

Gezondheidsbevordering op primair onderwijs scholen in de regio GGD Gelderland-Midden, een inventarisatie en behoefteonderzoek

Safina Schetters-Mouwen – PH262

Ongepubliceerd: 13-2-2024

Samenvatting

Inleiding

GGD Gelderland-Midden wil ter verhoging van het ambitieniveau van gezondheidsbevordering in primair onderwijs scholen inzicht krijgen in gezondheidsbevorderende activiteiten op scholen, implementatiegraad, ondersteuningsbehoefte en verdeling van deze activiteiten over regio's en type scholen.

Methode

Het betreft een kwantitatief cross-sectioneel onderzoek dat onder 313 primaire onderwijs scholen in GGD Gelderland-Midden werd verricht. Gevalideerde vragenlijsten werden verstuurd naar deze scholen.

Resultaten

Data van 95 primaire onderwijs scholen zijn geanalyseerd. Alle scholen voeren actief gezondheidsbevorderende activiteiten uit. Meer dan tweederde richt zich op minimaal 6 leefstijlthema's. Welbevinden (N=91), mediawijdsheid (N=87) en bewegen en sport (N=76) worden het meest genoemd.

De meeste leefstijlthema's zijn gericht op de 4 Gezonde School pijlers: educatie, schoolomgeving, signalering en beleid. De implementatiegraad voor gezondheidsbevorderende activiteiten op scholen scoort gemiddeld 2.51 op een schaal van 0-4. Tweeënveertig scholen gaven aan ondersteuning te willen van GGD Gelderland-Midden, met name voor de leefstijlthema's voeding, hygiëne en slapen middels voorlichting, maatwerkproducten en een sociale kaart. Er zijn geen grote verschillen tussen de 5 subregio's van GGD Gelderland-Midden en scholen met een onderwijsachterstandenbeleid.

Conclusie

Middels de onderzoeksresultaten krijgt GGD Gelderland-Midden meer inzicht in leefstijlthema's, implementatiegraad en ondersteuningsbehoeftes van gezondheids-bevorderende activiteiten op primaire onderwijs scholen. Deze inzichten helpen GGD Gelderland-Midden om scholen beter te kunnen bedienen.

Trefwoorden: scholen, gezondheidsbevordering, primair onderwijs, GGD.

Inleiding

De zorgkosten voor de jeugdzorg lopen op. Deze zorgkosten zijn niet meer op te brengen voor de gemeentes die onze GGD en ook de jeugdgezondheidszorg financiert terwijl de problematiek bij de jeugdigen groeit [1, 2].

Tijdens de coronajaren is gebleken dat de focus van de gezondheidszorg meer moet liggen op de inzet van preventie en voor jezelf zorgen om ziekten te voorkomen [3, 4]. In deze periode werd een forse stijging in gewicht en mentale problemen bij jongeren gezien [5, 6]. Ook zijn de gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen vergroot waarbij een ongezonde leefstijl met name bij mensen met een laag sociaal economische profiel voorkomt [6, 7]. Kinderen en jongeren met een gezonde leefstijl, bleken minder klachten te hebben [4, 8, 9].

Een van de negen kerntaken van publieke gezondheidszorg is gezondheidsbevordering. Gezondheidsbevordering is een breed begrip, dat duidt op het uitvoeren van planmatige activiteiten die tot doel hebben de gezondheid te bevorderen en de controle over gezondheid te vergroten [10]. Dit is vaak een combinatie van gezondheidsvoorlichting en omgevingsveranderingen die gezonde gedragingen en gezonde leefcondities stimuleren die tot een gezonde leefstijl leiden. Gezondheidsbevordering maakt onderdeel uit van preventie. Preventie is 'het totaal aan maatregelen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg, die tot doel hebben de gezondheid te beschermen en bevorderen door ziekte en gezondheidsproblemen te voorkomen' [11].

Binnen Nederland bestaan er vele gezondheidsbevorderende interventies voor de jeugd [12]. Belangrijk is dat interventies collectief en integraal worden uitgevoerd [13]. School is een belangrijke setting om de gezondheid van jeugdigen te beïnvloeden [14]. GGD-en in Nederland gebruiken een collectieve en integrale aanpak voor de jeugd via de 'Gezonde School-aanpak' (GS aanpak) om scholen te ondersteunen in een gezonde leefstijl door deze vanzelfsprekend te maken voor leerlingen en studenten [14,15]. Middels 4 pijlers wordt via de GS-aanpak op een gestructureerde manier aandacht besteed aan leefstijlthema's om effectief en efficiënt te zijn: educatie, schoolbeleid, schoolomgeving en signalering [14,15]. Voorbeelden van leefstijlthema's zijn voeding, bewegen en sport, roken en alcohol, welbevinden, relaties en seksualiteit, fysieke veiligheid, milieu en natuur en mediawijsheid. Tot op heden is er beperkte wetenschappelijke kennis over de effectiviteit

van de 'GS-aanpak'. Wel is er brede consensus en veel theoretische onderbouwing dat de integrale werkwijze die de GS-aanpak voorstaat de meest effectieve manier is om aan gezondheids-thema's binnen het onderwijs te werken. Het aantonen van de effectiviteit is ook sterk afhankelijk van de context op een school en de geboden ondersteuningsstructuur. Er is sprake van een complex adaptief systeem waarbinnen effectonderzoek niet makkelijk is uit te voeren. Daarom is er weinig bekend over welke schoolkenmerken, factoren en processen van invloed zijn op de effectiviteit [14].

GGD Gelderland-Midden (de GGD) voert op dit moment de GS-aanpak minimaal uit, omdat er vanuit de GGD beperkte aandacht is voor collectieve preventieve activiteiten op scholen. Daarnaast is er slechts 1 adviseur gezondheidsbevordering voor alle 317 scholen aangesteld en is de geboden collectieve voorlichting aan scholen niet kosteloos, waardoor er een drempel is om voorlichting aan de GGD te vragen. Echter, door een verandering in het bestuurlijke beleid bij de GGD en door toename in de vraag naar gezondheidsbevorderende expertise in regio Gelderland-Midden vanuit de gemeentes, wil de GGD zich nu meer gaan richten op preventie door middel van gezondheidsbevorderende activiteiten [16].

Daar de afgelopen jaren zeer minimale aandacht vanuit de GGD naar collectieve preventieve activiteiten op scholen is gegaan, heeft de GGD onvoldoende zicht op de lopende gezondheidsbevorderende activiteiten op scholen en mogelijke verschillen tussen de 5 subregio's en tussen scholen die al of niet een onderwijsachterstandenbeleid (OAB) hebben [6]. Met OAB-scholen worden primair onderwijs scholen bedoeld die financiële ondersteuning krijgen vanuit de overheid als ze aan bepaalde criteria voldoen, zoals schuldsanering van ouders [17]. OAB-scholen hebben gezinnen met een laag sociaal-economische profiel. Alvorens de GGD zich nu meer wil gaan richten op preventie gericht op gezondheidsbevorderende activiteiten voor de jeugd, wil zij eerst de huidige lopende gezondheidsbevorderende activiteiten en behoefte van ondersteuning van scholen inventariseren op een gevalideerde wijze.

Doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in gezondheidsbevorderende activiteiten op primair onderwijs scholen in het werkgebied van de GGD op het gebied van leefstijl, gezondheid en welzijn en hoe deze activiteiten georganiseerd zijn. Daarnaast beoogt dit onderzoek inzicht te krijgen in behoeftes van deze scholen aan ondersteuning bij gezondheidsbevorderende activiteiten en welke rol scholen daarin voor de GGD zien.

De uitkomsten van dit onderzoek kunnen mede ondersteunend zijn om een visie en strategie te bepalen om gezondheidsbevordering binnen de GGD vorm te geven gericht op kinderen van 4-12 jaar [6, 16]. Daarnaast kan dit onderzoek een bijdrage leveren aan wat en hoe je onderzoek uitvoert bij scholen waarbij je gezondheidsbevorderende activiteiten en behoeftes van scholen wil weten en waar je op moet letten.

Onderzoeksvragen zijn:

- 1) Op welke gezonde leefstijlthema's richten primair onderwijs scholen zich?
- 2) Werken primair onderwijs scholen volgens de 4 pijlers (educatie, schoolomgeving, signalering & beleid) van de Gezonde School-aanpak op de gekozen gezonde leefstijlthema's?
- 3) In welke mate zijn gezondheidsbevorderende activiteiten ingebed op primair onderwijs scholen?
- 4) Met welke gezondheidsthema's willen primair onderwijs scholen in hun gezondheidsbevorderende activiteiten ondersteund worden door de GGD en in welke vorm willen ze dat GGD Gelderland-Midden daaraan bijdraagt?
- 5) Wat zijn de resultaten van bovengenoemde 4 onderzoeksvragen als we scholen indelen naar specifieke kenmerken, te weten i) subregio's waarin de scholen gevestigd zijn (Arnhem, Regio Oost,

Regio West, Regio Noord en Regio Zuid) en ii) type school wat betreft wel of geen onderwijsachterstandenbeleid (OAB-scholen).

Methode

Opzet

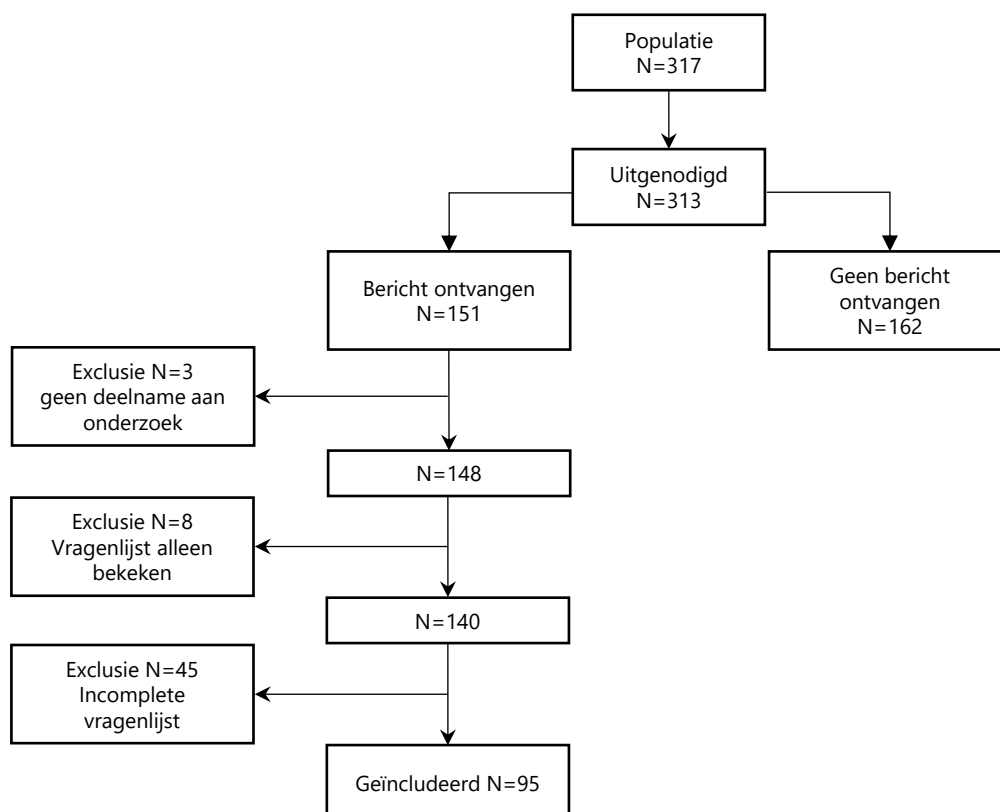
Dit onderzoek betreft een kwantitatief onderzoek middels een vragenlijst. Het design is cross-sectioneel.

Populatie

De onderzoekspopulatie bestond uit 317 medewerkers van 317 primair onderwijs scholen (regulier en speciaal onderwijs) in regio Gelderland-Midden (de regio), die het meest op de hoogte waren van gezondheidsbevorderende activiteiten op hun scholen.

Werving

In september 2022 hebben directeurs van 285 reguliere scholen in het primair onderwijs binnen de regio een brief ontvangen over het onderzoek van de afdelingsmanager van de jeugdgezondheidszorg. Het doel van de brief was scholen te informeren over het onderzoek, het belang te benadrukken voor de GGD om de deelname te verhogen en mede te delen dat de intern begeleiders van de school uitgenodigd zouden worden voor deelname. Daarnaast zijn jeugdartsen en



Figuur 1. Stroomdiagram van deelnemende scholen

jeugdverpleegkundigen (n=60) van de GGD werkzaam op alle 317 primaire onderwijscholen (ook de speciaal onderwijscholen die geen eerdere brief hebben gehad) in september 2022 per e-mail geïnformeerd over het onderzoek en gevraagd of zij de betreffende medewerkers van de scholen wilden informeren en motiveren om deel te nemen aan het onderzoek.

Het aantal aangeschreven scholen was lager dan het totale aantal scholen in Gelderland-Midden (n=317), omdat er vanwege administratieve redenen alleen naar reguliere primaire onderwijscholen brieven zijn verstuurd en niet naar speciaal onderwijscholen (SO-scholen).

Vervolgens is in november 2022 is een e-mail gestuurd naar de contactpersonen van alle 317 scholen. Deze e-mail bevatte i) uitleg over het onderzoek, ii) een informed consent- formulier waarop de deelnemer kon aangeven of ze wel/niet wilden deelnemen aan het onderzoek en iii) de vragenlijst 'Gezondheidsbevordering en Behoeftes'.

Vragenlijst en variabelen

De vragenlijst 'Gezondheidsbevordering en Behoeftes' is samengesteld om antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen middels 30 vragen met verschillende antwoordmogelijkheden: ja-nee-vragen, 5-punts Likertschalen en open tekst. De vragenlijst bevat de gevalideerde vragenlijst Health Promoting School (HPS) Implementation Questionnaire [14, 18, 19] aangevuld met door onderzoekers (SSM en GM) geformuleerde vragen over ondersteuningsbehoefte van scholen.

De eerste onderzoeksvraag, "Op welke gezonde leefstijlthema's richten primair onderwijscholen zich?", werd beantwoord met een keuze uit 10 verschillende gezondheidsbevorderende thema's, waaronder voeding, beweging en sport en welbevinden.

De tweede onderzoeksvraag "Werken primair onderwijscholen op de gekozen gezonde leefstijlthema's met de 4 pijlers (educatie, schoolomgeving, signalering & beleid)?", waarvoor voor elke pijler één of twee vragen in de vragenlijst waren opgenomen.

De derde onderzoeksvraag "In welke mate zijn de gezondheidsbevorderende activiteiten ingebed op de primair onderwijscholen?" werd geoperationaliseerd middels de HPS-implementatievragenlijst welke inzicht geeft in de 7 dimensies van de implementatiegraad van gezondheidsbevorderende activiteiten: de eerste dimensie is naleving van het HPS-gedachtengoed. Deze vragen gaan over de periodieke meting, inrichting van de schoolomgeving, bestaande lesmethoden, educatieve activiteiten, signalering, gedragsregels schoolbeleid,

evaluatie en coördinatie en middelen. De andere 6 dimensies zijn intensiteit, betrokkenheid, kwaliteit, integratie in de school, uniekheid en tot slot aanpassing van de gezondheidsbevorderende activiteiten. Uitgangspunt is dat voor een goede implementatie alle items van alle 7 dimensies zo veel mogelijk geïmplementeerd zijn [18]. De mate van implementatie wordt per item gescoord op een schaal van 0-4, waarbij 0 staat voor zeker niet en 4 staat voor zeker wel [14].

De vierde onderzoeksvraag "Met welke gezondheidsthema's willen de primair onderwijscholen in hun gezondheidsbevorderende activiteiten ondersteund worden vanuit de GGD en in welke vorm willen ze dat GGD Gelderland-Midden daaraan bijdraagt?" werd beantwoord met vragen, waarbij deelnemers konden kiezen uit 10 verschillende gezondheidsbevorderende thema's (zoals voeding en relaties en seksualiteit) en uit de volgende ondersteunende activiteiten gezondheidsbevorderaar/ gezondheidsmakelaar, Gezonde School Adviseur, voorlichting/lessen, maatwerkproducten GGD (bijvoorbeeld als een school een interventie van 4 uur wil reduceren naar 2 uur, dan wordt er een aangepast programma gemaakt voor die school), aanwezigheid van de GGD bij overleg externe partners, informatie GGD over externen, in contact brengen met externen en overige.

Voor de vijfde onderzoeksvraag werden de scholen ingedeeld naar specifieke schoolkenmerken, namelijk subregio van Gelderland-Midden waar de school gevestigd is en naar type school met wel of geen onderwijsachterstandsbeleid.

Data-verzameling

De vragenlijst is opgesteld met Lime Survey. In oktober 2022 is een pretest van de vragenlijst uitgevoerd bij intern-begeleiders van 3 primair onderwijscholen buiten regio Gelderland-Midden. Uit de verkregen opmerkingen volgden enkele tekstuele en layout aanpassingen van de vragenlijst. In november 2022 zijn de vragenlijsten per e-mail verstuurd naar de deelnemers. Na 1 maand is een herinnering per e-mail gestuurd naar de deelnemers die nog geen vragenlijst hadden ingevuld. Op 7 januari 2023 stopte de dataverzameling.

Data-analyse

Beschrijvende analyses: frequenties, percentages, gemiddeldes, percentielen en spreiding, zijn uitgevoerd om zicht te krijgen op de achtergrondkenmerken, gezonde leefstijlthema's, gezondheidsbevorderende activiteiten, behoeftes in gezondheidsbevordering qua

Tabel 1. Kenmerken van geïnccludeerde scholen binnen GGD Gelderland-Midden

Variabelen		N	%
Soort Onderwijs	Regulier Onderwijs (n=292)	88	30%
	Speciaal Basisonderwijs(n=11)	2	18%
	Speciaal Onderwijs (n=14)	5	36%
Onderwijsachterstandenbeleid (OAB) Scholen	Wel (n=61)	21	34%
	Geen (n=256)	74	29%
Deelnemende scholen per regio	Arnhem (n=63)	21	33%
	Regio Noord* (n=61)	19	30%
	Regio Oost**(n=60)	19	32%
	Regio West*** (n=64)	14	22%
	Regio Zuid**** (n=69)	22	32%
Functie(s) van invuller	Interne Begeleider	79	83%
	Intern Begeleider/ Docent	11	12%
	Directeur/rector	1	1%
	Adjunct directeur/ conrector	2	2%
	Intern Begeleider/ docent/ stage coördinator	1	1%
	Intern Begeleider/ docent/ adjunct directeur/ conrector	1	1%
Leefstijlthema's	Voeding	71	75%
	Bewegen & sport	76	80%
	Welbevinden	91	96%
	Roken & alcohol (-en drugs-preventie)	30	32%
	Relatie & Sexualiteit	59	62%
	Fysieke Veiligheid	65	68%
	Milieu & Natuur	74	78%
	Mediawijsheid	87	92%
	Slapen	10	11%
	Hygiëne	49	52%
	Overige	3	3%

activiteiten, organisatie, behoeftes en ondersteuning van de scholen. Daarnaast zijn de resultaten uitgesplitst naar schoolkenmerken van de scholen, te weten subregio waarin de school gevestigd is en of een school een onderwijsachterstandsbeleid heeft.

Alleen volledig ingevulde vragenlijsten zijn voor de analyse gebruikt waarvoor SPSS, versie 29 is gebruikt.

Ethische aspecten

Er is een toetsing gedaan bij de Medisch Ethische Commissie voor niet-WMO plichtig onderzoek (niet-WMO plichtig, dossiernummer 2022-15842).

Resultaten

Populatie

In regio Gelderland-Midden zijn totaal 317 primair onderwijsscholen. Aan 313 deelnemers van 313 scholen werden digitale uitnodigingen verstuurd voor deelname aan het onderzoek. 4 scholen werden niet uitgenodigd, wegens incorrecte e-mailadressen. 151 deelnemers hebben geantwoord. 3 deelnemers gaven geen

toestemming voor deelname aan het onderzoek en 8 deelnemers werden geëxcludeerd, omdat zij geen inhoudelijke vraag hadden ingevuld. Van deze groep konden vragenlijsten van 95 deelnemers gebruikt worden voor analyses, omdat zij alle relevante vragen beantwoord hadden. De totale responsratio is 30% (figuur 1).

Kenmerken van geïnccludeerde scholen

De geïnccludeerde 95 deelnemers in dit onderzoek waren werkzaam op 94 verschillende primaire onderwijs scholen (1 geïnccludeerde school had 2 locaties). Van alle reguliere onderwijs scholen in het werkgebied hebben 30% van de regulier onderwijsscholen een volledig vragenlijst ingevuld. Verder heeft 34% van alle scholen in het werkgebied met een onderwijsachterstandenbeleid de vragenlijst volledig ingevuld versus 29% in het werkgebied met geen onderwijsachterstandenbeleid. In vier van de vijf deelnemende regio's namen rond 30% van de scholen deel aan dit onderzoek. In Regio West was dit percentage 22%. Verder had 97% van de deelnemers de functie van interne begeleider soms samen met een

Tabel 2. Inzet van de 4 pijlers van de Gezonde School-aanpak (signalering, schoolomgeving, educatie en beleid) op de leefstijlthema's (N=95).

Gezonde Leefstijlthema's	Pijlers van de gezonde school aanpak			
	Signaleren N(%)	Schoolomgeving N(%)	Educatie N(%)	Beleid N(%)
Voeding	60 (63%)	35 (37%)	59 (62%)	71 (75%)
Bewegen & sport	59 (62%)	71 (75%)	80 (84%)	73 (77%)
Welbevinden	86 (91%)	77 (81%)	79 (83%)	66 (69%)
Roken & alcohol (-en drugs-)preventie	19 (20%)	12 (13%)	33 (35%)	0 (0%)
Relatie & Seksualiteit	31 (33%)	10 (11%)	61 (64%)	46 (48%)
Fysieke Veiligheid	50 (53%)	69 (73%)	42 (44%)	85 (89%)
Milieu & Natuur	29 (31%)	58 (61%)	66 (69%)	71 (75%)
Mediawijsheid	60 (63%)	46 (48%)	84 (88%)	85 (89%)
Slapen	47 (49%)	2 (2%)	1 (1%)	1 (1%)
Hygiëne	57 (60%)	25 (26%)	21 (22%)	49 (52%)

andere functie zoals docente (tabel 1).

Op welke gezonde leefstijlthema's richten primair onderwijs scholen zich?

De top 3 thema's waar scholen aan werkten zijn welbevinden, mediawijsheid en bewegen & sport. Daarentegen werkten ze het minst aan de thema's slapen, roken en alcohol en drugspreventie en hygiëne (tabel 1).

Alle scholen besteden aandacht aan gezonde leefstijlthema's. Meer dan tweederde van de scholen heeft 6 of meer leefstijlthema's waar ze zich op richten. 4 scholen richten zich op 1 thema. Het maximum aantal thema's waar een school zich op richt is 10.

Werken primair onderwijs scholen volgens de 4 pijlers (educatie, schoolomgeving, signalering & beleid) van de Gezonde School-aanpak op de gekozen gezonde leefstijlthema's?

De scholen richtten zich bij de meeste leefstijlthema's op alle 4 relevante pijlers voor de gezondheidsbevordering. Voor de leefstijlthema's slapen, roken en alcohol (-en drugspreventie) werd op pijler 4 qua (beleid) weinig of niets gedaan en slapen werd vooral vroegtijdig gesignaleerd (tabel 2).

"In welke mate zijn de gezondheidsbevorderende activiteiten ingebed op de basisscholen?"

De implementatiegraad scores lopen van 0.62 naar 3.80. De gemiddelde implementatiegraad voor de dimensies integratie, kwaliteit en intensiteit zijn relatief hoog. Die van totale naleving is laag (tabel 3).

Met welke gezondheidsthema's willen de primair onderwijs scholen in hun gezondheidsbevorderende activiteiten ondersteund worden vanuit de GGD en in welke vorm willen ze dat de GGD daaraan bijdraagt?

De top 3 leefstijlthema's waarbij scholen ondersteuning van de GGD wilden zijn voeding, hygiëne en slapen. Ze wilden dit in de vorm van voorlichting, maatwerk producten en door middel van meer informatie vanuit de GGD over instanties, zie tabel 4. 36% vulde het thema 'overig' in waarop zij ondersteuning wilden.

Wat zijn de resultaten op bovengenoemde 4 onderzoeksresultaten als we scholen indelen naar specifieke kenmerken (subregio en type school)?

Wat de regio's betreft richtten zij zich vooral op de leefstijlthema's mediawijsheid en bewegen en sport. Het thema beweging werd vooral in Regio Arnhem en Regio Zuid opgepakt en het thema fysieke veiligheid in Regio Noord. Het leefstijlthema slapen werd het minst vaak opgepakt in de 5 verschillende regio's en door zowel OAB

Tabel 3. De gemiddelde, kwartielen, minimum en maximumscores voor de implementatiegraad van gezondheidsbevorderende activiteiten bij scholen (N=95) met de 7 implementatiedimensies.

	Gemiddelde	Percentiel 25	Percentiel 50	Percentiel 75	Range
Implementatiegraad	2.51	2.07	2.57	2.94	0.62-3.80
Score totaal naleving	1.86	1.4	1.83	2.29	0.42-3.55
Score intensiteit	2.69	2.29	2.71	3.14	0.57-4.00
Score betrokkenheid	2.45	1.89	2.33	3.11	0.33-4.00
Score kwaliteit*	2.72	2.20	2.75	3.25	0.25-4.00
Score uniekheid	2.42	2.00	2.00	3.00	0.00-4.00
Score aanpassing	2.60	2.00	3.00	3.00	0.00-4.00
Score integratie	2.89	2.33	3.00	3.33	1.00-4.00

*n=93 voor score kwaliteit ivm 2 missings

als niet OAB-scholen. Door middel van voorlichting en maatwerkproducten wilden de verschillende regio's door de GGD ondersteund worden. Regio Arnhem wilde ten opzichte van de andere regio's de meeste ondersteuning vanuit de GGD.

De leefstijlthema's waar zowel OAB-scholen en niet OAB-scholen zich het meeste op richten zijn welbevinden, mediawijsheid en bewegen en sport. Aan de leefstijlthema's voeding, bewegen en sport, welbevinden, fysieke veiligheid, milieu & natuur, mediawijsheid en slapen werd door niet OAB-scholen minder aandacht besteed dan door de OAB-scholen. Niet OAB-scholen en OAB-scholen richten zich het minste, respectievelijk 8% en 19% op het leefstijlthema slapen.

De wens van ondersteuning bij OAB-scholen lag vooral bij het thema slapen en hygiëne en bij de niet OAB-scholen bij voeding en het thema relatie & seksualiteit, beide in de vorm van voorlichting en maatwerkproducten.

Gekeken naar de 4 Gezonde School-pijlers zowel bij de regio's als bij type scholen werd bij roken & alcohol (en drugspreventie) en slapen op beleid weinig tot niets ingezet. Voor het thema slapen werd op de pijler educatie niets ingezet.

Er waren kleine verschillen tussen de subregio's waarbij Regio Oost en Zuid de laagste implementatiegraad hadden respectievelijk 2.10 en 2.07. Scholen zonder een onderwijsachterstandenbeleid hadden ook een lagere score (2.16) ten opzichte van scholen met een onderwijsachterstandenbeleid (2.31).

Discussie

Met dit onderzoek wilden we inzicht krijgen in de gezondheidsbevorderingsactiviteiten op primaire onderwijscholen in regio GGD Gelderland-Midden, om het beleid voor collectieve gezondheidsbevordering inhoudelijk vorm te kunnen geven.

De responsratio op de vragenlijst was 30% wat een redelijk respons is. Echter zouden de deelnemende scholen niet representatief voor alle scholen in Gelderland-Midden kunnen zijn, juist omdat de respons maar 30% is. Ook zagen we dat speciaal basisonderwijs scholen en scholen in regio West het meest ondervertegenwoordigd waren.

In het afgelopen jaar is er een groot onderzoek in Nederland uitgevoerd over de GS-aanpak waarbij is gekeken naar de vraag onder welke condities doet de gezonde school ertoe [18]. In november 2023 is het eindrapport hiervan verschenen [19]. De resultaten uit dit eindrapport wordt gebruikt ter vergelijking.

Onze onderzoeksresultaten laten zien dat meer dan tweederde van de deelnemende scholen aan zes of meer leefstijlthema's werken, waaruit we zouden kunnen opmaken dat leefstijl een belangrijke rol speelt. De leefstijlthema's waar het meest aan gewerkt wordt, zijn welbevinden, mediawijsheid en bewegen & sport.

Onze bevindingen komen voor een groot deel overeen met het eindrapport van Jansen et. al [19] en cijfers van de GS [15] die aangeven dat aan de thema's welbevinden

Tabel 4. Aantal en percentage primaire onderwijscholen die ondersteuning wensen van de GGD bij gezondheidsbevorderende leefstijlthema's (N=42) en de vorm waarin ondersteuning gewenst is (N=49).

Gezonde Leefstijlthema's	N	%
Voeding	13	31%
Bewegen & sport	6	14%
Welbevinden	7	17%
Roken & alcohol (-en drugs-preventie)	4	10%
Relatie & Seksualiteit	10	24%
Fysieke Veiligheid	3	7%
Milieu & Natuur	1	2%
Mediawijsheid	9	21%
Slapen	12	29%
Hygiëne	13	31%
Overige	15	36%
Vorm van Ondersteuning vanuit de GGD	N	%
In contact brengen met instanties	11	22%
Meer informatie vanuit de GGD over instanties	14	29%
Aanwezigheid van de GGD bij overleggen m.b.t. gezondheidsbeleid	9	18%
Kosteloos maatwerkproducten leveren	18	37%
Voorlichting/lessen	29	59%
Gezonde School adviseur	4	8%
Gezondheidsbevorderaar/gezondheidsmakelaar	9	18%

en bewegen & sport door scholen veel wordt gewerkt. Daarentegen werken de scholen het minst aan de thema's slapen, roken en alcohol (-en drugspreventie) en hygiëne. Doordat slapen een relatief nieuw thema in de gezondheidsbevordering is, is dit thema waarschijnlijk nog niet zo ingebed zoals andere GS-aanpak thema's [15]. Wat het thema roken en alcohol (-en drugspreventie) betreft komt deze bevinding ook overeen met het eindrapport van Jansen et. al en het artikel van Vennegoor [19, 20]. Sinds 2021 is slapen als thema aan de GS-aanpak toegevoegd [14, 15].

De vier pijlers, namelijk educatie, schoolbeleid, schoolomgeving en signalering voor de effectieve inzet van gezondheidsbevordering worden niet bij alle leefstijlthema's toegepast. Het is van belang dat alle vier pijlers zoveel mogelijk worden toegepast om de interventie de grootste impact te laten hebben [14, 19, 20].

De gemiddelde implementatiegraad van 2.51 bij gezondheidsbevorderende activiteiten bij de deelnemende scholen in ons onderzoek is iets lager dan die in het eindrapport van Jansen et. al, namelijk 2.65 [19, 20]. Landelijke onderzoekers vinden 2.65 een cijfer dat laat zien dat er veel ruimte is voor verbetering. Voor een goede implementatie is het van belang dat alle pijlers worden uitgevoerd en daarmee de implementatiegraad zo veel mogelijk de score 4 benadert [19, 20]. Het cijfer 2.51 betekent dus dat er veel ruimte voor verbetering is en dat scholen in onze regio bij gezondheidsbevorderende activiteiten minder volgens de 7 dimensies werken (namelijk naleving, intensiteit, betrokkenheid, kwaliteit, uniekheid, aanpassing en integratie), waarop de implementatiegraad gebaseerd is. Ten behoeve van de implementatie van gezondheidsbevorderende activiteiten, kan dus nog meer ingezet worden op de 4 pijlers ten behoeve van meer gezondheid en welzijn op school. In het eindrapport van Jansen et. al en het artikel van Vennegoor zijn de reguliere basisscholen apart van SBO en SO-onderwijs scholen geanalyseerd [19, 20]. De implementatiegraad in het SBO en SO-onderwijs was in het eindrapport lager (2.43) dan die in het regulier onderwijs (2.65). Dit zou ook een rol gespeeld kunnen hebben in het verschil van de implementatiegraad beschreven in het eindrapport van Jansen et. al en dit onderzoek. In onze analyses hebben we alle scholen samen geanalyseerd.

Van de scholen wil 44% ondersteuning van de GGD en dan vooral op de thema's voeding, hygiëne en slapen. Hoewel er vanuit de GGD de afgelopen jaren zeer weinig prioriteit is gegeven aan de collectieve

gezondheidsbevordering, geven veel scholen aan dat ze ondersteuning vanuit de GGD willen. De vraag om ondersteuning vanuit de scholen voor het thema hygiëne zou vanwege de afgelopen coronacrisis en diensgevolge verhoogde focus op hygiëne tijdens deze periode, mogelijk een rol kunnen spelen. Wat de behoefte aan ondersteuning voor het thema slaap betreft, kan dit samenhangen met de onbekendheid met dit relatief nieuwe thema [14] wat ook terug te zien is in de minimale aandacht van scholen voor dit relatief nieuwe thema binnen gezondheidsbevorderende activiteiten op school en zou het kunnen dat scholen geïnteresseerd zijn meer over dit thema te weten. Het thema 'overige' is ook regelmatig aangekruist, de hier genoemde thema's waren zeer divers, bijvoorbeeld zindelijkheid en gehoor.

Over de vraag of er verschillen zijn tussen de subregio's van de GGD waar de school gevestigd is en tussen scholen met wel/geen onderwijsachterstandsbeleid wat betreft de uitkomsten op de 4 onderzoeksvragen kunnen we geen uitspraken doen door te kleine aantallen. Opvallend is dat vooral regio Arnhem ondersteuning van de GGD wil.

Sterke punten in het onderzoek zijn de voldoende hoge responsratio en het gebruik van een (grotendeels) gevalideerde vragenlijst [14].

Minder sterk punt is dat het onderzoek mogelijk niet generaliseerbaar is naar de gehele populatie in het werkgebied gezien de verschillen tussen de deelname van de type scholen en regio's ten opzichte van het gehele werkgebied.

Mogelijk zou er sprake kunnen zijn van een non-respons bias wat de resultaten beïnvloed zou kunnen hebben. Deze bias zou van invloed kunnen zijn op de resultaten onder andere de thema's waar scholen aan werken en behoefte van scholen. Gezien de overeenkomsten tussen ons onderzoek met andere onderzoeken lijkt het minder waarschijnlijk dat dit op de thema's waar scholen aan werken invloed heeft. Wel zou het van invloed kunnen zijn op de behoeftes van scholen, dat er veel minder scholen ondersteuning van de GGD zouden willen dan uit dit onderzoek blijkt. Om deze bias te verkleinen is er een herinnering gestuurd aan de deelnemers om de respons te vergroten. Om verder te kunnen achterhalen of er een verschil is tussen de non-responders en responders zou er een kort interview kunnen plaatsvinden bij scholen die niet aan het onderzoek hebben meegedaan. Omwille van de tijd is dit interview nu niet uitgevoerd.

Verder zou ook een repons-bias van invloed kunnen zijn op de resultaten omdat er maar één respondent per school deelnam en hierdoor mogelijk sociaal wenselijke antwoorden gegeven zijn. Echter gezien de lagere implementatiegraad ten opzichte van de het onderzoek van Vennegoor [20] lijkt dit minder waarschijnlijk.

Conclusie

Door dit onderzoek is er meer inzicht gekregen in de gezondheidsbevordering op het primair onderwijs binnen GGD Gelderland-Midden, welke leefstijlthema's in welke mate aandacht krijgen en welke behoefte er is aan ondersteuning vanuit de GGD. Scholen hebben veel aandacht voor gezondheidsthema's, maar de implementatie van gezondheidsbevorderende activiteiten volgens de Gezonde School methodiek laat veel ruimte voor verbetering. Scholen hebben een duidelijk beeld bij welke thema's ze ondersteuning willen en hoe ze dit willen van GGD Gelderland-Midden. Het onderzoek vormt een goede basis om het preventieve beleid van de GGD vorm te gaan geven.

Aanbevelingen

Ten eerste moet GGD Gelderland-Midden zijn rol pakken in het bieden van ondersteuning bij gezondheidsbevorderende activiteiten aan scholen die daarom vragen. Ten tweede is aan te bevelen om data van dit onderzoek op schoolniveau te analyseren, zodat er maatwerk geleverd kan worden door de GGD aan scholen tijdens adviesgesprekken. Een voorbeeld hiervan is dat per school per thema specifiek in kaart gebracht kan worden wat er per pijler wordt gedaan en of dit aanvulling heeft. Ten derde zouden ook de onvolledige responsen geanalyseerd kunnen worden wat mogelijk een breder en meer volledig beeld zou kunnen geven.

References

1. <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/8404NED>. Geraadpleegd op 24-01-2024.
2. <https://www.jeugdautoriteit.nl/publicaties/de-stand-van-de-jeugdzorg/2.-toename-van-de-kosten>. Geraadpleegd op 24-01-2024.
3. Lange K, Nakamura Y. Lifestyle factors in the prevention of COVID-19. *Global Health Journal* 2020; 4 (4):146-152.
4. Pigaiani Y, Zocante L, Zocca A et al. Adolescent lifestyle behaviors, coping strategies and subjective wellbeing during the COVID-19 pandemic: an online student survey. *Healthcare* 2020; 8 (4):272.
5. <https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/kwartaalonderzoek-jongeren>. Geraadpleegd op 10-12-2022.
6. Gezondheidsbevordering binnen GGD Gelderland-Midden – concept, april 2021.
7. Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam A-JR. Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *New England Journal of Medicine* 2008; 358 2468-2481.
8. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/01000302.pdf> Preventie in de zorg (RIVM) Themaport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Geraadpleegd op 1-12-2022.
9. <https://www.nji.nl/publicaties/effect-van-corona-op-jeugd-gezin-en-jeugdenveld-van-het-Nederlands-Jeugdinstituut>. Geraadpleegd op 1-12-2022.
10. World Health Organization Europe Ottawa Charter for Health Promotion, 1986, van https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf. Geraadpleegd op 09-03-2022.
11. Mackenbach JP, Stronks K. Volksgezondheid en gezondheidszorg 2008 (4de druk). Elsevier Gezondheidszorg.
12. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (z.d.). JGZ Interventiebibliotheek. Geraadpleegd op 09-03-2022 van <https://www.ncj.nl/diensten/jgz-interventiebibliotheek/>
13. Molleman GR. Het persoonlijke en collectieve in balans. Inaugurale Rede 2019. Radboud Universiteit, Facilitair Bedrijf, Post & Print.
14. Vennegoor G, Assmea P van, Eekhout I et al. Measuring implementation of health promoting school (HPS) programs: development and psychometric evaluation of the HPS Implementation Questionnaire. *Journal of School Health* 2023; 93 (6):451-463
15. Gezonde School.nl. (z.d.) Geraadpleegd op 6-01-2022, van <https://www.gezondeschool.nl>
16. Blijleven G. Een onderzoek naar gezondheidsbevordering vanuit GGD Gelderland-Midden, 2020.
17. Rijksoverheid. Financiering aanpak onderwijsachterstanden; Voorschoolse en vroegschoolse educatie. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voorschoolse-en-voegschoolse-educatie-financiering-onderwijsachterstanden>. Geraadpleegd op 15 maart 2022.

18. Vennegoor G, Vonk L, Assema P van et al. Onderzoeksopzet evaluatie Gezonde School: onder welke condities doet het ertoe? Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 2020; 98 (Suppl. 2): 25-33.
19. Jansen M, Vennegoor G, Vonk L et al. Onder welke condities doet Gezonde School ertoe? Eindrapport. Geraadpleegd op 07-11-2023 van <https://www.maastrichtuniversity.nl/file/eindrapport-onder-welke-condities-doet-gezonde-school-ertoe.pdf>.
- 1) 20. Vennegoor G, Vonk L, Assema P van et al. Fidelity, adaptation and integration of whole-school health , within Dutch schools: a cross-sectional survey study. Health Promotion International 2023; (38): 1-12.