseren en prioriteiten stellen in het algemeen, met vermelding van actoren die kunnen ondersteunen. Naast dat algemene luik zijn er thematische luiken. Per thema kan de website telkens verwijzen naar de verschillende strategieën, de specifieke materialen en het aanbod, de doelen en de voordelen voor scholen en het oppikken van noden. Steeds met eenzelfde opbouw zodat de thema's consistent worden gepresenteerd. De website brengt zoveel mogelijk de 'win's' voor scholen en leerkrachten in kaart. Materialen en aanbod worden steeds gelinkt aan de onderwijsdoelen en het decreet Leerlingenbegeleiding. Ook gelijke-onderwijskansenbeleid en ICT-beleid ... zijn relevant voor een geïntegreerd beleid. Tot slot verwijst de website naar het Referentiekader Onderwijskwaliteit wanneer het beleidsvoerend vermogen in beeld komt.

Een ander belangrijk element in de website is een doorzoekbare databank van actoren bij wie scholen terecht kunnen met vragen, voor ondersteuning, ... De databank bevat informatie over de rol en de contactgegevens van actoren, zowel op Vlaams als op (boven) lokaal niveau. Er worden trekkers aangeduid om de informatie up-to-date te houden.

Een goed ontwerp is cruciaal. De website wordt opgemaakt en verfijnd vanuit het perspectief van en in overleg met de eindgebruikers: directies en leerkrachten, PBD's op Vlaams niveau en lokaal niveau ... (bijvoorbeeld met een startpagina van waaruit je meteen kan doorklikken per onderwijsniveau en per type gebruiker: directie, leerkracht, leerlingenbegeleider/zorgleerkracht).

De website wordt gepromoot in het volledige netwerk van scholen en de actoren errond. Naast deze website, zullen ook Klascement en andere succesvolle communicatiekanalen informatie en materialen verspreiden naar leerkrachten. Aan de hand van het 'merk' wordt duidelijk dat alle materialen onder dezelfde visie op gezondheidsbeleid passen.

SCHOLEN PROACTIEF CONTACTEREN, SENSIBILISEREN OP MAAT VAN DE SCHOOL

Proactieve communicatie naar scholen moet het voordeel van werken aan een gezondheidsbeleid in de verf zetten. Het doel is om scholen te stimuleren om noden op te pikken bij leerlingen, interesse te wekken en te inspireren.

Om urgentie en een 'call to action' te creëren rond een gezondheidsthema, al dan niet geïnspireerd door de actualiteit, worden gedeelde slimme communicatiecampagnes opgezet. In deze communicatie vinden scholen, lokale besturen en andere actoren concrete opties voor actie, waarvoor ze samen verantwoordelijk zijn en waarbij ze elkaar versterken.

Ook nieuwsbrieven hebben een plek in deze proactieve communicatie. Ze kunnen slim en flexibel inspelen op noden van kinderen en jongeren die de actualiteit halen. Het is belangrijk dat ze alle geïnteresseerde actoren bereiken (leerlingenbegeleiders, directies van nieuwe vestigingsplaatsen, ...) en op maat zijn van de beoogde actor (bijvoorbeeld directie, vakleerkracht, leerlingenbegeleider) en de school (bijvoorbeeld onderscheid naar niveau, naar gewoon/buitengewoon). Er kan ook gericht gecommuniceerd worden naar scholen op basis van de (vermoedelijke) uitdagingen die zij ervaren.

⁶⁶ Met strategieën verwijzen we hier naar hoe een gezondheidsbeleid op school geconcretiseerd kan worden (cfr. matrix gezonde school). In de definitie in deze studie hanteerden we de opdeling: educatie/lessen, vormingsavonden voor ouders/leerkrachten, omgevingsinterventies & het aanbod op school, afspraken en regels, zorg & begeleiding. Deze strategieën moeten samen bepaald worden (cfr. Een gedeelde visie 9.2.1).



Om scholen te helpen noden op te pikken en erop in te spelen, wordt gewerkt aan de bruikbaarheid van gegevens over (potentiële) noden bij leerlingen, en de communicatie daarover op maat van de school. Ook andere actoren kunnen vlot relevante data terugvinden om hun communicatie meer op maat te snijden.

9.1.3 Stuur preventiepartners gerichter aan



Preventiepartners (of partnerorganisaties, PO's) zijn experts die scholen vraaggestuurd kunnen ondersteunen bij thema's in hun gezondheidsbeleid. Hun communicatie naar scholen, hun onderlinge samenwerking (met concrete resultaten) en hun samenwerking met onderwijsactoren kunnen nog beter. Kennis over de onderwijscontext zit nog te weinig verankerd in hun werking.

Overlegmodellen hebben niet tot de gewenste resultaten geleid. Er is gerichte aansturing van de Vlaamse overheid nodig.

Het sterkste instrument zijn de beheersovereenkomsten (en de daarmee verbonden financiering). Ze kunnen aangepast worden om het werk van de preventiepartners in lijn te brengen met de Vlaamse strategie voor een sterk geïntegreerd gezondheidsbeleid in scholen. We formuleren vier basisprincipes waaraan hun werking moet voldoen:

1. Flexibel en op maat van de school. Hiermee bedoelen we niet dat de partners voor elke school materialen moeten opmaken. Wel moeten ze – met gedegen begrip van de aanbevelingen uit deze studie – er in hun communicatie en motivatie rekening mee houden dat ze goed aansluiten bij de effectieve uitdagingen van scholen (denk aan oppikken van signalen, denk aan interne communicatie, ...).
2. Vanuit de onderwijskaders en met inzicht in de onderwijscontext. Kennis van de onderwijskaders en inzicht in de onderwijscontext zijn een basisvereiste. De preventieorganisaties moeten deze kennis in de eigen werking verankeren (bijvoorbeeld scholing van nieuwe medewerkers, expliciteren van linken in documenten).
3. Samen richting een gedeeld doel. De organisaties moeten aangeven hoe ze concreet gaan samenwerken met de pedagogische begeleidingsdiensten. Ze moeten ook aangeven hoe ze gaan samenwerken met elkaar, gericht op concrete en gedeelde resultaten (bijvoorbeeld samen een pakket van methodieken uitbrengen dat één verhaal vertelt met verweven thema's). Ze moeten de onderlinge concurrentie om de aandacht van scholen samen ombuigen. Ze kunnen hiervoor binnen de beheersovereenkomsten thema-overschrijdende middelen combineren. Ten slotte kunnen lokale besturen en andere lokale partners betrokken worden. Er kunnen vereisten gesteld worden voor de communicatie (bijvoorbeeld onder één merk en met informatie die toont hoe het in de visie past).
4. Tweesporenaanpak: preventie-actoren moeten flexibel inspelen op de noden die scholen detecteren, maar ze moeten ook vanuit de Vlaamse strategie voor een sterk geïntegreerd gezondheidsbeleid in scholen, deze scholen vanuit ditzelfde kader stimuleren.

De coördinatiefunctie van het departement Zorg kan ook versterkt worden.

De Vlaamse overheid moet niet alleen deze basisprincipes opleggen, ze moet ook voor de nodige ondersteuning zorgen. Zo kan werk gemaakt worden van een opleiding die de preventieactoren vertrouwd maakt met de resultaten van dit onderzoek en die hen bewust maakt van de context waarbinnen hun thema een plaats moet krijgen.

9.2. Een integraal kader

Een 'Vlaamse strategie voor een sterk geïntegreerd gezondheidsbeleid in scholen' moet vertrekken vanuit een helder en gedeeld kader voor gezondheidsbeleid in scholen. Dat moet zo sterk mogelijk ingebed zijn in de onderwijskaders. Alleen zo krijgen alle betrokken actoren en de scholen duidelijkheid.

9.2.1 Een gedeelde visie op gezondheidsbeleid in scholen...

De gedeelde visie heeft 3 doelen:



1. **Duidelijkheid scheppen.** Er is een consistent en helder beeld nodig van wat we verstaan onder gezondheidsbeleid in scholen. Alleen zo kunnen we voor iedereen duidelijkheid scheppen. Dit beeld wordt best grondig uitgewerkt, geïnspireerd op de matrix van Gezonde School. Vragen zijn: worden er standaardthema's vastgelegd voor het gezondheidsbeleid en hoe? Hoe passen de verschillende strategieën daarin? Hoe worden ze best genoemd? Wat bedoelen we met een geïntegreerd gezondheidsbeleid? Zetten scholen op alle thema's in of hoeft dit niet als ze vertrekken vanuit de noden die ze oppikken? Zetten ze in op alle strategieën? Hoe kunnen ze prioriteiten bepalen?
2. **Motiveren.** We kunnen schoolteams motiveren en overtuigen van het belang van werken rond gezondheid, door de voordelen ervan te belichten *vanuit hun perspectief*. Het is belangrijk om hun het verband te tonen tussen gezondheid, welbevinden van leerlingen en schoolse prestaties van leerlingen (bijvoorbeeld door minder stress, afwezigheden, schooluitval, betere concentratie ...), gelijke onderwijskansen, gedrag van leerlingen in de klas en op de speelplaats en daarmee ook het welzijn van het schoolteam.
3. **Medeverantwoordelijkheid creëren.** Scholen met een holistische visie op hun eigen rol kunnen niet anders dan zich mee verantwoordelijk voelen voor gezondheid. Ze stimuleren bij kinderen en jongeren immers niet alleen de cognitieve vaardigheden, ze zorgen ervoor dat jongeren tegen het einde van hun schoolloopbaan fysiek, sociaal en emotioneel stevig in het leven staan. Maar de school doet dat niet alleen. Ouders, voogden, lokale besturen, welzijnsactoren, ... ze doen allemaal vanuit hun positie, hun duit in het zakje. Het moet duidelijk zijn waar de rol van een school begint en eindigt ten opzichte van al die andere actoren. Wie is waar verantwoordelijk voor? Wat doet een school? Naar wie verwijst ze door?

Wanneer alle actoren in verschillende beleidsdomeinen en op verschillende niveaus vanuit deze gezamenlijke duurzame visie werken, kunnen ze elkaars inspanningen versterken en scholen beter ondersteunen.

Een eerste stap in de verdere uitwerking van de strategie is het co-creatief vormgeven van deze visie. Hieronder doen we een voorstel⁶⁷ dat als basis kan dienen voor een gemeenschappelijke visie-oefening.

Box 12: Voorstel van een visie

Vanuit een holistische visie op de rol van een school, waarbij scholen kinderen en jongeren niet alleen op cognitief vlak voorbereiden op het leven, maar ook oog hebben voor hun fysiek, sociaal en emotioneel welbevinden, is een school mee verantwoordelijk voor gezondheid. Dit is goed voor leerlingen én schoolteam. Een gezondheidsbeleid kan de schoolse prestaties en de gelijke onderwijskansen van leerlingen bevorderen, en het gedrag van leerlingen op school en het welbevinden van leerlingen én leerkrachten verbeteren.

Onder gezondheidsbeleid verstaan we inspanningen in educatie, vorming voor leerkrachten, contacten met ouders, regels en afspraken, zorg en begeleiding, vormgeving van omgeving en schoolklimaat en dit in de

⁶⁷ Aangezien de definitie van gezondheidsbeleid vertrok vanuit Gezonde school, bouwen we er hier ook op verder, maar we laten de vier niveaus weg omdat deze al vervat zitten in de strategieën.

thema's mentaal welzijn, beweging, gezonde voeding, seksueel gedrag, (mond)hygiëne, verslavingsmiddelen, gokken, ... De thema's worden uitgewerkt op basis van de noden bij de leerlingen.

Een school staat hier niet alleen in. Een gezondheidsbeleid is een gedeeld verhaal waaraan ouders, CLB's, PBD's, lokale besturen, expertiseorganisaties en anderen elk vanuit hun positie bijdragen.



9.2.2 ... die zo sterk mogelijk ingebed is in de bestaande onderwijskaders



De onderwijskaders bepalen waar scholen op inzetten. Om legitimiteit en herkenbaarheid te creëren wordt de visie zo veel mogelijk gelinkt aan de onderwijskaders. Om maximaal in te spelen op het verantwoordelijkheidsgevoel van scholen (*het is iets wat verwacht wordt*), zijn de visie en de communicatie zoveel mogelijk ingebed in de onderwijskaders en de gekende beleidsthema's in scholen. Door linken te leggen met de onderwijskaders gaan scholen gezondheid zien als een integraal deel van hun opdracht, en minder als *nog* een bijkomende taak. Om het gezondheidsbeleid in de onderwijskaders te positioneren, hebben de PBD's een sleutelpositie.

Een sterk spoor is om gezondheidsbeleid te positioneren binnen het zorgcontinuüm op een school, met name op het niveau van de brede basiszorg. Sommige scholen doen dit al zo, maar deze keuze moet nog breder verspreid en geconcretiseerd worden.

Als scholen een te strikt onderscheid maken tussen preventieve gezondheid en zorg, wordt het moeilijker om gezondheidsbeleid in de onderwijskaders in te passen. Daarom spreekt onze aanzet tot visie bewust van gezondheidsbeleid. We laten het woord 'preventief' weg omdat dit niet af te lijnen valt in de schoolse realiteit.

De positie van preventieve gezondheid op school wordt niet enkel ondersteund door ze beter in te bedden in de onderwijskaders, maar ook door de onderwijskaders en de handhaving ervan te versterken:

- ▶ Het decreet op de leerlingbegeleiding, met als vierde pijler preventieve gezondheidszorg, kan in lijn met de definitie van gezondheidsbeleid uitgebreid worden door niet alleen de klaspraktijk te benoemen maar ook omgevingsinterventies. Een stap verder kan zijn om niet meer te spreken over de vier begeleidingsdomeinen, maar over een geïntegreerd beleid voor leerlingenbegeleiding, waar een geïntegreerd gezondheidsbeleid deel van uitmaakt.
- ▶ In ditzelfde decreet is de signaalfunctie van de CLB's momenteel opgenomen als een van de acties die CLB's *kunnen* inzetten. In de toekomst kan hier sterker op ingezet worden, onder andere door de InternettenSamenwerkingsCel CLB. Er is eerst een kader nodig. Welke mogelijk relevante informatie kunnen ze verzamelen en delen over gezondheidsnoden in scholen, met respect voor het beroepsgeheim en de GDPR? Wat is de rol van de school, wat is de rol van het CLB? Vervolgens moeten CLB's hierrond begeleiding krijgen en scholen geïnformeerd worden zodat ze het kunnen opnemen in hun onderlinge afspraken. De Vlaamse overheid en de lokale besturen willen gebruikmaken van ruimere CLB-data. Eerst moeten de huidige data onderzocht worden, vooraleer we via duidelijke doelen en een stappenplan kunnen komen tot bruikbare en deelbare data.
- ▶ Om de regelgeving rond gezondheidsbeleid beter te handhaven, kan de minister van Onderwijs de inspectie veel meer stimuleren om na te gaan of scholen, breder dan de onderwijsdoelen, een kwalitatief



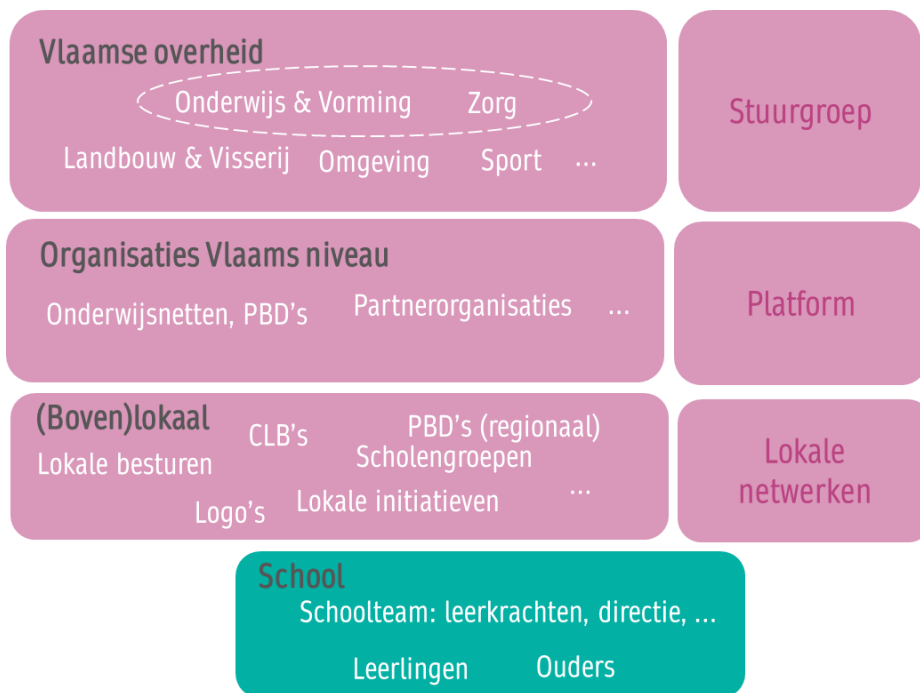
gezondheidsbeleid voeren (specifieke aandacht voor gezondheid, in plaats van enkel leerlingenbegeleiding globaal). Scholen blijken namelijk in te zetten op zaken waarvan ze denken dat de inspectie ze kan controleren. Dit moedigt scholen dus nog meer aan om een stevig gezondheidsbeleid uit te werken.

9.3. Een governance structuur op meerdere niveaus

Het derde luik in de strategie gaat over governance. Opdat het gedeelde kader en de ondersteuning de gewenste vorm krijgen, is er nood aan horizontale afstemming tussen verschillende beleidsdomeinen en verticale afstemming tussen verschillende beleidsniveaus, met trekkers en coördinatie op de juiste plaats. Een gedeeld begrip van ieders rol helpt de bestaande initiatieven te stroomlijnen (bijvoorbeeld door vlottere doorverwijzing en het vinden van de nodige ondersteuning) en hiaten in te vullen.

Onderstaande figuur visualiseert de verschillende niveaus in de governance van de strategie: de Vlaamse overheid, organisaties op Vlaams niveau en (boven) lokaal.

Figuur 5: Voorstel van governance structuur



9.3.1 Rolverheldering



Duidelijkheid over de rollen van alle relevante organisaties op de verschillende niveaus, voor beleidsmakers en de actoren onderling vormt de basis voor een goede governance. Actoren die elkaars rol goed begrijpen kunnen makkelijker samenwerken, naar elkaar doorverwijzen en elkaar constructief-kritisch aanspreken op elkaars rol.

Praktisch worden alle betrokken organisaties, hun huidige rol én actuele contactgegevens (zie aanbeveling 9.1.1) in kaart gebracht. Voor beleidsmakers is het relevant om ook de financieringsbronnen van de organisaties in kaart te brengen. Vanuit die analyse kunnen ze hiaten in het aanbod opsporen en bepalen of bestaande rollen versterkt en/of aangevuld moeten worden om de strategie te realiseren.

Rolverheldering is geen eenmalige oefening: rollen zijn geen statische entiteiten en een omschrijving op papier komt vaak niet overeen met de praktijk. Een coördinerende instantie met een duidelijk mandaat moet dit onderhouden.

9.3.2 Betere coördinatie en bundeling van alle krachten op Vlaams niveau



Deze paragraaf gaat over de coördinatie op Vlaams niveau.

ONDERWIJS EN ZORG IN EERSTE INSTANTIE, MAAR OOK DE ANDERE RELEVANTE BELEIDSDOMEINEN

De beleidsdomeinen Onderwijs en Vorming en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werken voor het gezondheidsbeleid in scholen samen aan gemeenschappelijke doelen. Pas wanneer op Vlaams niveau voldoende eensgezindheid bestaat, scheidt dit de nodige duidelijkheid voor de andere niveaus. Alleen dan kan er meer impact gerealiseerd worden. Een gedeelde visie geeft richting aan de preventiepartners, de onderwijsactoren, en andere actoren om scholen te ondersteunen.

Voor een 'Vlaamse strategie voor een sterk geïntegreerd gezondheidsbeleid in scholen' is binnen het beleidsdomein Onderwijs en Vorming voldoende draagvlak voor het thema gezondheid nodig en bij het domein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een strategie en een stevige keuze voor samenwerking. Beide domeinen – en bij voorkeur beide ministers in de Vlaamse Regering – erkennen dat krachten bundelen meerwaarde biedt, en ze voegen de daad bij het woord: uitdagingen in onderwijs inzake volksgezondheid worden aangepakt door samen te werken. Deze samenwerking bleek een belangrijke stap te zijn in de Nederlandse en in de Schotse aanpak. Een gedeeld gevoel van urgentie bekrachtigde in Schotland de samenwerking tussen onderwijs en gezondheid. De geestelijke-gezondheids crisis bij Vlaamse kinderen en jongeren (en leden van schoolteams) kan een thema zijn van waaruit beide beleidsdomeinen samen de urgentie van een integraal gezondheidsbeleid bepleiten.

Om de strategie aan te sturen komt er idealiter een gedeeld orgaan (bijvoorbeeld stuurgroep) met gecombineerde financiering vanuit Zorg én Onderwijs en Vorming. De aanpak in Schotland of de governance van de STEM-agenda in het Vlaamse onderwijs kunnen als inspiratie dienen. Een dergelijke stuurgroep is een concreet engagement met meer verankering dan een samenwerking tussen individuen uit beide domeinen.

Ook andere Vlaamse beleidsdomeinen zoals Sport Vlaanderen, Omgeving en Landbouw & Visserij ondersteunen en financieren acties rond gezondheid in scholen, maar zonder al te veel coördinatie. We raden aan om ook deze inspanningen en financieringsstromen te stroomlijnen binnen één strategie. Dit moet voorkomen dat scholen en andere actoren versnipperde boodschappen krijgen en dat de middelen niet efficiënt worden ingezet. Deze integratie moet de legitimiteit vergroten en bij schoolteams het gevoel van overbevraging temperen (allemaal ogenschijnlijk aparte initiatieven). Om deze integratie op te zetten en te onderhouden moeten alle domeinen een verantwoordelijkheid opnemen; de stuurgroep coördineert.

ORGANISATIES OP VLAAMS NIVEAU

Om de ondersteuning van scholen te organiseren vanuit een gedeelde visie, moeten naast de Vlaamse overheidsdepartementen ook andere organisaties op Vlaams niveau beter samenwerken.

PBD's en preventie-actoren: een versterkte samenwerking tussen de PBD's en preventiepartners kan deze laatste helpen hun materialen in te passen in de onderwijskaders- en context. Omgekeerd kunnen preventiepartners hun expertise delen met de PBD's. In een netoverschrijdend 'Platform gezondheid en welzijn op school' kunnen deze actoren afspraken maken en onder leiding van een sterke trekker samen concrete acties ondernemen. Dit mag niet louter een overlegorgaan zijn zonder impact. Daarnaast wordt ook bilateraal afgestemd tussen PBD's en preventiepartners.

Preventie-actoren onderling: ook de preventie-actoren onderling kunnen beter samenwerken en afstemmen, bijvoorbeeld samen pakketten ontwikkelen die aansluiten bij de sleutelcompetenties. Het Departement Zorg kan

hier sterker op aansturen via aangepaste financiering en samenwerkingsovereenkomsten. Meer gemeenschappelijk werken, onder andere rond communicatie, kan een grotere impact hebben.

9.3.3 Lokale regie en begeleiding dichtbij de scholen



De actoren die (boven)lokaal actief zijn in de context van de school zijn belangrijke partners in deze strategie. Het werken in lokale netwerken rond gezondheid en welzijn in en naast de school dient gestimuleerd en gefaciliteerd te worden.⁶⁸ Dit vanuit de overtuiging dat scholen niet alleen staan en dat de lokale context zo optimaal mogelijk benut kan worden.

REGIEROL EN BEGELEIDENDE ROL

De voorgestelde strategie beoogt twee soorten rollen in lokale netwerken, die weliswaar sterk verweven zijn: een regierol en een begeleidende rol.

De regierol verbindt scholen, preventie-actoren (preventiepartners van Departement Zorg, maar dus ook de lokale spelers zoals wijkgezondheidscentra), onderwijsactoren (CLB, PBD's, eventuele scholengroepen en/of -netwerken⁶⁹), welzijnsactoren (bijvoorbeeld brede schoolcoördinatoren ...) en lokale besturen met elkaar. Het gaat over netwerken, maar ook over een duidelijk contactpunt dat scholen met een specifieke vraag of nood kan doorverwijzen naar de juiste actoren (lokaal, bovenlokaal, Vlaams), op basis van kennis van alle spelers en van het actuele Vlaamse, bovenlokale en lokale aanbod.

Afhankelijk van wie die regierol toebedeeld krijgt, zal het netwerk anders vorm krijgen. Vanuit de Vlaamse overheid die een aanpak wil voor het hele grondgebied, kan deze rol toebedeeld worden aan de Logo's. De regisseur speelt flexibel in op elke lokale situatie, en vermijdt zo inefficiënt dubbel werk tegenover bestaande lokale inspanningen (bijvoorbeeld van het lokale bestuur). De regisseur wil het lokale weefsel optimaal versterken. Belangrijk is dat de regisseur een diepgaand inzicht heeft in het landschap en veel voeling heeft met onderwijs en contacten met onderwijsinstellingen in het werkingsgebied. Vanuit de lokale context moet hij dichte banden met scholen onderhouden, via regelmatige contacten met de directie en de schoolgemeenschap krijgt hij zicht op wat er leeft en of er noden en vragen zijn rond gezondheid en welzijn op school. Omgekeerd kan de regisseur kennis van (lokale) noden bij de leerlingenpopulatie doorgeven aan scholen.

De begeleidende rol gaat over het opnemen van gezondheidsvragen van scholen, bekijken wat de beste aanpak is, en er eventueel samen met de school of een groep van scholen een beleid rond uitwerken (vanuit prioriteiten een actieplan ontwikkelen). Het kan ook gaan om begeleiding bij het opsporen van noden die scholen zelf nog niet zien. Dit vraagt een sterke voeling met de schoolse context en kennis van preventieve gezondheid. Nauw contact met de pedagogische begeleider van de school is belangrijk. Geïnspireerd op Nederland, kan eventueel een Vlaams ondersteuningsprogramma opgezet worden waarop scholen vrijwillig kunnen intekenen.

Omwille van de complexiteit, stellen we voor om de lokale regie en de begeleidingsrol eerst uit te testen in een pilootproject. Op basis van deze ervaringen kunnen lessen getrokken worden en kan een aanpak op Vlaams niveau worden uitgewerkt na een proces- en resultaatsevaluatie. Leervragen zijn: *ervaren scholen de begeleidingsrol als een meerwaarde? Hoe ervaren andere betrokken dit? Worden de rollen best gecombineerd of niet? Wie neemt best deze rol(len) op? Hoe worden de rollen best ingevuld? Op welk niveau wordt dit best georganiseerd (met inachtnaam van beperkte middelen)? Wat werkt? Welke drempels moeten verdwijnen? Welke veranderingen zijn er gerealiseerd met de nieuwe middelen? Wie heeft er baat bij (met oog op mogelijke*

⁶⁸ Goede praktijken zien we bijvoorbeeld in Antwerpen waar er een "Stedelijk Onderwijscentrum" is, waar veel partners samen komen: lokale PBD's, CLB's, Logo's.

⁶⁹ Evoluties m.b.t. scholengroepen en -netwerken worden best (boven)lokaal opgevolgd om deze niveaus zo goed mogelijk te benutten.

financieringsbronnen)? Hoe worden bestaande initiatieven en expertises optimaal benut? Wat zijn onverwachte positieve of negatieve neveneffecten? Hoeveel zou de uitvoering op Vlaamse schaal kosten?

Box 13: Suggestie uitwerking pilootproject

- ▶ Financiering vanuit Departement Zorg en Departement Onderwijs en Vorming
- ▶ Logo de (boven)lokale regierol geven: voor lokale netwerken vertrekken vanuit wat er al bestaat en dat verbinden
- ▶ CLB's en PBD's aansturen om tijdelijk extra in te zetten op de begeleiding op maat van scholen
- ▶ Structuur opzetten met een multidisciplinaire werkgroep en stuurgroep
- ▶ Voldoende middelen voorzien voor voorbereidende fase
 - leren vanuit ervaringen Logo+, Rikolto, stad Antwerpen ...
 - kennisoverdracht van preventiepartners naar Logo, CLB's en PBD's
 - leren kennen landschap van onderwijs en gezondheidsactoren
 - scholen ontmoeten, leren kennen en warm maken
- ▶ Voldoende flexibele middelen voorzien voor uitvoering door de school (personeel of werkingsmiddelen)
- ▶ Locatie: selectie van een 3-tal regio's met een diverse inzet van lokaal bestuur en/of lokaal netwerk
- ▶ Looptijd van 2-tal jaar
- ▶ Bekijken aan welke randvoorwaarden moet voldaan worden, zodat alle betrokken actoren hun opdrachten kunnen opnemen (bv. tijdelijk minder focus op andere opdrachten, extra middelen, duidelijk mandaat ...)

BENUT DE KRACHT VAN LOKALE BESTUREN MAXIMAAL

De strategie moedigt zoveel mogelijk lokale besturen en de Vlaamse Gemeenschapscommissie aan om scholen en lokale netwerken te ondersteunen die werken aan gezondheid en aan een gezondheidsbeleid (bijvoorbeeld scholen meenemen in acties die inspelen op lokale noden). Ervaringen en lessen rond deze thema's vanuit diverse lokale besturen kunnen worden benut en opgeschaald.

Om lokale besturen aan te moedigen, is het cruciaal dat er op Vlaams niveau voldoende voeling is met de werking van lokale besturen en de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Vervolgens kunnen lokale besturen verschillende beleidstools gebruiken, zoals kennisdeling, lerende netwerken, een combinatie van kleinere impulssubsidies voor (meestal kleine) besturen die kennismaken met het thema en langer lopende programmamiddelen voor (meestal grote) besturen die een langetermijnaanpak willen realiseren. Om een effectieve strategie te ontwikkelen, raden we de Vlaamse overheid aan de expertise te benutten van, en te zoeken naar samenwerking met, VVSG en ABB. Ook de ervaringen van Logo's met lokale besturen dienen maximaal benut te worden.

Ook de lokale besturen zelf hebben een duidelijke geïntegreerde visie nodig en moeten afstemmen tussen verschillende diensten om te vermijden dat ze scholen los van elkaar ad hoc benaderen. Lokale besturen nemen – idealiter – in tandem met de Logo's de lokale regie op. Ze hebben mogelijk ook een belangrijke rol in het voorzien van bijkomende middelen en subsidies rond gezondheid en welzijn op school, vanuit een lokale strategie.





10 / Evalueren: strategie & impact van een gezondheidsbeleid van scholen

Dit hoofdstuk over evalueren bevat twee elementen. We stellen eerst een evaluatiekader voor dat handvaten moet bieden om de uitvoering van de Vlaamse strategie op te volgen. Vervolgens gaan we in op de evaluatie van de effecten van gezondheidsbeleid en -initiatieven. We beschrijven daarvoor de mogelijkheden en de beperkingen van wetenschappelijk onderzoek van causale verbanden en we stellen een kader en richtvragen voor de opvolging op schoolniveau voor.

10.1. Evaluatiekader van de Vlaamse strategie: samen opvolgen, leren en bijsturen

Voor de opvolging van de strategie stellen we een lerende evaluatie voorop. Het doel? Onderzoeken wat er gebeurt, wat niet en waarom. Zo kunnen actoren *samen* leren en inspanningen tijdig bijsturen. Deze lerende insteek is cruciaal in een onzekere context, met actoren uit diverse beleidsdomeinen en -niveaus. Enkel met gedeeld vertrouwen kan de nodige veiligheid ontstaan om open te durven spreken over wat *niet* liep zoals gehoopt en ieders bijdrage te erkennen. Een gedeelde visie opstellen helpt al om vertrouwen te creëren.

VERANDERINGSTHEORIE

Als evaluatiekader hanteren we een eenvoudige veranderingstheorie met 3 kernelementen:

- ▶ *Interventies*: welke acties zijn vooropgesteld? Wanneer zijn deze voldoende kwalitatief?
- ▶ *Hefbomen*: op welke mechanismes of tussenstappen moeten de interventies inspelen?
- ▶ *Resultaten*: welke resultaten worden hieruit verwacht?

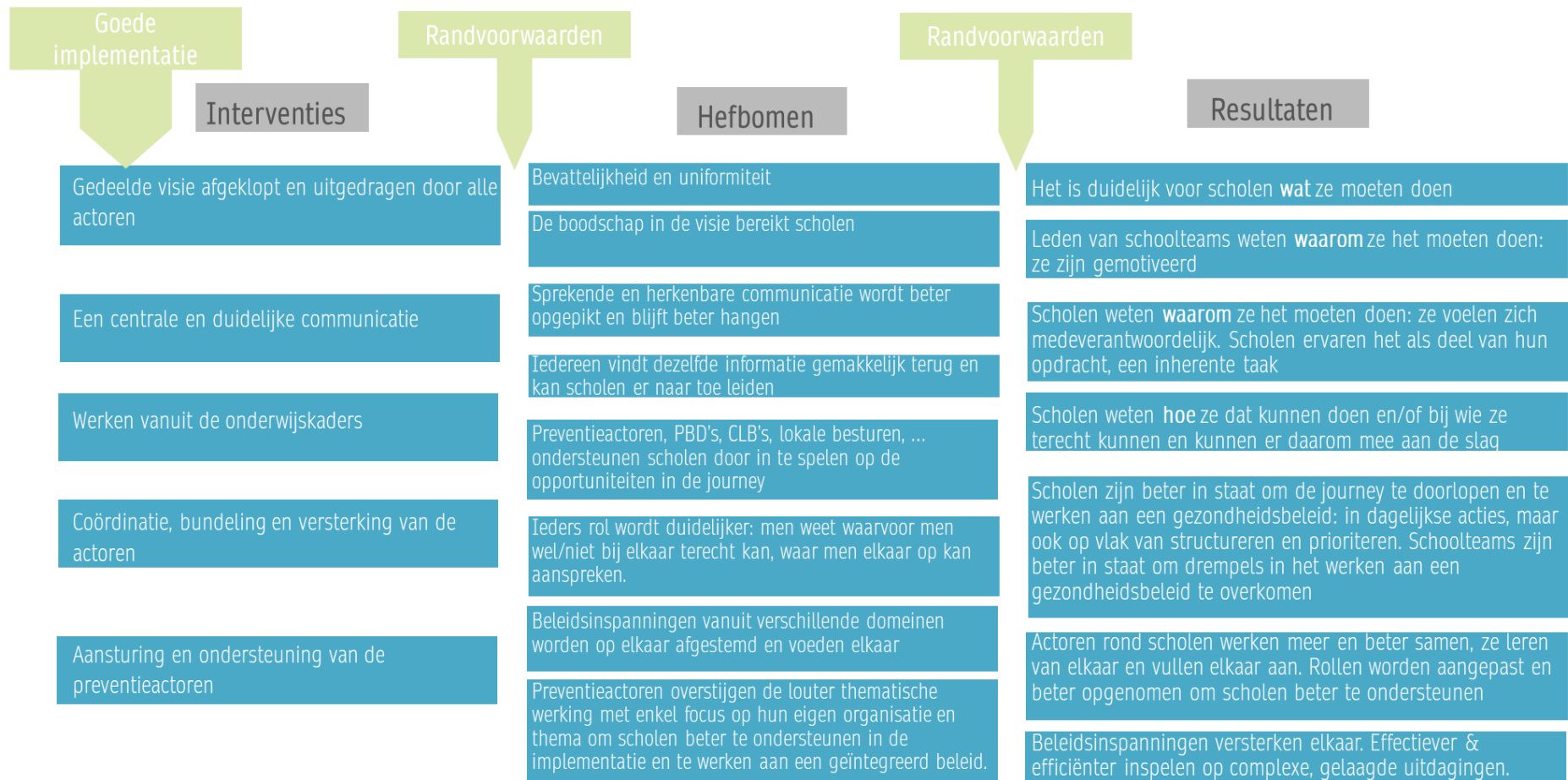
Opdat de interventies leiden tot de hefbomen en de hefbomen leiden tot de resultaten, worden er bijkomend *randvoorwaarden* geïdentificeerd. Deze randvoorwaarden expliciteren, helpt omstandigheden te creëren die de kans op slagen verhogen.

De meerwaarde van de veranderingstheorie is dat ze veranderingsprocessen expliciteert. Deze reflectie helpt om beter beleid te ontwerpen. Een aandachtspunt: het evaluatiekader en de indicatoren moeten voldoende ruimte laten voor aanpassingen tijdens het proces (leren door te doen, bijsturen vanuit de actie). Een te rigide kader riskeert meer last te zijn dan meerwaarde.

Figuur 6 doet een aanzet voor een veranderingstheorie op hoog niveau. Dit kader moet verder uitgewerkt worden op basis van de uiteindelijk goedgekeurde strategie. De aanbevelingen per actor in bijlage B.4 kunnen helpen.



Figuur 6: Aanzet veranderingstheorie



INDICATOREN

Zodra de veranderingstheorie op papier staat, kunnen de verschillende onderdelen gekoppeld worden aan concrete op te volgen indicatoren. Per element kunnen er meerdere indicatoren zijn. De opvolging van deze indicatoren moet *haalbaar* blijven. Houd steeds rekening met de beschikbare capaciteit voor monitoring en evaluatie. Indicatoren worden over een aantal jaren heen bijgehouden. Het kan gaan om kwantitatieve indicatoren, maar gegeven de complexe processen met diverse betrokken actoren, zijn kwalitatieve indicatoren vaak nuttiger om samen te reflecteren, bij te leren en bij te sturen. Kwalitatieve indicatoren die vertaald worden in beoordelingsschalen dwingen om scherpe conclusies te trekken over de situatie op een moment in de tijd en evoluties over de tijd heen in beeld te brengen. Het registreren van 'opmerkingen' laat de nodige nuance toe.

Actoren kunnen niet afgerekend worden op resultaten die door een veelheid aan factoren beïnvloed worden (bijvoorbeeld of een school in de praktijk een sterk en werkend gezondheidsbeleid heeft). Wel kunnen ze aangesproken worden op hun inspanningen in het proces. Een aantal indicatoren van de hefboomen kan hiervoor gebruikt worden. Aangezien het een lerende evaluatie is, stellen we echter voor om ambitieuze doelen te hanteren. Deze verleggen de blik naar het langetermijnwensbeeld en stimuleren de reflectie over wat nodig is om daar te geraken (versus te sterk denken vanuit het status quo). Door het lerende karakter is het geen probleem (en zelfs logisch) dat lang niet voor alle indicatoren een perfect resultaat wordt behaald op de korte of middellange termijn. In bijlage B.5 geven we voorbeelden van uitgewerkte indicatoren voor een interventie, een hefboom en een resultaat.

HET EVALUATIEPROCES

Er is één duidelijke evaluatieverantwoordelijke nodig die de evaluatiestappen plant en opvolgt en het lerend karakter bewaakt. Relevante actoren worden best op gezette tijdstippen betrokken om feedback te geven op de veranderingstheorie, de haalbaarheid van de indicatoren en mogelijke meetinstrumenten. De te doorlopen stappen zijn:

1. Veranderingstheorie opstellen
2. Indicatoren bepalen
3. Haalbare meetinstrumenten bepalen die duidelijk maken of de elementen zich al dan niet voordoen in de praktijk en die een gesprek op gang kunnen brengen. Waar nodig ook expliciet maken wie de doelgroep is van het meetinstrument.
4. Vastleggen wie verantwoordelijk is voor het meten en wanneer de indicatoren gemeten worden. Deze verantwoordelijke moet voldoende onafhankelijk zijn
5. Vastleggen wanneer erover gereflecteerd zal worden en door wie (bv. in een jaarlijkse bijeenkomst)
6. Wanneer nodig: veranderingstheorie aanpassen op basis van de geleerde lessen en veranderingen

10.2. Effecten van gezondheidsbeleid en -initiatieven van scholen

Gezondheidsinitiatieven in scholen kunnen opgevolgd worden op outputniveau (aspecten direct gelinkt aan de ondernomen acties), outcomeniveau (effecten op de korte en middellange termijn) en impactniveau (uiteindelijk beoogde veranderingen). Figuur 7 bevat een schema dat kan helpen om de effecten op de verschillende niveaus uit te splitsen.

Inzicht in outcomes en impact zijn van belang voor beleidsmakers, om te weten welke acties ze best financieren en om resultaten van beleidsinspanningen bekend te maken aan scholen en het bredere publiek. Op beleidsniveau wordt vaak gezocht naar representatief kwantitatief wetenschappelijk bewijs van causale effecten.



Op schoolniveau is het ook nuttig om outputs, outcome en impact op te volgen van de eigen inspanningen, omdat het motiverend kan werken en omdat scholen zo kunnen weten wat werkt, wat minder, wat er bijgestuurd moet worden. Hieronder bespreken we eerst het wetenschappelijk onderzoek van causale verbanden, vervolgens gaan we in op het schoolniveau.

Figuur 7: Voorbeeld van een uitgebreid input, output, outcome, impact schema⁷⁰



WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK VAN CAUSALE VERBANDEN

Kwantitatief wetenschappelijk onderzoek van de outcomes en de impact van een gezondheidsbeleid op school stelt heel wat uitdagingen. Om een causaal effect te onderzoeken zijn een onafhankelijke variabele, een afhankelijke variabele en andere variabelen nodig die het causaal effect beïnvloeden⁷¹.

- ▶ Onafhankelijke variabele = wat onderneemt de school waarvan verwacht wordt dat het een effect kan hebben op de leerlingen op het vlak van gezondheid, welbevinden en gedrag? Hoe kan je dat juist definiëren en meten? Initiatieven op schoolniveau kunnen we plaatsen op een continuüm, met aan de ene kant concrete en eenvoudig af te bakenen initiatieven en aan de andere kant complexere initiatieven die meer verweven zijn met allerlei andere zaken. Hoe gemakkelijker een initiatief afgebakend kan worden, hoe gemakkelijker

⁷⁰ Bron: https://www.phineo.org/uploads/Downloads/PHINEO_Social_Impact_Navigator.pdf

⁷¹ Controle-, mediërende en modererende variabelen

het meegenomen kan worden als onafhankelijke variabele in causale studies. Een sterke visie en een geïntegreerd gezondheidsbeleid hebben, is echter niet zo gemakkelijk af te bakenen. De uitdagingen bij het meten van een kwalitatief gezondheidsbeleid in de preventiepeiling illustreren dit. De huidige preventiepeiling hanteert artificiële definities en afkapwaardes om normatief te spreken over het gevoerde beleid. Om dit te verbeteren, zijn er beter onderbouwde criteria voor een kwalitatief geïntegreerd gezondheidsbeleid nodig. De inzichten uit de huidige studie en de kennis en inzichten vanuit Gezonde School Nederland⁷² kunnen mogelijk helpen, al zal het moeilijk blijven om tot een definitie te komen die toelaat om via een survey de nuance en diversiteit in de schoolpraktijk te vatten.

- ▶ Afhankelijke variabelen = welke effecten willen we onderzoeken op outcome en/of impact niveau? Hoe kan je dat meten? Hierbij is een van de uitdagingen het tijdsaspect: op welke termijn verwachten we dat inspanningen effecten kunnen opleveren? Diverse databronnen zijn relevant (bijvoorbeeld 'Gezond Leven? Check het Even!', VAD peilingen ...). Qua bestaande gezondheidsinformatie van heel Vlaanderen op het niveau van de leerlingen is er het HBSC. Op basis van deze studie stellen we voor om aanvullend ook afhankelijke variabelen mee te nemen die nauw samenhangen met de doelen van onderwijs, zoals afwezigheid op school en schooluitval (bijvoorbeeld via data AgODi), maar ook gedrag op school, mate waarin onderwijsdoelen rond gezondheid en welzijn behaald worden, algemene schoolprestaties⁷³ ... (hiervoor zijn nog geen gestandaardiseerde bronnen beschikbaar).
- ▶ Verder zijn er variabelen op verschillende niveaus die de aanwezigheid en de grootte van een causaal effect beïnvloeden en die meegenomen moeten worden in een onderzoek. Deze variabelen kunnen zich bevinden op niveau van input, output (implementatie), leerling, ouders, leerkracht, school, lokaal netwerk, ... (zie bijvoorbeeld Jansen et al. 2023; Vennegoer et al. 2020).

Om op een valide en betrouwbare manier vast te stellen wat de outcomes of impact zijn van specifieke initiatieven, kunnen er meestal enkel uitspraken gebeuren over de (vaak voorwaardelijke) aan- of afwezigheid van *correlatie* tussen één concreet en afgebakend initiatief en specifieke uitkomsten gelinkt aan dat initiatief. Resultaten van een degelijk wetenschappelijk onderzoek zijn daarom vaak erg genuanceerd of beperkt in scope. Hierdoor zijn individuele onderzoeken naar causale verbanden vaak moeilijk praktisch vertaalbaar naar bredere beleidsbeslissingen en -initiatieven. Dergelijke analyses kunnen echter wel een waardevolle bijdrage leveren aan het geheel van beschikbare (wetenschappelijke) kennis en zo beleid op de lange termijn degelijk informeren.

EFFECTEN OPVOLGEN OP SCHOOLNIVEAU

Gezien het belang van het actieniveau in scholen en hun autonomie kunnen scholen baat hebben bij ondersteuning om hun inspanningen zelf meer op te volgen, zij het op een laagdrempelige manier (zie ook kansen per journeystap: stap 6). De informatie uit die opvolging kan eventueel ook lokaal (bijvoorbeeld door CLB, PBD, Logo, lokaal bestuur) gebruikt worden om de school gericht te ondersteunen op basis van schooleigen uitdagingen en successen. Om dat te realiseren moet een aanpak ontwikkeld worden waarin evaluatieve informatie van scholen gedeeld of besproken wordt.

In de getuigenissen van leerkrachten en directie hoorden we enkele zichtbare outputs en outcomes op schoolniveau. Impact 'zien' op schoolniveau is moeilijk.

- ▶ Outputs. Sommige gezondheidsinitiatieven genereren zichtbare positieve outputs. *Bijvoorbeeld leerlingen eten gezonder dankzij een aangepast aanbod in de kantine; leerlingen bewegen in de klas omdat er bewegingstussendoortjes gegeven worden.*

⁷² Enerzijds gaat het over de criteria die men in Nederland definieerde om recht te krijgen op een vignet; zie: <https://mijngezondeschool.nl/certificaten>. Ook het conceptueel kader in het evaluatieonderzoek van Jansen et al. 2023, kan inspireren m.b.t. onafhankelijke variabelen op meerdere niveaus, zie Jansen et al. (2023), p. 5, <https://open.overheid.nl/documenten/19360738-9352-4d34-ad8a-70b663fcb900/file>

⁷³ Voor Nederlands en wiskunde komen er Vlaamse toetsen: <https://www.vlaanderen.be/onderwijs-en-vorming/vlaamse-toetsen/vlaamse-toetsen-waarom-wie-wanneer-en-hoe>



- ▶ Outcomes. Sommige zichtbare effecten op de korte termijn zijn een rechtstreeks gevolg van de goede uitvoering. *Bijvoorbeeld kinderen drinken enkel water op school omdat frisdrank verboden wordt en dit gehandhaafd wordt.* Voor andere initiatieven is het minder duidelijk of er iets veranderde (*bijvoorbeeld workshop rond relaties en seksualiteit, projectweek rond mentaal welzijn*), omdat de beoogde veranderingen moeilijk tastbaar of meetbaar zijn (en/of omdat er geen bewuste evaluatie gebeurt). Van sommige initiatieven hoorden we dat er ook wat verder liggende veranderingen ervaren werden. *Bijvoorbeeld meer leerlingen met een betere conditie, een betere ervaren aandachtspanne in de les, minder incidenten op de speelplaats, meer leerlingen kunnen fietsen.* Voor initiatieven die met educatie te maken hebben, kan het meten van beoogde uitkomsten een onderdeel zijn van de normale evaluatie op school: nagaan of leerlingen al dan niet de onderwijsdoelen bereiken (*bijvoorbeeld slagen op een taak of toets over het onderwerp*).
- ▶ Impact. De verdergaande veranderingen die een gezondheidsbeleid wil realiseren zijn vaak moeilijk concreet te maken voor scholen. Uitkomsten worden vaak pas zichtbaar op de lange termijn. Bovendien worden uitkomsten zoals gezondheid, welzijn, gedrag op school, uitval en schoolse prestaties beïnvloed door een complex samenspel van diverse factoren, waarvan er zich ook veel buiten de invloedssfeer van de school bevinden (thuissituatie, aanleg, omgeving, maatschappelijke tendensen).

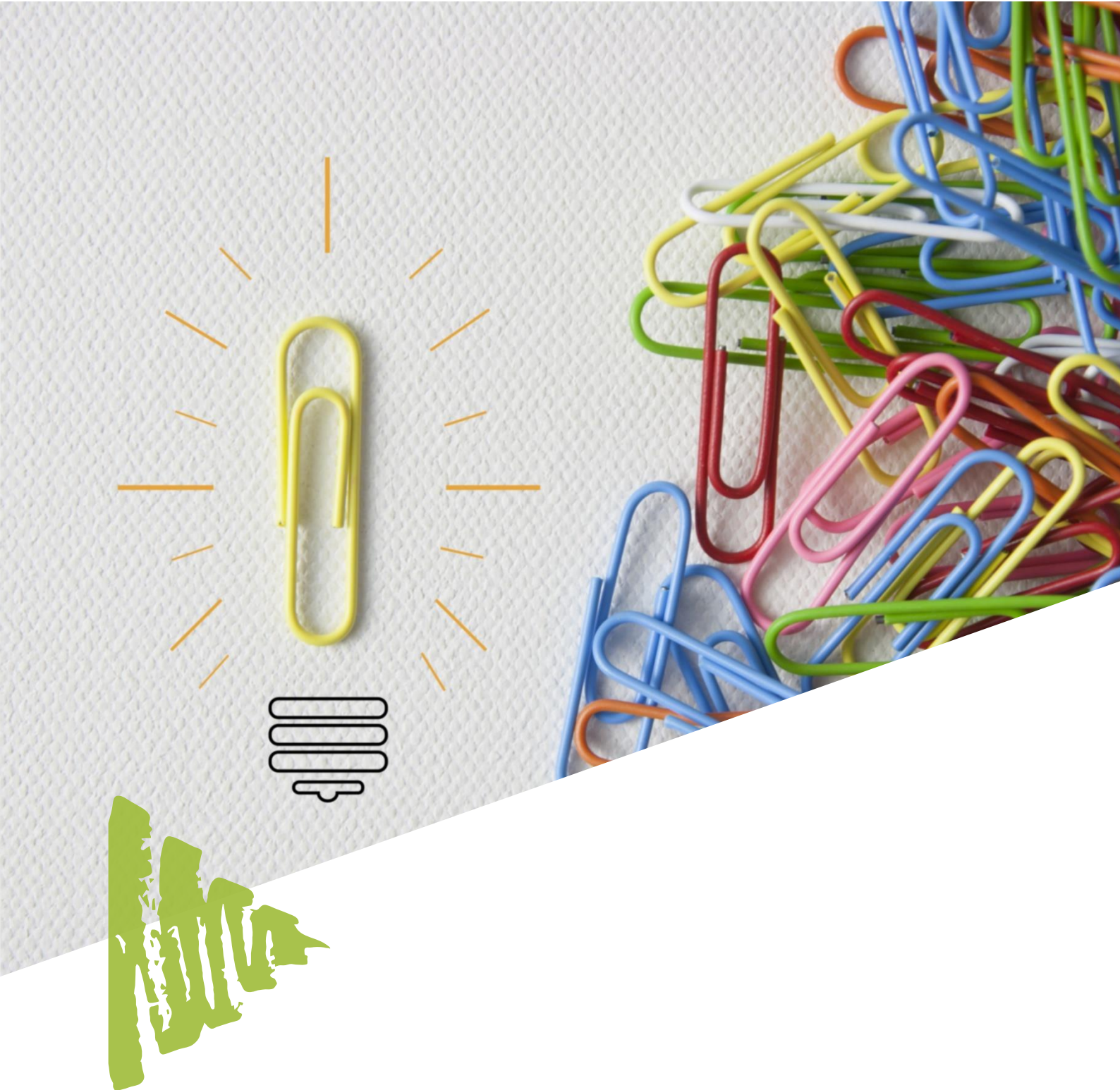
“Ik reken toch wel op 3 à 4 jaar voor je iets geïmplementeerd hebt. Eerste jaar zit het op niveau van beleid en groepen om het kader helder te krijgen. Dan 1 à 2 jaar om leraren mee te nemen. [Ze moeten] goesting krijgen om mee te gaan, dan pas effect bij de leerlingen.” – Directie SO

Uit de journey blijkt dat scholen met een te beperkte evaluatiecultuur, weinig bewustzijn en interesse hebben rond evalueren. Het zal dus de nodige inspanningen vergen om dit structureel toe te passen, op een laagdrempelige en herkenbare manier. De opvolging op schoolniveau legt zich daarom best toe op een procesevaluatie op input- en outputniveau en een evaluatie op outcomeniveau. Hieronder geven we enkele vragen die scholen daarbij kunnen gebruiken.

Box 14. Beknopte vragen voor het lerend opvolgen van gezondheidsinitiatieven op schoolniveau

- ▶ Input & Output. Wat werd er concreet gerealiseerd? Wat liep goed bij het opzetten en uitvoeren van de actie en kunnen we herhalen? In welke mate namen de leerlingen/ouders/leerkrachten deel? Waren zij tevreden? Wat kan er nog verbeteren? Welke input is daarvoor nodig?
- ▶ Outcome. Welke veranderingen hebben we gezien of gehoord?
 - ▶ **Wat** waren de meest significante veranderingen? Maak dit zeer concreet: wie, wat, waar.
 - ▶ **Op welke manier** werd die verandering gerealiseerd? Wat droeg ertoe bij? Wie deed wat anders?
 - ▶ **Waarom** is die verandering belangrijk? Expliciteer: wat betekent het voor de leerling/ouder/leerkracht /school, nu of in de toekomst?





BIJLAGEN





B.1 Tool Gezonde school

In de realiteit zijn scholen vaak nog niet echt bezig met hun preventieve gezondheidsbeleid, of rust dit beleid louter op losse acties in de plaats van een coherente aanpak. Om dit bij te sturen, biedt de methodiek 'Gezonde School' van het Vlaams Instituut Gezond Leven scholen houvast in het evolueren naar een samenhangend gezondheidsbeleid. 'Gezonde School' is gebaseerd op inzichten van de Wereldgezondheidsorganisatie en biedt 3 basisinstrumenten aan om scholen te ondersteunen in het ontwikkelen van een coherent beleid.


Sinds 2018 is er ook een online tool beschikbaar (Gezonde School) dat scholen begeleiding biedt, maar tegelijk de optie laat om zelf de thema's te kiezen die aansluiten bij de noden van de eigen leerlingpopulatie.

Daarnaast reikt 'Gezonde School' ook leerlijnen aan die leerkrachten kunnen gebruiken om het in hun klas te hebben over gezond leven. Concreet focust de kadermethodiek op acht gezondheidsthema's: voeding, beweging, lang stilzitten, roken, mentaal welbevinden, gezondheid en milieu, verslavingen (alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gamen en gokken), en relaties en seksualiteit. De tool en leerlijnen zijn beschikbaar via de website van 'Gezonde School', maar ook nieuwsbrieven en een Facebookgroep worden gebruikt om directeurs, leerkrachten en schoolondersteuners op de hoogte te houden van nieuwigheden en tips.

De 3 beleidsinstrumenten van gezonde school

De gezondheidsmatrix

De gezondheidsmatrix helpt een mix van strategieën te bepalen die ingezet worden voor de verschillende niveaus van doelgroepen.

		LEERLING (• PRIORITAIRE OF RISICOGROEPEN)	KLAS	SCHOOL (ALLE LEERLINGEN EN HUN LEEFOMGEVING BINNEN DE SCHOOL)	OMGEVING BUITEN DE SCHOOL (Bv. ouders, vrienden, gemeente- bestuur, winkels, rond de school, fietspaden, schooloverschrijdend...)
EDUCATIE					
OMGEVINGSINTERVENTIES					
AFSPRAKEN EN REGELS					
ZORG EN BEGELEIDING					

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2018

Het stappenplan



Het stappenplan ondersteunt scholen in het uitrollen van een gezondheidsbeleid. Het is een langdurig proces van verschillende stappen, samen met schoolteam, leerlingen en ouders. Het is belangrijk dat de 7 stappen meegenomen worden (idealiter worden ze per thema of project doorlopen).



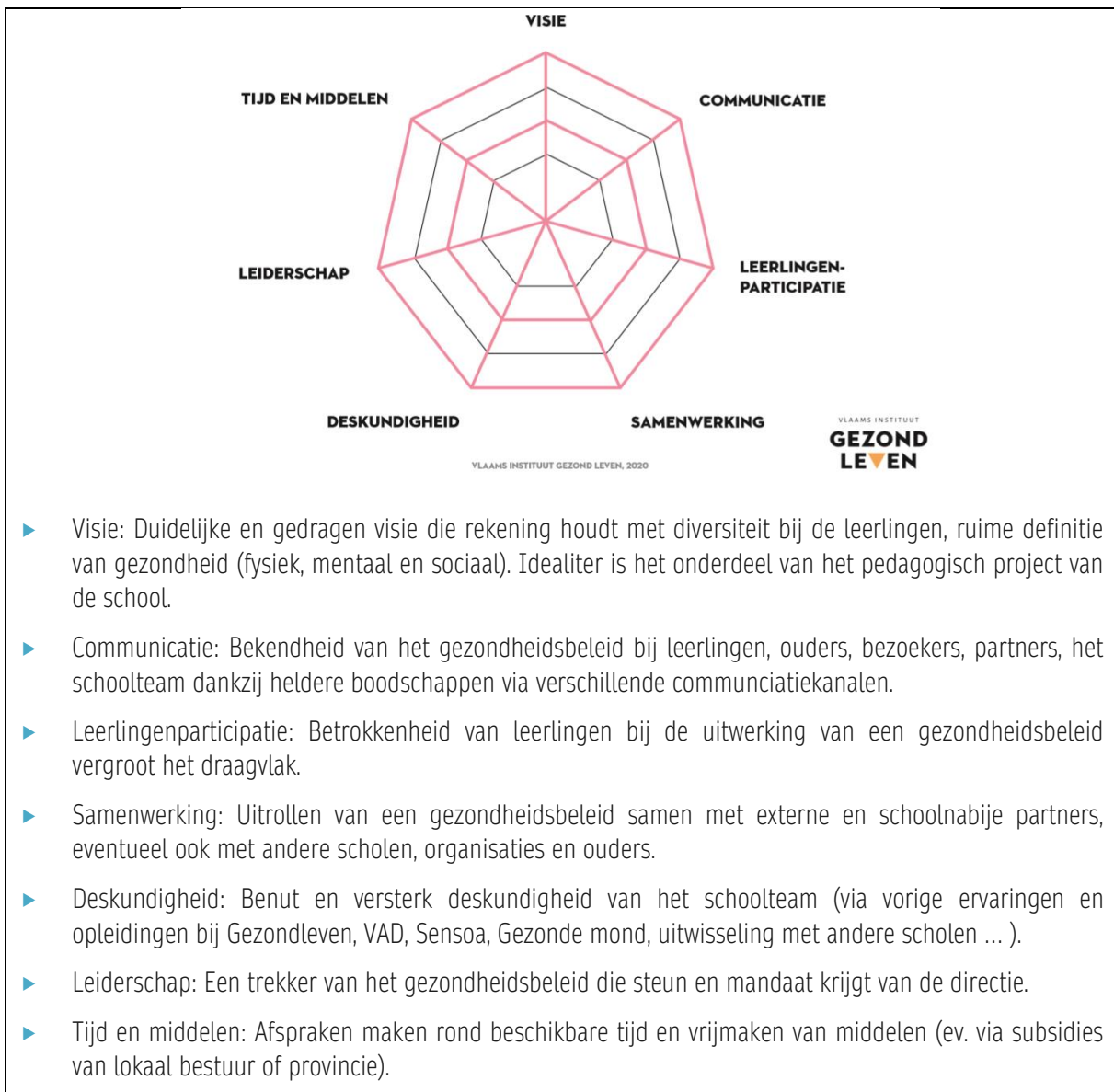
© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2018

1. Draagvlak. Overtuigen van directie, schoolteam, leerlingen en ouders, oprichten van werkgroep gezondheid, overtuig directie zodat ze een mandaat geven aan de werkgroep. Regelmatige communicatie en updates over voortgang zijn belangrijk.
2. Breng beginsituatie in kaart (huidige situatie, wensen en verwachtingen en beschikbare middelen).
Er zijn thema specifieke tools, alsook algemene tools zoals gezondheidsmatrix per thema, feedbackinstrument van de indicatorenbevraging, smartschool - overzicht welk leraren werken rond vakoverschrijdende eindtermen gezondheid.
3. Bepaal prioriteiten en doelstellingen. Bepaal eerst de noden en de prioriteiten daarbinnen, vervolgens weloverwogen een aantal doelstellingen.
4. Actieplan. Bepaal gevarieerde mix van concrete acties om de doelstellingen te bereiken. Stel actieplannen op (incl. evaluatie).
5. Uitvoering. Diverse drempels tijdig identificeren en overkomen.
6. Evaluatie en bijsturing.
7. Verankering in schoolbeleid.

Linken met Milieuzorg op school, wereldburgerschapeducatie, educatie voor duurzame ontwikkeling, gelijke onderwijskansen, de vakoverschrijdende eindtermen.

Het spinnenweb

Het spinnenweb biedt ondersteuning bij het analyseren en versterken van de succesfactoren van een succesvol gezondheidsbeleid.



Hieronder bespreken we de tool Gezonde School a.d.h.v. 4 basisprincipes van een goede ondersteuning van gezondheidsbeleid op school: flexibel op maat van de school, vanuit de onderwijskaders, samen richting een gedeeld doel, en tweesporen-aanpak vanuit visie gezondheidsbeleid als geheel én vanuit de noden bottom-up.

Tabel 21. Tool Gezonde school besproken a.d.h.v. 5 basisprincipes

Kernprincipes	Reflecties	Mogelijke aanpassingen
Flexibel op maat van de school	<p>De matrix biedt flexibiliteit, waarbij een school kan vertrekken van wat ze al doet en op basis daarvan aanvullende inspanningen inplannen.</p> <p>Het stappenplan voelt vrij rigide aan: de visualisatie met pijltjes en stapjes geeft de boodschap dat de</p>	<p>Het stappenplan kan herwerkt worden tot lossere bouwstenen en ook visueel erkennen dat de stappen door elkaar lopen en dat dat oké is.</p> <p>Een tool en materialen zijn geen afdoende antwoord op nood aan</p>

	<p>stappen chronologisch en afzonderlijk gebeuren. Draagvlak creëren staat als eerste stap, dat is weinig realistisch. Het element signalen en noden oppikken ontbreekt.</p> <p>Zowel het stappenplan als het spinnenweb bieden nog onvoldoende concrete ondersteuning bij de 'hoe'.</p>	<p>flexibele ondersteuning, bv. bij concrete uitdagingen en vragen.</p>
Vanuit de onderwijskaders	<p>In de matrix linkt 'zorg en begeleiding' aan leerlingbegeleiding en het zorgcontinuüm.</p> <p>Bij het stappenplan, stap 'verankering in het schoolbeleid' wordt wel de link gelegd, maar de link naar leerlingbegeleiding en het zorgcontinuüm blijft te beperkt.</p>	<p>Al van bij de intro kan sterker vertrokken worden uit de onderwijskaders.</p> <p>In de matrix kan strategie zorg en begeleiding nog explicieter gekoppeld worden aan leerlingbegeleiding (als gedeelde verantwoordelijkheid) en brede basiszorg binnen het zorgcontinuüm.</p> <p>Aan de matrix kan een mogelijkheid gekoppeld worden die stimuleert/toelaat om de opgelijste initiatieven te koppelen aan de onderwijsdoelen. Zodat het meteen uitstraalt: dit is niets extra.</p>
Samen richting een gedeeld doel	<p>De tool wordt niet gehanteerd of uitgedragen door alle preventiepartners, ook niet door alle PBD's. Nieuwe acties worden niet gecommuniceerd vanuit de tool.</p> <p>Bij deskundigheid wordt enkel verwezen naar actoren uit het preventiedomein, terwijl onze studie duidelijk wijst op het belang van de pedagogische begeleidingsdienst i.f.v. het beleidsvoerend vermogen.</p>	<p>Het is belangrijk dat de tool duidelijk geïntegreerd wordt in de visie en communicatiestructuur, niet dat het als aparte entiteit blijft leven. Vervolgens is het belangrijk dat alle relevante actoren naar dezelfde concepten verwijzen in hun communicatie (bv. de geselecteerde strategieën).</p>



<p>Tweesporen-aanpak vanuit visie gezondheidsbeleid als geheel én vanuit de noden bottom-up</p>	<p>Een sterkte is dat de tool éénzelfde stramien biedt om te werken aan alle gezondheidsthema's. In dat opzicht wordt er zeker naar gezondheidsbeleid als geheel gekeken. In de matrix zitten de strategieën, die actie-gericht een visie overbrengen een visie over hoe gezondheidsbeleid er concreet uit moet zien.</p> <p>Er zit een spanning tussen de tool die vooropstelt om een matrix in te vullen per thema, terwijl we in de praktijk hoorden dat deze ingevuld werd voor verschillende thema's tegelijkertijd (meer aansluitend bij het idee van een thema-overschrijdende aanpak).</p> <p>Het oppikken van noden is een belangrijke stap in scholen, die het beleid ook wilt stimuleren, maar dat ontbreekt in de huidige tool.</p>	<p>De tool als overkoepelend verhaal voor gezondheidsbeleid is een belangrijke inspiratie voor een gedeeld verhaal. De tool alleen volstaat niet, maar kan wel geïntegreerd worden binnen zo'n visie.</p> <p>Het oppikken van signalen en noden moet toegevoegd worden in de tool.</p>
--	---	--



B.2 Beleidsvoerend vermogen Vanhoof & Van Petegem

“De school **communiceert doeltreffend**. Communicatie dient doelgericht te zijn en te resulteren in de constructie van kennis. Het tot stand brengen van een goede verstandhouding met respect voor elkaar en het motiveren van collega's zijn tevens belangrijke communicatiedoelen. Voldoende communicatie zorgt ervoor dat er minder conflicten zijn. Zowel de formele als de informele communicatie zijn van belang om een doeltreffende communicatie te bewerkstelligen. Deze moeten complementair zijn en elkaar versterken. Bij een sterk beleidsvoerend vermogen maakt men gebruik van zowel verticale als horizontale communicatiekanalen. De leidinggevende zorgt niet enkel voor een goede informatiedoorstroming van de top naar de basis, maar laat deze communicatie eveneens in twee richtingen verlopen. Daarnaast kunnen collega's die op hetzelfde niveau functioneren, horizontaal met elkaar communiceren en leren van elkaars ervaringen.

De school streeft door middel van **gedeeld leiderschap** naar betrokkenheid. In scholen met een sterk beleidsvoerend vermogen is leiderschap zeker geen zaak van de schoolleiding alleen, maar is er sprake van gedeeld leiderschap. Men is beter in staat om beleid te voeren als de activiteiten van collega's en leidinggevend op elkaar afgestemd zijn en wanneer betrokkenen kunnen participeren in de besluitvorming. Hoewel niet alle teamleden betrokken willen of kunnen worden bij de besluitvorming, is het toch noodzakelijk dat de school hiertoe momenten en mogelijkheden voorziet. De rol van de leidinggevende is cruciaal.

De school streeft naar **ondersteunende relaties en samenwerking**. In een school met ondersteunende relaties hebben leraren niet het gevoel alleen te staan in de uitoefening van hun eigen taken. Samenwerken en overleggen werkt motiverend en ondersteunend.

De school streeft naar **gezamenlijke doelgerichtheid**. Gezamenlijke doelgerichtheid zorgt voor een duidelijke visie. Kenmerkend voor doelgerichte scholen is dat men voortdurend de relatie bewaakt tussen de schoolse activiteiten en het doel dat men wenst te realiseren.

De school is **responsief** ten aanzien van interne en externe verwachtingen. De school is steeds ingebed in de omgeving. Toch hoeft niet op elke vraag die vanuit de omgeving komt te worden ingegaan. Scholen met een sterk beleidsvoerend vermogen spelen op een effectieve manier in op de verwachtingen vanuit de omgeving. De mate waarin men hiertoe in staat is, wordt het responsief vermogen van een organisatie genoemd. Men moet een balans vinden tussen de kansen en de mogelijke bedreigingen van de responsiviteit. Dit kan een kader vormen die de responsiviteit afbakent.

De school **integreert de verschillende beleidsinitiatieven** die ze neemt. Een succesvol beleid beperkt zich niet tot een of twee beleidsdomeinen, maar speelt zich af op alle domeinen die binnen de organisatie te onderkennen vallen. In tegenstelling tot een partieel of gesegmenteerd beleid is er bij een geïntegreerd beleid ook sprake van een onderlinge afstemming tussen de verschillende beleidsdomeinen binnen het ruimere schoolbeleid. Een dergelijke integratie houdt ook in dat alle leden van het team betrokken worden bij het beleid.

De school durft afstand nemen van het traditionele en creëert **openingen voor vernieuwing**. Een school die vernieuwend is, stelt zich open voor nieuwe ideeën en durft vanzelfsprekendheden ter discussie stellen en eventueel te wijzigen. De mate waarin scholen in staat zijn deze vernieuwingen te implementeren noemt men innovatief vermogen. Het is belangrijk om bij een innovatie alle partijen te betrekken en met hen hierover te communiceren op een open manier.

De school is bereid om **systematisch te reflecteren**. Het is belangrijk dat scholen ook reflecteren over hun handelen. Dit is essentieel om tot leren te komen. De leerkrachten en degenen die het beleid voeren staan regelmatig stil bij hun eigen verantwoordelijkheden. Men neemt op weloverwogen tijdstippen doelbewust afstand van het dagelijks handelen om met een open blik stil te staan en te reflecteren.” -



https://www.prodiagnostiek.be/materiaal/ADP_Bijlage2_De%20indicatoren%20van%20beleidsvoerend%20vermogen.pdf



B.3 Bijkomende internationale inspiratie: Nedersaksen, Nieuw-Zeeland & Wales

Oppervlakkig en met hulp van een jobstudent van Departement Zorg werd ook informatie verzameld over drie aanvullende internationale casussen. Hieronder lichten we kort enkele inspirerende aspecten toe die uit dit opzoekingswerk naar voor kwamen.



In **Wales** heeft men met de hervorming van de onderwijsdoelen (het curriculum) in 2022, het component 'Gezondheid en Welzijn' opgenomen. Dit maakt dat Gezondheid en Welzijn, net zoals in Schotland, onder de verantwoordelijkheid van onderwijs komt te liggen.

Verder heeft men een National Network opgericht waarin onderwijsprofessionals, deskundigen, beleidsmakers en faciliterende partners samenkomen om belemmeringen en kansen voor de uitvoering van het curriculum te identificeren en aan te pakken.



In **Nieuw-Zeeland** werkt men met een ondersteuningsaanbod genaamd "Health Promoting Schools" dat onder de eigenaarschap valt van het Ministerie van Volksgezondheid. Het gaat om een gratis aanbod waarop scholen vrijwillig kunnen intekenen. Het aanbod richt zich op de ondersteuning van zogenaamde leergemeenschappen om samen te werken aan gezondheid en welzijn van leerlingen. Onder leergemeenschappen ziet men een vertegenwoordiging van kinderen, hun familie, onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Die ondersteuning richt zich op het identificeren en prioriteren van behoeften die bijdragen aan ongelijkheid; het ontwikkelen van manieren om in deze behoeften te voorzien (voortbouwend op sterke punten binnen de schoolgemeenschap); bruggen bouwen tussen de verschillende groepen; het monitoren en evalueren van het proces.

In 2017 werd een evaluatiestudie gepubliceerd.⁷⁴ Daarin vond men positieve effecten van een ondersteuning op aanwezigheid van leerlingen en op leerprestaties op vlak van lezen en negatieve effecten op het aantal schorsingen. Deze effecten werden gerealiseerd, wanneer er aan een aantal kwaliteitscriteria werd voldaan. Deze kwaliteitscriteria omvatten: effectiviteit van de school, effectief leiderschap, betrokkenheid van de familie en effectiviteit van de Health promoting schools – facilitator.

Er werd een nationaal kader ontwikkeld om het ondersteuningsaanbod effectiever te maken met oog op gezondheid en onderwijsresultaten.



In **Nedersaksen** (Duitsland) wordt eveneens een vrijwillig ondersteuningsaanbod aan scholen aangeboden. Scholen worden gedurende 2 jaar ondersteund door een gezondheidsexpert vanuit de mutualiteit. Het aanbod omvat het opzetten van een governance structuur met een stuurgroep (het zwaartepunt) en ad hoc reflecterende gezondheidskringen rond specifieke onderwerpen of noden. De taken van de stuurgroep zijn het coördineren van het project binnen de school, problemen aankaarten en signaleren, strategieën en doelstellingen ontwikkelen, info verlenen aan iedereen op school en de maatregelen implementeren en evalueren. De tijdelijke gezondheidskringen bestaan uit leerkrachten, ander personeel, leerlingen, ouders en eventuele anderen die specifiek interesse hebben in en belang hebben bij het onderwerp. Verder bestaat het ondersteuningsaanbod van scholen uit de opvolging en begeleiding van de werking, waarbij men toewerkt naar zelfstandigheid. Na 4

⁷⁴ Leeson H. 2017. Health Promoting Schools: Impact on Targeted Student Outcomes: Analysis Report. Wellington: Ministry of Health.

jaar is er een terugkoommoment. Verder biedt men opleidingen aan (ook voor scholen die niet ondersteund worden) en regionale netwerken tussen scholen.



B.4

Concrete acties per actor i.f.v. de Vlaamse strategie

Departement Zorg	Visie <ol style="list-style-type: none">1. Trekken gedeeld visietraject, afkloppen finale visie (9.2.1)2. Blijvend inzetten op verspreiden visie (samen met Departement Onderwijs en Vorming) naar verschillende beleidsdomeinen en beleidsniveaus (9.3.2). Vanuit de onderwijskaders <ol style="list-style-type: none">3. Zorgen dat er kennisdeling plaatsvindt en blijft plaatsvinden rond onderwijskaders en de schoolse context naar actoren actief rond gezondheid op school. (9.2.2) Communicatie <ol style="list-style-type: none">4. Zorgen dat één 'merk' en één centrale en aantrekkelijke website ontwikkeld en onderhouden wordt vanuit de gedeelde visie met betrokkenheid van onderwijsactoren. Bewaken dat de website vanuit het oogpunt van scholen wordt opgesteld en onderhouden (9.1.1)5. Urgentie creëren. Blijven communiceren over het belang van gezondheid op school. Concrete campagnes opzetten met duidelijke actie-opties voor scholen (9.1.2)6. Aanpak verder uitwerken rond gezondheidsdata (bv. data CLB's) om zicht op trends in noden te kunnen krijgen en in de mate van het mogelijke data op niveau van scholen te verkrijgen en zo onderwijs, lokale besturen en preventieactoren in staat te stellen om (lokale) noden bij leerlingen (en leerkrachten) op te pikken (9.1.2). Journey kansen <ol style="list-style-type: none">7. Inzichten i.v.m. de gezondheidsbeleid-journey verspreiden naar preventiepartners, onderwijsnetten, CLB's, lokale besturen, ... (9.1.1; 9.1.3) <i>(bv. e-learning)</i>8. Subsidies en gratis aanbod voor scholen voorzien (9.1.1) Coördinatie, bundeling en versterking van actoren <ol style="list-style-type: none">9. Eén helder en actueel overzicht maken van alle spelers (incl. rol, contactgegevens) rond gezondheid en welzijn op school Vlaams en (boven)lokaal (9.1.2; 9.3.1)10. Gedeeld orgaan (bv. stuurgroep) met vertegenwoordiging Departement Onderwijs en Vorming en andere Vlaamse departementen (9.3.2)11. Het veld stimuleren om elkaar beter te leren kennen (rolverheldering) en samen te werken via opzetten van een platform voor PBD's en preventieactoren (9.3.3)12. Verder voeling opbouwen met de werking van lokale besturen en manieren zoeken om lokale besturen te versterken, faciliteren en te stimuleren om te werken rond gezondheid op school, o.a. via <i>meer strategische samenwerking met VVSG en ABB</i> (9.3.3).13. Lokale regierol vormgeven en lokale netwerken stimuleren (met aandacht voor aanwezige lokale diversiteit) en financieren (9.3.3).14. Lokale begeleidingsrol vormgeven en financieren (9.3.3). Daarbij flexibele middelen voorzien voor scholen zelf, ook voor personeelskosten (9.1.1).
-----------------------------------	---



	<p>15. Co-vormgeven en co-financieren van piloottraject voor de lokale regie- en begeleidingsrol, inclusief evaluatie en opschaling (9.3.3).</p> <p>Aansturing en ondersteuning van de preventiepartners:</p> <p>16. De samenwerkingsovereenkomsten en financiering van preventiepartners aanpassen om strategische samenwerking te stimuleren en kennis van de onderwijscontext beter te integreren en benutten (9.1.3).</p>
--	--

<p>Departement Onderwijs & Vorming</p>	<p>Visie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meetrekken gedeeld visietraject, afkloppen finale visie. Visie onderschrijven (9.2.1). 2. Blijvend inzetten op verspreiden visie (samen met Departement Zorg) naar onderwijsactoren verschillende beleidsdomeinen en beleidsniveaus (9.3.2). <p>Vanuit de onderwijskaders</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Decreet leerlingbegeleiding aanvullen met omgevingsinterventies en met dat er gewerkt dient te worden vanuit de noden van de leerlingenpopulatie (9.2.2) 4. Handhaving van de 4^e pijler van het decreet leerlingbegeleiding versterken (9.2.2). 5. Opvolgen dat CLB-koepels werk maken van het vormgeven en ondersteunen bij de signaalfunctie (9.2.2). <p>Communicatie</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mee opmaak van één 'merk' en één website opvolgen, bewaken dat het aansluit bij onderwijskaders en -context. Communicatiestructuur en merk bekend maken bij onderwijsactoren (9.1.2). 7. Mee bewaken dat website gemaakt wordt vanuit oogpunt scholen (9.1.2). 8. Blijven communiceren over het belang van gezondheid op school (urgentie) (9.1.2). <p>Scholen ondersteunen/Journey kansen</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Subsidies en gratis aanbod voor scholen voorzien (9.1.1). 10. PBD's versterken om scholen te kunnen ondersteunen o.v.v. beleidsvoerend vermogen (9.1.1). 11. Mee verspreiden van de inzichten van de gezondheidsbeleid-journey naar onderwijsactoren en hen stimuleren op de kansen in te spelen (9.1.1). 12. PBD's stimuleren om positionering van gezondheids en welzijnsbeleid in zorgcontinuüm verder te concretiseren (9.2.2). <p>Coördinatie, bundeling en versterking van actoren</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Gedeeld orgaan (bv. stuurgroep) met Departement Zorg en andere Vlaamse departementen (9.3.2). 14. Onderwijsactoren stimuleren om meer concreet en geïntegreerd samen te werken met preventiepartners via oprichting platform Gezondheid en welzijn in onderwijs (9.3.3). 15. Bijdragen aan rolverheldering voor onderwijsactoren (9.3.1).
---	--



	<p>16. Co-vormgeven en co-financieren van piloottraject voor de lokale regie- en begeleidingsrol, inclusief evaluatie en opschaling (9.3.3).</p> <p>17. Bijdragen aan het vormgeven en financieren van de lokale regie- en begeleidingsrol (9.3.3).</p>
--	---

<p>Andere Vlaamse departementen (Departement Omgeving, Sport, Landbouw en Visserij ...)</p>	<p>Visie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deelnemen aan visietraject. Afgeklopte visie onderschrijven (9.2.1). 2. Visie als kader gebruiken voor alle initiatieven rond gezondheid op school (9.2.1). <p>Journey kansen</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Subsidies en gratis aanbod voor scholen (blijven) voorzien (9.3.2). 4. Inspelen op journey kansen in het aanbod dat wordt gecreëerd (9.1.1). <p>Coördinatie, bundeling en versterking van actoren</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Inzetten op gedeelde strategie en echte stroomlijning van inspanningen via actief lidmaatschap stuurgroep met verschillende departementen (incl. gedeelde financiering) (9.3.2). 6. Bijdragen aan het vormgeven en co-financieren van de lokale regie- en begeleidingsrol (9.3.3). 7. Co-vormgeven en co-financieren van piloottraject voor de lokale regie- en begeleidingsrol (9.3.3).
--	---

PBD's	<p>Visie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deelname aan visietraject: zorgen dat de visie en de structuur vanuit de onderwijskaders en beleidsthema's in scholen wordt ontwikkeld. Visie onderschrijven (9.2.1; 9.2.2). <p>Communicatie</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Participatie aan ontwikkeling (en onderhoud) van één centrale website om te zorgen dat hij wordt opgebouwd vanuit perspectief van scholen en de PBD's zelf (9.1.2). <p>Vanuit de onderwijskaders</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Geïntegreerde en uitgewerkte handleidingen ontwikkelen en naar directie en leerkrachten brengen, waarin gezondheid geïntegreerd wordt binnen de wettelijke verplichtingen van een school (cfr. Vademecum zorgbreed en kansrijk onderwijs). Hiervoor samenwerken over de onderwijznetten heen (9.2.2). <p>Scholen ondersteunen</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Scholen ondersteunen om de gezondheidsbeleid-journey succesvol te blijven doorlopen. Verdere ondersteuning van het beleidsvoerend vermogen van scholen (9.1.1). 5. Scholen wijzen op het nut van gedocumenteerde visie en reële uitgewerkte beleidsteksten van scholen rond gezondheidsbeleid op schoolniveau delen om
-------	--



	<p>scholen te inspireren aanreiken. Verwijzen naar de matrix van Gezonde School (9.1.1).</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Opleidingen voorzien rond leerlingbegeleiding met voldoende aandacht voor gezondheid en welzijn, zowel geïntegreerd in opleidingen voor vakleerkrachten, als specifiek gericht op het werken aan een geïntegreerd beleid voor directie en leerlingenbegeleiders en zorgleerkrachten (9.1.1). 7. Preventiepartners (en eventuele andere preventie-actoren) ondersteunen om gericht te kunnen inspelen op de noden van scholen (i.f.v. journey-kansen, zoals interne communicatie en participatie, evalueren en bijsturen van acties). 8. Scholen doorverwijzen naar eventuele lokale regie- en/of begeleidingsrol (9.3.3). <p>Coördinatie, bundeling en versterking van actoren</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Lokale actoren, Logo's, Preventie-experten begeleiden om scholen zo goed mogelijk te ondersteunen en hun aanbod en materialen af te stemmen op de kaders binnen onderwijs (9.2.2). 10. Structureel samenwerken met preventie-experten om vanuit de nodige gezondheidsexpertise scholen te kunnen ondersteunen. Samenwerking rond het thema over de netten heen. Deelname aan platform gezondheid en welzijn op school (9.3.3).
--	--

CLB's en CLB koepels/ POC	<p>Visie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Advies geven in visietraject. Visie onderschrijven (9.2.1; 9.2.2). <p>Scholen ondersteunen</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Een betere uitwerking van en communicatie over de signaalfunctie naar scholen om hun gezondheidsbeleid op maat van de leerlingenpopulatie vorm te geven (9.1.2; 9.2.2).
---------------------------	---



Lokale besturen	<p>Visie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Advies geven in visietraject. Visie onderschrijven (9.2.1). <p>Communicatie</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Communicatie en aanbod aanpassen aan de school (het schoolniveau en gewoon/buitengewoon, maar ook o.b.v. (potentiële) noden; 9.1.2). 3. Signaalrol opnemen: Gezondheidsuitdagingen die leven (bij kinderen en jongeren) in de gemeente bekend maken aan CLB's en scholen (9.1.2). 4. Via contacten met scholen en actoren rondom gezondheids- en welzijnsnoden bevragen die leven bij leerlingen en leerkrachten en gepast vanuit lokaal bestuur op inspelen (bv. aanbod, doorverwijzen) (9.3.3). <p>Scholen ondersteunen/Kansen journey</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Scholen die nood hebben aan ondersteuning van het beleidsvoerend vermogen doorverwijzen naar de juiste beleidsondersteuner (9.1.1). 6. Kansen om de gezondheidsbeleid-journey te laten blijven doorgaan, integreren in hun aanbod naar scholen (9.9.1). 7. Scholen wijzen op het nut van gedocumenteerde visie en voorbeelden aanreiken. Verwijzen naar de matrix van Gezonde School (9.1.1). 8. Participatie van ouders ondersteunen (bv. via financiering brugfiguren; 9.1.1). 9. Subsidies en gratis aanbod (blijven) voorzien vanuit de lokale noden en een bredere lokale strategie (9.1.1). <p>Coördinatie, bundeling en versterking van actoren</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Lokale regierol gezondheid en welzijn op school opnemen. Indien Logo hiervoor wordt ingezet: in tandem met Logo (9.3.3). 11. Inzetten op een goede afstemming en samenwerking tussen verschillende diensten binnen lokaal bestuur die werken rond gezondheid op school (in lijn met de gedeelde visie) (9.3.3). 12. Inspiratie opdoen van lokale besturen, en leren uit de ervaringen in het werken rond gezondheid op school (bv. Antwerpen, Gent, Leuven ...) (9.3.3).
-----------------	--



Preventiepartners	<p>Visie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Advies geven in visietraject. Visie onderschrijven (9.2.1). 2. Visie uitdragen: Alle materialen en communicatie inpassen in de gedeelde visie en het merk (9.2.1) <p>Communicatie</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Bijdragen aan de ontwikkeling en onderhoud van dé website en actoren steeds verwijzen naar die website (9.1.2). 4. Klascement gebruiken om materialen te verspreiden (9.1.2). 5. Nieuwsbrieven en communicatie aanpassen aan de school: het schoolniveau, maar ook inzichten over (te verwachten) noden (9.1.2). 6. Vlot inspelen op actualiteit/bezorgdheden door een passend aanbod voor te stellen (9.1.2). <p>Werken vanuit onderwijskaders</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Vinger aan de pols houden met de relevante decretale kaders en onderwijsdoelen en met de ontwikkelde handleidingen van de PBD's (9.2.2). 8. Zorgen voor verankering van de nodige kennis in de organisatie (bv. bijscholingen, inwerken van nieuwe medewerkers; 9.1.3) <p>Ondersteunen van scholen/Kansen journey</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Scholen die nood hebben aan ondersteuning van het beleidsvoerend vermogen doorverwijzen naar de juiste beleidsondersteuner (9.1.1). 10. Scholen doorverwijzen naar eventuele lokale regie- en/of begeleidingsrol (9.3.3). 11. In het aanbod naar scholen inspelen op de geïdentificeerde kansen om de gezondheidsbeleid-journey succesvol te blijven doorlopen (9.1.1). 12. Scholen stimuleren om stappen te zetten naar een visie op een geïntegreerd gezondheidsbeleid, hen voorbeelden aanreiken en verwijzen naar matrix gezonde school (9.1.1). <p>Coördinatie en versterking</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Samenwerken met PBD's om kennis van onderwijs op te doen en toe te passen, en om aan hun gezondheid en welzijnsexpertise te leveren. Deelname platform gezondheid en welzijn op school (9.3.2). 14. Sterker inzetten op structurelere samenwerking met de andere preventiepartners om samen aan de gedeelde visie te werken (9.3.2). 15. Bijdragen waar nodig aan de ontwikkeling van lokale regie- en begeleidingsrol (9.3.3).
-------------------	--

Logo's	<p>[Alles zoals bij preventiepartners]</p> <p>Coördinatie, bundeling en versterking van actoren</p>
--------	--



	<ol style="list-style-type: none">1. Mapping en up-to-date houden van de (boven)lokale actoren en regionale aanbod rond gezondheid en welzijns-thema's (9.3.1; 9.3.3).2. Lokale regierol vormgegeven: Opzetten en onderhouden van lokale netwerken rond gezondheid en welzijn op school. Zo sterk mogelijk in samenwerking met lokaal bestuur. Dicht contact onderhouden met pedagogische begeleiders van de scholen in werkingsgebied. Doorverwijzen van PBD's, scholen, lokale besturen, expertenorganisaties, ... naar juiste actoren (9.3.3).3. Vanuit ervaringen Departement Zorg mee ondersteunen om strategie te ontwikkelen om lokale besturen nog meer te stimuleren en versterken in het werken rond gezondheid en welzijn op school (9.3.3).
--	---



B.5

Voorbeeldindicatoren opvolgen veranderingstheorie

Tabel 22: Voorbeelden van indicatoren voor “Gedeelde visie afgeklopt en uitgedragen door alle actoren”

Indicator (beoordelingsschaal)	Meetinstrument	Verantwoordelijke indicator	Timing	Resultaat T1	Opmerkingen T1
In welke mate is er een visie opgesteld? (0= er is nog niets gebeurd of het ligt volledig stil, 1= opstartend work in progress opstartend, 2 = verder gevorderd work in progress, 3= visie is in eindstadium, 4= afgerond)	Inschatting van trekkers Departement Zorg en Departement Onderwijs en Vorming	Verantwoordelijke Departement Zorg	Mei 2024		Bv. sterktes en op te volgen aandachtspunten in het proces
Aantal actoren dat de visie heeft onderschreven.	Aantal handtekeningen onder gemeenschappelijk document. + Oplijsten wie van de vooropgestelde actoren de visie reeds ondertekende, en wie (nog) niet.	Verantwoordelijke Departement Zorg	Mei 2024		Bv. eventuele nuances: wel onderschreven, maar doet er nog te weinig mee ... ; eventuele succesfactoren en drempels
In welke mate dragen alle vooropgestelde actoren de visie uit in hun communicatie en werking? (0 = niemand draagt de visie uit, 1 = enkel de beleidsactoren dragen de visie uit, 2 = verschillende actoren dragen de visie uit, 3 = de meeste actoren dragen de visie	Inschatting van de stuurgroep en het platform	Verantwoordelijke Departement Zorg	November 2024	[Indien op reflectiemoment 1 nog niet vooropgesteld is om een visie te hebben, kan dit voorlopig nog blanco blijven]	Bv. Wie draagt het sterk uit? Hoe? Wie nog niet? Verschil tussen beleidsniveaus? Drempels?



<i>uit, 4 = alle actoren dragen de visie uit)</i>					
---	--	--	--	--	--

Tabel 23. Voorbeeld indicatoren voor hefboom “De boodschap in de gedeelde visie bereikt scholen”.

Indicator <i>(beoordelingsschaal)</i>	Meetinstrument	Verantwoordelijke indicator	Timing	Resultaat T1	Opmerkingen T1
In welke mate hebben scholen het gevoel dat verschillende actoren communiceren vanuit eenzelfde definitie van gezondheidsbeleid? (0 t.e.m. 4)	Pragmatische, beknopte, kwalitatieve bevraging door PBD's in random steekproef van 30 scholen waar ze komen	Coördinator platform gezondheid en welzijn op school	<i>Februari 2025</i>		<i>Bv. Hoeveel scholen iets opgepikt hebben van gezondheidsbeleid, over welke actoren men spreekt, positieve lessen, ...</i>
In welke mate hebben scholen het gevoel dat verschillende actoren communiceren vanuit eenzelfde duidelijke visie op de rol van een school m.b.t. gezondheidsbeleid? (0 t.e.m. 4)	Pragmatische, beknopte, kwalitatieve bevraging door PBD's in random steekproef van 30 scholen waar ze komen	Coördinator platform gezondheid en welzijn op school	<i>Februari 2025</i>		

Tabel 24. Voorbeeld indicator resultaat “Leden van schoolteams weten waarom ze het moeten doen: ze zijn gemotiveerd”.

Indicator <i>(beoordelingsschaal)</i>	Meetinstrument	Verantwoordelijke indicator	Timing	Resultaat T1	Opmerkingen T1
In welke mate zijn scholen meer gemotiveerd om te werken aan gezondheid en welzijn op school? <i>(0 = er was en is totaal geen motivatie - 4 = de motivatie is de</i>	Pragmatische, beknopte, kwalitatieve bevraging door PBD's in random steekproef van 30 scholen waar ze komen	Coördinator platform gezondheid en welzijn op school	<i>Februari 2025</i>		



*laatste tijd sterk
gestegen)*

--	--	--	--	--



B.6 Bibliografie

- Bartelink, N., Van Dongen, B., Kremers, S., Renders, C., Van Vlokhoven, B., Van Koperen, M., & Van Assema, P. (2022), Supporting schools during the implementation of the health-promoting school approach: The roles of a healthy School Advisor, in: *Frontiers in Public Health*, 15 December 2022, pp. 1-13.
- Bos, V., De Jongh, D.M., Paulussen, T.G.W.M. Paulussen (2010), *Gezondheidsbevordering en preventie in het onderwijs. Stand van zaken, effectiviteit en ervaringen van GGD'en en scholen*, RIVM.
- Children and Young People (Scotland) Act 2014
- Decreet van 8 mei 2009 betreffende de kwaliteit van onderwijs
- Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid
- Decreet van 27 april 2018 betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding
- Dierckens, M., Delaruelle, K., & Deforche, B. (2021). *Eindrapport Studie Jongeren en Gezondheid 2017-2020*.
- Gezonde school (2016), *Gezonde School. Programma 2017 – 2020*.
- Gezonde School (2020), *Meerjarenplan Gezonde School 2021 – 2024*.
- Gezond Leven. De preventiepeiling in het basisonderwijs 2019.
- Gezond Leven. De preventiepeiling in het secundair onderwijs 2019.
- Gugglberger, L., & Inchley, J. (2012). *Phases of health promotion implementation into the Scottish school system*. Health Promotion International
- Hagreaves, S. (2017). *Scotland: Health and Wellbeing – Responsibility of all*, chapter CIDREE handbook.
- Jansen, M. et al. (2023). *Onder welke condities doet Gezonde School ertoe?* Eindrapport.
- Jansen, S., & Van Koperen, M. (2021), *Evaluatie Programma Gezonde School 2017 – 2020*.
- Jansen, M., & Leurs, M. (2020). *Regionale en landelijke innovaties. Gezondheidsbevordering in het onderwijs*. In: *TSG Tijdschr Gezondheidswet*, 98, (Suppl 2) pp. S66-S71.
- Katholiek Onderwijs Vlaanderen, *Vademecum zorgbreed en kansrijk onderwijs*.
- Timmers, M.A.J., Mathijssen, J.J.P., de Bruijne, E.M., Boot, N. & de Vries, N. (2012). *Evaluatie van de Gezonde School Methode op basisscholen in Brabant. Evaluatie regio GGD Hart voor Brabant*. *TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, pp. 51-60.
- Schools (Health Promotion and Nutrition) (Scotland) Act 2007.
- Scottish Government (2017). *Behaviour in Scottish Schools Research 2016*.
- Scottish Government (2023). *Health and Wellbeing Census Scotland: 2021/22*
- Scottish Government (2023). *Health and wellbeing in schools*. -
- Vanhoof J., & Van Petegem P., *Waar zit het beleidsvoerend vermogen in (ver)scholen?* Plantyn, Mechelen, 2011.
- Van Dongen, B.M., (2023). *Creating a Healthy school together*. VU Research Portal: PhD Thesis.
- Van Koperen, T.M., Evenhuis, I.J., Koning, M, (2023). *Ronde 2021, schooljaar 2021-2022 Evaluatie ondersteuningsaanbod programma Gezonde School*, RIVM-briefrapport 2023-0249.
- Van Koperen, M., Koning, M., Van Duin, L., & Evenhuis, I., *Voortgangsrapportage Gezonde School 2022. Tussentijdse evaluatie van het meerjarenprogramma Gezonde School 2021 – 2024*.
- Van Koperen, M, Kruitwagen, V., Westhuis, A. & Sobels, M., (2020), *Gezonde school: landelijke samenwerking voor een gezonde jeugd*. In: *TSG Tijdschr Gezondheidswet*, 98 (Suppl 2) pp. 62-65.
- Vennegoor, G., Vonk, L., Van Assema, P., Huijts, T., Eekhout, I., Molleman, G.R.M., Levels, M. & Jansen, M.W.J. (2020). *Onderzoekopzet evaluatie Gezonde School: onder welke condities doet het ertoe?* In: *TSG Tijdschr Gezondheidswet*, 98 (Suppl 2), pp. S25-S33.
- Visser, A. & Gelinck, C. (2021), *Startnotitie Burgerschap. Bovenbouw voortgezet onderwijs*, SLO.
- Vlaamse Regering (2021). *Engagementsverklaring ter ondersteuning van het dranken- en tussendoortjesbeleid van scholen*



World Health Organization. (2021). Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators. In Making every school a health-promoting school: global standards and indicators.

