

Inventarisatie van leefstijlinterventies binnen de mbo-setting

Gezonde School op het mbo

in opdracht van ZonMw, Den Haag

**Anneke von Heijden
Dorine Collard**

© *W.J.H. Mulier Instituut*
's-Hertogenbosch, januari 2011

*W.J.H. Mulier Instituut
Centrum voor sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek*

*Postbus 188
5201 AD 's-Hertogenbosch*

*t 073-6126401
f 073-6126413
e info@mulierinstituut.nl
i www.mulierinstituut.nl*

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1 Inleiding	7
2 Methode	11
2.1 Inventarisatie interventies mbo	11
2.1.1 Deskresearch nationaal	11
2.1.2 Deskresearch internationaal	13
2.1.3 Vragenlijst	13
2.1.4 Telefonische interviews	15
2.1.5 Expert meeting ter aanvulling op de vragenlijst	15
2.2 Interventies uit aanpalende onderwijssettings	15
3 Resultaten	17
3.1 Inventarisatie interventies mbo	17
3.1.1 Deskresearch	17
3.1.2 Interventies uit de praktijk	26
3.2 Interventies uit aanpalende onderwijssettings	33
3.3 Lacunes in het aanbod en kennis van leefstijlinterventies	37
3.3.1 Ondersteuning	37
3.3.2 Verkrijgen van informatie	38
3.3.3 (On)voldoende aanbod	39
3.4 Belangrijk bij het toepassen van een (nieuwe) interventie	40
4 Conclusies en aanbevelingen	43
4.1 Aanbod van leefstijlinterventies	43
4.2 Toepassing interventies in de praktijk	44
4.3 Kansrijk voor doorontwikkeling en/of implementatie	45
4.4 Aanbevelingen	46
Literatuurlijst	49
Bijlage I	
Bijlage II	
Bijlage III	
Bijlage IV	

Samenvatting

Dit onderzoek is in opdracht van ZonMw uitgevoerd en heeft als vraagstelling: “Welke leefstijlinterventies zijn er beschikbaar om in te zetten in het mbo, welke lijken het meest kansrijk en is er sprake van lacunes in het aanbod van en kennis over de interventies?”. De geïnventariseerde interventies richten zich op de thema’s gezonde leefstijl, relaties en seksualiteit en geestelijke gezondheid. Binnen het thema gezonde leefstijl zijn de volgende onderwerpen meegenomen: alcohol, roken, drugs, lichamelijke activiteit, voeding en gezond gewicht. Binnen het thema relaties en seksualiteit zijn de onderwerpen relaties, seksualiteit, SOA en reproductieve gezondheid (bijvoorbeeld tienerzwangerschap) meegenomen. Tot slot zijn er binnen het thema geestelijke gezondheid de onderwerpen depressie, gedragsstoornissen, eetstoornissen/eetproblemen, pesten en verslaving meegenomen.

Om de vraagstelling te beantwoorden is er allereerst middels deskresearch op nationaal en internationaal niveau een inventarisatie gemaakt van de beschikbare interventies voor het mbo. Ook voor aanpalende onderwijssettings is er geïnventariseerd, maar dan alleen op nationaal niveau. Als criterium is daarbij aangehouden dat de interventie minimaal goed beschreven moest zijn volgens de richtlijnen van het Centrum Gezond Leven (CGL) of anderszins moest zijn getoetst op mogelijke effectiviteit om te worden opgenomen in de inventarisatie. Vervolgens is er een vragenlijst uitgezet, nadat deze was ontwikkeld en getest, onder alle mbo-scholen om te inventariseren in hoeverre er in de praktijk leefstijlinterventies worden toegepast en wat de ervaringen hiermee zijn. De respons op de vragenlijst op schoolniveau is 45 procent. Aanvullend zijn er telefonische interviews gehouden en is er een expertmeeting georganiseerd.

Uit de inventarisatie bleek dat er voor het mbo geen enkele bewezen effectieve interventie beschikbaar is op de onderzochte leefstijlonderwerpen. Er zijn 38 interventies uit de inventarisatie naar boven gekomen. De meeste zijn gericht op het thema gezonde leefstijl. Geen interventies zijn er gevonden voor de leefstijlonderwerpen voeding, gezond gewicht, (tiener)zwangerschap, verslaving, pesten en gedragsstoornissen. In de aanpalende onderwijssettings zijn veel meer interventies met een kwaliteitslabel beschikbaar. Doorontwikkeling van deze interventies naar de setting mbo is mogelijk, maar hier zijn een aantal belemmeringen zoals aanpassing aan de onderwijsstructuur op het mbo. Uit de vragenlijst komt naar voren dat op mbo-scholen allerlei interventies worden uitgevoerd op de verschillende leefstijlonderwerpen. Echter, de interventies die worden uitgevoerd zijn vaak door docenten zelf ontwikkeld en komen niet uit de databases die daarvoor bedoeld zijn. Bijna alle interventies zijn gericht op de eerste- en tweede-jaars studenten en maar weinig op derde- en vierde-jaars studenten. Bij de respondenten waarmee gesproken is tijdens de telefonische interviews en de expertmeeting blijkt kennis over waar kwalitatief goede interventies te vinden zijn te ontbreken. Ook is er vraag naar ondersteuning bij de keuze en de uitvoering van de interventies door externe professionals.

Geconcludeerd wordt dat het aanbod in leefstijlinterventies op het mbo beperkt is en dat er voor het mbo geen enkele interventie bewezen effectief is. Op de mbo-scholen worden veelal interventies uitgevoerd die zelf zijn ontwikkeld en er wordt weinig gebruikgemaakt van het beschikbare aanbod. Vanuit de aanpalende onderwijssettings zijn er mogelijk kwalitatief goede interventies te vertalen naar het mbo. Echter, er dient erg goed bekeken te worden hoe de interventies passend gemaakt kunnen worden voor het mbo, vanwege de afwijkende

onderwijsstructuur. Een duidelijk overzicht van interventies met een kwaliteitslabel (een soort menukaart) waaruit docenten kunnen kiezen zal kunnen bijdragen aan het gebruik van leefstijlinterventies op het mbo. Om een dergelijke menukaart te kunnen vullen zullen meer interventies voor het mbo moeten worden doorontwikkeld en getoetst op mogelijke effectiviteit.

1 Inleiding

Probleemschets

Jongeren binnen het mbo scoren niet altijd goed op verschillende leefstijlaspecten. In heel Nederland hebben steeds meer jongeren problemen met overgewicht maar dit komt bijvoorbeeld meer voor bij mbo-studenten dan bij leerlingen van de HAVO/VWO en het hoger of wetenschappelijk onderwijs. Op het mbo heeft negentien procent van de studenten overgewicht of obesitas (Rijpstra, 2009). Het gemiddelde percentage van jongeren (2-20 jaar) met overgewicht is dertien procent (www.cbs.nl). Het percentage overgewicht is bij mbo-studenten dus hoger.

Uit onderzoek van de DSP-groep (Duijvestijn & de Groot, 2010) blijkt dat in 2010 naar schatting dertien procent van alle mbo-studenten voldoet aan de beweegnorm. Het blijkt dat vooral de eerstejaars BOL¹-studenten dit gemiddelde flink omhoog halen. Bij de BOL-studenten uit het eerste jaar voldoet 29 procent aan de beweegnorm (Duijvestijn & de Groot, 2010). Daarnaast blijken jongeren op het mbo ook een ongezonder voedingspatroon te hebben dan andere jongeren. Mbo-studenten ontbijten minder vaak, drinken vaker frisdrank, eten minder vaak groenten en fruit en eten vaker snacks dan studenten die hoger onderwijs volgen (Rijpstra, 2009). Naast bewegen en voeding scoren mbo-studenten op andere BRAVO thema's² (bewegen, roken, alcohol) ook niet hoog.

Ruim drie kwart van de mbo-studenten drinkt minimaal één glas alcohol per week. Gemiddeld drinken mbo studenten 4,5 glazen alcohol per week. Daarbij komt ook dat twintig procent van de studenten (> 18 jaar) te veel alcohol gebruikt. Ruim een kwart van de mbo-studenten (28 procent) rookt, 36 procent heeft wel eens hasj/wiet gebruikt en acht procent heeft wel eens harddrugs gebruikt (Rijpstra, 2009). Ten aanzien van het gebruik van genotsmiddelen blijkt dat het gebruik van hasj en wiet (36 procent) bij mbo-studenten tien procent hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. In totaal voldoet 61 procent van de studenten niet aan de normen voor alcoholconsumptie. Het percentage mbo-studenten dat rookt is wel vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde (Rijpstra, 2009).

Met betrekking tot het leefstijlonderwerp 'relaties en seksualiteit' geeft 47 procent van de studenten die geslachtsgemeenschap hebben gehad, altijd met condoom te vrijen. Eenenzestig procent van de studenten vindt veilig vrijen heel belangrijk. Tevens geeft 45 procent van de mbo-studenten die onveilig vrijen aan van plan te zijn veiliger te gaan vrijen (Rijpstra, 2009). Het onderwerp tienerzwangerschappen is binnen het mbo ook relevant. Jaarlijks raken 15.000 meisjes ongewenst zwanger in Nederland. Tiernormoederschap kan leiden tot schoolverzuim, het niet halen van een diploma en weinig inkomen.

¹ BOL staat voor Beroeps Opleidende Leerweg. Hierbij gaan de studenten meerdere dagen per week naar school. De andere leerweg is BBL, hetgeen staat voor Beroeps Begeleidende Leerweg. De studenten die deze leerweg volgen hebben een dienstverband bij een organisatie of bedrijf en gaan 1 dag per week naar school.

² BRAVO staat voor Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding en Ontspanning

Ook onderwerpen binnen de geestelijke gezondheid spelen een rol binnen het mbo, zoals bijvoorbeeld depressies. Volgens het Trimbos instituut lijdt één op de 22 jongeren aan een depressie. Eén op de vijf jongeren heeft depressieve klachten, en van de jongeren die een depressie hebben loopt twintig procent rond met zelfmoordgedachten. De prevalentie van depressie, specifiek voor studenten op het mbo, is niet bekend.

Om de leefstijl van mbo-studenten te verbeteren is het van belang aandacht te besteden aan de verschillende leefstijlonderwerpen. Een goede manier om dit te doen is het aanbieden van interventies aan studenten. Belangrijk hierbij is dat de studenten interventies krijgen aangeboden die van goede kwaliteit zijn. Voorbeelden hiervan zijn interventies die waarschijnlijk of bewezen effectief zijn gebleken. Tot op heden is er geen duidelijk overzicht van welke interventies er aan de mbo-studenten (kunnen) worden aangeboden en op welke leefstijlgebieden dit gebeurt. Ook is er geen goed inzicht in wat er voor studenten binnen het mbo beschikbaar is aan (gekwalficeerde) interventies. Ter verkrijging van dit inzicht is in opdracht van ZonMw onderhavig onderzoek uitgevoerd.

Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is: “Inzicht verkrijgen in het aanbod van leefstijlinterventies die op het mbo (kunnen) worden ingezet en inzicht verwerven in de kwaliteit van deze interventies. Tevens worden lacunes in het aanbod van en kennis over leefstijlinterventies inzichtelijk gemaakt”.

Vraagstelling

De centrale vraagstelling van dit onderzoek is als volgt geformuleerd: “Welke leefstijlinterventies zijn er beschikbaar om in te zetten op het mbo, welke lijken het meest kansrijk en is er sprake van lacunes in het aanbod van en kennis over de interventies?”.

De centrale vraagstelling valt uiteen in specifiekere onderzoeksvragen:

1. Welke interventies zijn er beschikbaar voor het mbo volgens de I-database van het CGL, de projectendatabase van ZonMw en (inter)nationale literatuur?
2. Wat is er bekend over de kwaliteit van de beschikbare interventies?
3. Welke leefstijlinterventies worden er gebruikt op het mbo en welke professionals zijn daarbij betrokken?
4. Zijn er kansrijke interventies in aanpalende onderwijssettings die te vertalen zijn naar het mbo en bijdragen aan het invullen van deze lacunes?
5. Wat zijn de lacunes in het aanbod van leefstijlinterventies in het mbo?
6. Wat zijn de lacunes in de kennis voor de implementatie van het beschikbare en kansrijke interventieaanbod voor het mbo?
7. Welke leefstijlinterventies lijken het meest kansrijk voor doorontwikkeling, evaluatie en implementatie in de praktijk en waarom?

Dit onderzoek zal dienen als input voor de handleiding Gezonde School die voor het mbo wordt ontwikkeld. Bij deze handleiding zijn verschillende andere partijen betrokken. Het RIVM CGL coördineert de ontwikkeling van de digitale handleiding Gezonde School voor het mbo. De MBO Raad en het Gezondheidsinstituut NIGZ dragen bij aan het samenstellen van de handleiding. TNO Kwaliteit van Leven heeft onlangs een verkennend onderzoek uitgevoerd naar de context van het mbo in relatie tot de handleiding Gezonde School.

Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk zal de methode worden beschreven. In hoofdstuk 3 worden de resultaten gepresenteerd en in hoofdstuk 4 volgen de conclusies en aanbevelingen.

2 Methode

Om de centrale vraagstelling te kunnen beantwoorden zijn er verschillende stappen doorlopen. Allereerst is er middels deskresearch een inventarisatie gemaakt van de beschikbare interventies voor het mbo. Er is gekeken naar interventies die bekend zijn op nationaal en internationaal niveau. Om erachter te komen welke interventies er worden ingezet binnen aanpalende onderwijssettings is op nationaal niveau gezocht naar beschikbare interventies. Vervolgens is er een vragenlijst uitgezet onder alle mbo-scholen om te inventariseren in hoeverre er ook daadwerkelijk leefstijlinterventies worden toegepast en om te inventariseren wat de ervaringen hiermee zijn. Voorafgaand aan de vragenlijst heeft er overleg plaatsgevonden met experts uit het mbo. Na afloop van voorlegging van de vragenlijst heeft er middels telefonische interviews en een tweede expertmeeting nog verdere verdieping plaatsgevonden.

Het begrip leefstijlinterventie is als volgt gedefinieerd: “Een leefstijlinterventie is een doelgerichte en planmatige, in de tijd afgebakende aanpak om studenten te stimuleren tot het maken van een gezonde gedragskeuze”. Cursussen, lesprogramma's en campagnes zijn voorbeelden van interventies. Beleids- en omgevingsmaatregelen (bijvoorbeeld gezonde schoolkantine) maken ook vaak deel uit van een interventie. Echter, ‘losse’ brochures en folders die geen deel uitmaken van een bredere aanpak worden niet als interventie aangemerkt. Aanvullend moet de interventie binnens de school worden uitgevoerd en gericht zijn op de studenten (en bijvoorbeeld niet op de docenten, werknemers of welzijnswerkers). Signaleringsprotocollen vallen niet binnen de gehanteerde definitie. Tijdens de inventarisatie is daar dan ook niet expliciet naar gezocht. Signaleringsprotocollen die desondanks bij de inventarisatie naar voren kwamen uit de CGL database en ZonMw projectbestand worden in het resultatenhoofdstuk in een aparte paragraaf beschreven.

Dit onderzoek richt zich op een vooraf afgebakend aantal leefstijlonderwerpen. De overkoepelende thema's zijn: gezonde leefstijl, relaties en seksualiteit en geestelijke gezondheid. Binnen het thema gezonde leefstijl zijn de volgende onderwerpen meegenomen: alcohol, roken, drugs, lichamelijke activiteit, voeding en gezond gewicht. Binnen het thema relaties en seksualiteit zijn de onderwerpen relaties, seksualiteit, SOA en reproductieve gezondheid (bv tienerzwangerschap) meegenomen. Tot slot zijn er binnen het thema geestelijke gezondheid de onderwerpen depressie, gedragsstoornissen, eetstoornissen/eetproblemen, pesten en verslaving meegenomen.

In de volgende paragrafen worden de verschillende methoden toegelicht.

2.1 Inventarisatie interventies mbo

Het deskresearch heeft op nationaal en internationaal niveau plaatsgevonden. Tevens is er een vragenlijst verspreid onder alle 66 mbo scholen (41 ROC's, elf AOC's en veertien vakinstellingen).

2.1.1 Deskresearch nationaal

Het deskresearch richtte zich op interventies die ontwikkeld zijn voor het mbo. Om een overzicht te krijgen van leefstijlinterventies die in Nederland binnen het mbo kunnen worden

uitgevoerd is er gezocht binnen de I-database van het CGL en de projectdatabase van ZonMw. Ook binnen het Beleidskader sport, bewegen en onderwijs (deelproject effectieve interventies) is er geïnventariseerd. Doel van het Beleidskader is tot een meer samenhangend en dekkend sportaanbod voor de jeugd te komen (www.sportbewegenenonderwijs.nl). Eén van de deelprojecten omvat effectiviteit interventies en heeft als doel het vergroten van het gebruik van kwalitatief goede en bewezen effectieve sport- en beweeginventies binnen de onderwijssetting. Interventie-eigenaren of ontwikkelaars kunnen hun interventie indienen. Beloftevolle interventies worden ondersteund in doorontwikkeling. Vanuit het Beleidskader zijn interventies ‘beoordeeld’ op vergelijkbare manier zoals het bij CGL gebeurt³. Dit zijn echter nog geen ‘officiële’ toekenningen. De interventie-eigenaren hebben in 2010 twee mogelijkheden gekregen (tranche 1 en 2) om hun interventie in te dienen voor ondersteuning. Om voor een bepaalde vorm van ondersteuning vanuit het Beleidskader in aanmerking te komen zijn de interventies eerst beoordeeld op kwaliteit. De ondersteuning van interventies uit tranche 1 loopt inmiddels. De ondersteuningsaanvragen voor tranche 2 lopen op dit moment nog, voor zover de resultaten hiervan al bekend zijn worden deze verwerkt in dit onderzoek. Ook binnen de projectenbank Sport en Bewegen van het NISB is gezocht naar leefstijlinterventies voor het mbo. Aanvullend is er gezocht binnen het interventieoverzicht van het Consortium Integrale Aanpak Overgewicht (CIAO) (Grieken et al., 2010) en het rapport preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren (van Hasselt, 2010). Ook is gezocht binnen een leefstijlinventarisatie voor het mbo die recent uitgevoerd is vanuit de GGD Limburg Noord. De GGD Limburg Noord heeft gezocht via landelijke instituten naar interventies die binnen het mbo gebruikt zouden kunnen worden. Tot slot zijn er overzichten van interventies van verschillende gezondheidsbevorderende instellingen (GBI's) en de Schoolslag interventiegids (2010) meegenomen.

Binnen de I-database van het CGL is er gezocht binnen de setting mbo op alle volgende onderwerpen: alcohol, roken, drugs, lichamelijk activiteit, voeding, andere leefstijlonderwerpen, relaties, seksualiteit, SOA, andere onderwerpen seksualiteit, relaties en (tiener)zwangerschap, depressie, gedragsproblemen, eetstoornissen/eetproblemen, pesten en verslaving.

Er een overzicht ontvangen, uit de projectdatabase van ZonMw, met de beschrijving van verschillende projecten die zich richten op gezondheidsbevordering in de schoolsetting. In het overzicht is per project het projectnummer, de titel, de projectleider en de organisatie, de looptijd, een samenvatting en de doelstelling uit de subsidieaanvraag en indien beschikbaar de samenvatting en de resultaten uit het eindverslag te vinden. De projecten zijn gezocht op trefwoorden in de projecttitels, de doelstellingen en de samenvattingen. De trefwoorden in de titel en doelstelling waren (Like *health* OR Like *gezond*) AND Like *school*. De trefwoorden in de samenvatting waren (Like “*health*” Or Like “*gezond*”) And Like “*school*” And (Like “*youth*” Or Like “*jeugd*” Or Like “*leerling*” Or Like “*student*” Or Like “*adoles*” Or Like “*child*” Or Like “*jongeren*” Or Like “*kinderen*” Or Like

³ De volgende labels kunnen worden gegeven (oplopend in gradatie): goed beschreven, theoretisch goed onderbouwd, waarschijnlijk effectief en bewezen effectief.

“*ouders*” Or Like “*parents*”)). In het overzicht waren in totaal honderd projecten opgenomen.

Om de juiste interventies naar boven te krijgen zijn de honderd projecten als eerste beoordeeld op titel. Daarna zijn van de geselecteerde titels de samenvatting en de doelstelling uit de subsidieaanvraag en -indien beschikbaar- de samenvatting en resultaten uit het eindverslag doorgelezen en beoordeeld.

2.1.2 Deskresearch internationaal

Tijdens overleg met deskundigen werd gewezen op twee belangrijke reviews die als leidraad konden dienen voor de inventarisatie van interventies op internationaal niveau. De eerste review betreft een rapport van Bos et al. (2010) over de gezondheidsbevordering en preventie in het onderwijs: stand van zaken en effectiviteit en ervaringen van GGD'en en scholen. Deze review onderzocht het effect van verschillende gezondheidsgedragingen (voeding, overgewicht, beweging, roken, alcohol en drugs, sociaal emotionele ontwikkeling, pesten en ADHD) op schoolprestaties van schoolkinderen (6-12 jaar) en adolescenten (13-18 jaar). Geconcludeerd moet worden dat uit deze review geen relevante interventies voor de leefstijlcategorie van het mbo konden worden opgenomen.

De tweede review betreft een review naar het effect van leefstijlinterventies op leerprestaties uitgevoerd vanuit de Universiteit van Maastricht. Het bleek dat deze review nog in ontwikkeling is en daarom nog niet beschikbaar is.

Om toch een inventarisatie te maken van bruikbare leefstijlinterventies vanuit internationale literatuur is er gebruik gemaakt van de programmeerstudie Overgewicht (Kremers, 2008), het interventieoverzicht verkregen vanuit CIAO (Grieken et al., 2010) en rapport van preventie van schadelijk alcohol gebruik en drugsgebruik onder jongeren (van Hasselt, 2010).

Deze overzichtsstudies includeren internationale interventies betreffende de onderwerpen voeding, overgewicht, bewegen, roken, alcohol en drugs. Ten aanzien van de andere leefstijlonderwerpen die in onderhavige studie ook zijn meegenomen bleek dat er geen informatie verkregen kon worden uit de geraadpleegde bronnen. Om ook op de leefstijlonderwerpen relaties, seksualiteit, SOA, reproductieve gezondheid (tiernerszwangerschappen), depressie, pesten en verslaving interventies te achterhalen die buiten Nederland op een mbo-setting worden ingezet is er een literatuuronderzoek uitgevoerd. Er is binnen PubMed gezocht op relevante reviews.

De gehanteerde zoektermen zijn: vocational training centre OR vocational school AND intervention in combinatie met één van de volgende leefstijlonderwerpen: relations, sexuality, sexual health, STI (sexually transmitted infections), STD (sexually transmitted diseases), pregnancy, depression, bullying en addiction. De leeftijdscategorieën waarop is gezocht waren “adolescents” (13-18 jaar) en “young adults” (19-24 jaar).

2.1.3 Vragenlijst

Om meer inzicht te krijgen in welke leefstijlinterventies in de praktijk worden gebruikt en om achter nieuwe interventies te komen is er op alle mbo-scholen in Nederland een vragenlijst uitgezet. Voorafgaand aan de ontwikkeling van de vragenlijst heeft er een expertmeeting plaatsgevonden met twee direct betrokkenen vanuit de MBO Raad. Door deze expertmeeting is

er meer inzicht verkregen in de huidige gang van zaken op het mbo voor wat betreft de inzet van leefstijlinterventies.

De vragenlijst is ontwikkeld in samenspraak met medewerkers van CGL, TNO Kwaliteit van Leven, ZonMw en de MBO Raad en bestaat uit drie delen. Naast vragen met betrekking tot de inventarisatie van interventies (eerste deel) bevat de vragenlijst ook vragen met betrekking tot de kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid van de toegepaste interventies. Deze verdiepingsvragen gaan over (maximaal) drie interventies die de computer willekeurig heeft gekozen uit de interventies die door de respondent zijn ingevuld. De vragenlijst is online afgenomen bij de respondenten. Als laatste in de vragenlijst zijn er meer algemene vragen opgenomen met betrekking tot kennis- en aanbodlacunes. In bijlage I is de vragenlijst toegevoegd.

Voordat de vragenlijst onder de scholen werd verspreid is de vragenlijst getest en doorontwikkeld. Om de vragenlijst te kunnen testen zijn vier mbo-scholen benaderd. Zij hebben de vragenlijst ingevuld en vervolgens is er telefonisch contact geweest. Op- en aanmerkingen met betrekking tot de vragenlijst zijn bij de doorontwikkeling van de vragenlijst meegenomen.

Om de vragenlijsten te kunnen versturen naar de mbo-scholen is er gebruikt gemaakt van het adressenbestand van de MBO Raad. Dit adressenbestand bevat e-mailadressen van veelal sportcoördinatoren die actief zijn op de mbo-scholen. Aangezien de vragenlijst echter niet alleen interventies betreft op het gebied van bewegen en sport is er geprobeerd om ook overige betrokkenen (bijvoorbeeld schoolloopbaanbegeleiders, ZAT's (zorg advies team), mentoren of betrokkenen bij de afdelingen zorg/welzijn en sport) op of binnen de mbo-school te benaderen. Door middel van een email naar alle sportcoördinatoren is gevraagd naar e-mailadressen van collega's die ook inzicht hebben in de leefstijlinterventies die binnen de school worden uitgevoerd. Nadat op deze vraag weinig respons werd verkregen is er telefonisch contact opgenomen met de sportcoördinatoren. De meeste van hen gaven aan geen e-mailadressen van collega's door te willen geven. Liever stuurden zij de vragenlijst intern door.

Omdat deze aanpak weinig aanvullende respondenten opleverde is besloten de vragenlijst op twee manieren te versturen. Alle sportcoördinatoren en andere betrokkenen waarvan een e-mailadres was ontvangen kregen een email met een uitnodiging de vragenlijst in te vullen met behulp van een unieke link. De sportcoördinatoren/contactpersonen, bij wie geen aanvullende e-mailadressen verkregen konden worden, ontvingen een uitnodiging om de vragenlijst in te vullen samen met twee extra links. Mocht de deelnemer het gevoel hebben niet van alle genoemde thema's op de hoogte te zijn, was het door de extra link mogelijk de vragenlijst door te sturen naar collega's. Op deze manier zijn de vragenlijsten verspreid onder alle 66 mbo-scholen (41 ROC, elf AOC en veertien vakinstellingen) in Nederland.

Om een zo hoog mogelijke respons te verkrijgen zijn de vragenlijsten en de begeleidende brief mede namens de MBO Raad verstuurd.

Na een week is een reminder verstuurd en is de mogelijkheid tot invullen van de vragenlijst met een aantal dagen verlengd. Een aantal dagen voor de sluitingstermijn zijn alle scholen die nog niet hadden gereageerd telefonisch benaderd. Doel hiervan was ze nogmaals op de vragenlijst te attenderen en het belang van informatievoorziening te benadrukken. Tevens werd de respondenten de mogelijkheid geboden de vragenlijst in verkorte vorm telefonisch te beantwoorden. De verdiepingsvragen werden hierbij achterwege gelaten zodat de inventarisatie

en de algemene vragen overbleven. Een aantal scholen heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt.

2.1.4 Telefonische interviews

De vragenlijst, die verspreid werd onder respondenten op het mbo, bevat ook algemene vragen die niet specifiek over een bepaalde interventie gaan. Deze vragen hebben betrekking op de lacunes in het aanbod van en de kennis over interventies. Tevens wordt er gevraagd wat de docenten belangrijk vinden bij het uitvoeren van interventies (kenmerken van de interventie / bepaalde ondersteuning bij de keuze en de uitvoering van de interventie). Om specifieker door te kunnen vragen zijn zes mbo-scholen na afloop van het invullen van de vragenlijst telefonisch benaderd. In het telefonisch gesprek is er gevraagd naar waarom, door wie en hoe de docenten graag ondersteund zouden willen worden bij de keuze en uitvoering van de interventies. Tevens is er ingegaan op de vraag welke externe professionals betrokken zijn bij de interventies die ze uitvoeren en binnen welk leerjaar de behoefte aan interventies het grootst is. De itemlijst die als leidraad diende tijdens de telefonische interviews is te vinden in bijlage II.

2.1.5 Expert meeting ter aanvulling op de vragenlijst

Naar aanleiding van de uitkomsten van de ingevulde vragenlijsten is er tevens met betrokkenen van acht mbo-instellingen een expertmeeting gehouden. Doel hiervan was meer inzicht te verkrijgen in de mogelijke lacunes in aanbod en kennis en enkele opvallende punten uit de vragenlijst ter discussie te stellen. De deelnemers zijn in overleg met de MBO Raad benaderd. Het betrof scholen die zich al enige tijd bezighouden met leefstijlinterventies. De deelnemers waren merendeels sportcoördinatoren. Een beknopt verslag van deze meeting is te vinden in bijlage III.

2.2 Interventies uit aanpalende onderwijssettings

Er is tevens voor Nederland een inventarisatie gemaakt van interventies uit het primair en voortgezet onderwijs, het hbo en wetenschappelijk onderwijs. Hiertoe zijn verschillende exercities uitgevoerd. Er is gezocht binnen de I-database, het projectoverzicht Gezondheidsbevordering in de schoolsetting van ZonMw, interventieoverzicht van CIAO (Grieken et al., 2010) (alleen Nederlandse interventies), NASB interventieoverzicht 2009-2010, het Beleidskader Sport, Bewegen en Onderwijs, het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en de Schoolslag interventiegids (2010).

Om opgenomen te worden in de inventarisatie van leefstijlinterventies voor aanpalende onderwijssettings moeten de interventies aan twee criteria voldoen: De interventie moet een kwaliteitslabel hebben. Dit houdt in dat een interventie minimaal goed beschreven moet zijn volgens de CGL-richtlijnen of anderszins moet zijn getoetst op effectiviteit. Het tweede criterium is dat de interventie toepasbaar moet zijn binnen een van de volgende onderwijssettings: primair onderwijs, voortgezet onderwijs, hbo of wetenschappelijk onderwijs. Ook kwamen er enkele interventies naar voren die niet zozeer aan een onderwijssetting zijn gekoppeld, als wel aan een bepaalde leeftijdscategorie. Indien de interventie ook op school inzetbaar bleek is deze alsnog meegenomen in de inventarisatie. Een enkele interventie met

kwaliteitslabel voor het primair onderwijs is niet in de inventarisatie opgenomen, omdat uit de beschrijving bleek dat de interventie mijlenver afstaat van de belevingswereld van de mbo-studenten.

3 Resultaten

Na het versturen van de vooraankondiging van de vragenlijst zijn de scholen benaderd met de vraag of er meerdere personen betrokken of op de hoogte zijn van leefstijlinterventies binnen de mbo-instelling. Van negen scholen zijn op die manier meerdere emailadressen verkregen. Zo konden er 99 vragenlijsten worden verstuurd. Er zijn uiteindelijk veertig vragenlijsten geretourneerd. Deze veertig vragenlijsten waren afkomstig van dertig verschillende scholen (22 ROC's, vijf AOC's en drie vakinstellingen). Zeven scholen hebben meerdere vragenlijsten geretourneerd. Ook zeven scholen hebben de verkorte versie ingevuld met telefonische ondersteuning. De respons op schoolniveau is 45 procent.

Gevraagd naar de functie van de respondenten, waarbij meerdere antwoorden mogelijk waren, zien we de volgende verdeling: 1 directeur, 6 teamleiders, 15 docenten, 6 mentoren, 11 sportcoördinatoren, 3 leden van ZAT, 2 schoolloopbaanbegeleider en 11 anders. Onder anders werden verschillende functies genoemd waaronder eenmaal docent leefstijl, eenmaal teamleider gezondheid en tweemaal zorgcoördinator.

Achtereenvolgens zullen de resultaten voor het mbo worden besproken op basis van de resultaten die werden verkregen door middel van deskresearch en de vragenlijst. Vervolgens zal de inventarisatie in aanpalende onderwijssettings worden behandeld. Tot slot worden lacunes in kennis en aanbod besproken, alsmede de vraag wat de respondenten van belang vinden wanneer ze op zoek gaan naar een geschikte interventie.

3.1 Inventarisatie interventies mbo

3.1.1 Deskresearch

Om een inventarisatie te maken van het bestaande aanbod van leefstijlinterventies voor het mbo is er als eerste gezocht in een aantal databases en in nationale en internationale literatuur. Vervolgens is geïnventariseerd welke interventies er in de praktijk worden uitgevoerd met behulp van de vragenlijst.

Nationaal

Binnen de I-database van het CGL is gezocht op verschillende thema's zoals beschreven in het methodehoofdstuk in combinatie met de setting mbo. Nadat op alle in dit onderzoek opgenomen leefstijlonderwerpen was gezocht bleek dat er 44 interventies binnen de I-database beschikbaar waren. Alle 44 projecten zijn gelezen en er is bepaald of het project aan de van te voren bepaalde definitie voldeed. Uiteindelijk bleken er twintig projecten relevant genoeg om op te nemen in de inventarisatie van leefstijlinterventies voor de setting mbo.

Ook binnen het projectoverzicht van ZonMw is gezocht naar mogelijke leefstijlinterventies voor het mbo. Nadat de honderd titels waren doorgenomen bleek dat er veertien projecten uit het overzicht mogelijk relevant waren om op te nemen in de inventarisatie. Van alle veertien projecten zijn de samenvatting en de doelstelling uit de subsidieaanvraag en -indien beschikbaar- de samenvatting en resultaten uit het eindverslag doorgelezen. Uiteindelijk bleek dat er vijf interventies relevant waren om in de inventarisatie op te nemen. Eén van de interventies was reeds bekend uit de CGL-database (Happyless).

De rapportage van het CIAO consortium (2010) betreft de inventarisatie van interventies gericht op de preventie van overgewicht voor onder andere jeugd. Voor dit overzicht is gezocht in nationale en internationale literatuur. Uit de resultaten blijkt dat het aantal studies gericht op de preventie van overgewicht in de basisschoolleeftijd groot is, terwijl er weinig interventies zijn gevonden voor de pre-school leeftijd en de adolescentiefase. Geconcludeerd wordt dat er vanuit CIAO geen enkele interventie is gevonden die zich specifiek richt op de setting mbo.

Bij de eerste tranche van effectiviteit interventies van het Beleidskader sport, bewegen en gezondheid zijn 42 interventies ingediend met het verzoek tot ondersteuning. Eén van deze interventies richtte zich op het mbo, maar deze interventie kwam niet in aanmerking voor ondersteuning. Bij de tweede tranche richtten twee interventies zich specifiek op het mbo. Tevens was er één interventie die op het mbo kan worden toegepast, maar deze richtte zich specifiek op schooluitval en dit thema valt niet binnen de hier afgebakende onderwerpen. Ten tijde van het schrijven van dit rapport was nog niet definitief bekend of één of meerdere van deze interventies vanuit het Beleidskader zullen worden ondersteund voor doorontwikkeling. Vanuit het NASB interventieoverzicht kwam geen enkele relevante interventies voor het mbo naar voren.

Uit het rapport van preventie van schadelijk alcohol gebruikt en drugsgebruik onder jongeren (Trimbos instituut, 2010) blijkt dat de meeste universele schoolgerichte preventieprogramma's geen effect hebben op het gebruik van genotmiddelen door jongeren. Wel zijn schoolgerichte interventies effectief in het verhogen van kennis, bewustwording en verandering van attitude. Het programma 'de gezonde school en genotmiddelen' wordt bij meer dan de helft van de scholen voor het voorgezet onderwijs uitgevoerd en bij meer dan een derde van de basisscholen. Dit programma is nu ook ontwikkeld voor het mbo. Met betrekking tot preventie van drugsgebruik blijkt dat er geen schoolinterventies bekend zijn die zich alleen richten op preventie van drugsgebruik bij jongeren.

De GGD Limburg Noord heeft recent een overzicht gemaakt van interventies die binnen het mbo gebruikt zouden kunnen worden. Via landelijke instituten is gezocht naar interventies op verschillende leefstijlgebieden. Het doel van de inventarisatie is het maken van een productenboek waarin alle interventies beschreven staan. Via de GGD Limburg Noord is er een overzicht verkregen van de geïnventariseerde interventies. In totaal staan er veertien interventies in het producten boek beschreven. Drie interventies waren nog niet opgenomen, maar wel relevant. Vier interventies waren al bekend in de inventarisatie (leefstijl, gezonde school en genotmiddelen, grip op je dip en sense centrum). De andere interventies sloten niet aan bij de leefstijlonderwerpen die in deze rapportage mee worden genomen of waren gericht op de doelgroep ouders.

Tot slot bleken er uit de interventiegids Schoolslag nog drie interventies relevant om op te nemen in de inventarisatie van interventies voor het mbo. En ook uit een overzicht van interventies bij twee gezondheidsbevorderende instellingen (Trimbos en Rutger Nisso Groep) bleek dat nog zes extra relevante interventies konden worden meegenomen in de inventarisatie. In tabel 3.1 staat een overzicht van het zoekresultaat op nationaal niveau.

Tabel 3.1 Overzicht van inventarisatie van leefstijlinterventies voor het mbo op nationaal niveau

Thema	Naam interventie	Interventie eigenaar	Kwaliteit niveau	Vindplaats
Gezonde leefstijl				
Leefstijl algemeen	Leefstijl (2&3)	Leefstijl (Stichting Lions Quest NL)	Theoretisch goed onderbouwd	1 / 7
	Test je leefstijl	Stichting Testjeleefstijl	Geen label	4
	Leefstijlcoaching – gezond leven	MT coaching	Deze interventie is nog niet beoordeeld. Er is een proces en effect evaluatie uitgevoerd	1
Genotmiddelen (alcohol, roken en drugs)	Beroepsopleidingen	Mondriaan	De interventie is nog niet beoordeeld. Geen evaluatie beschikbaar	1
	De gezonde school en genotmiddelen	Trimbos instituut	De interventie is nog niet beoordeeld. Er is een effect evaluatie gepland	1 / 6 / 7
	Outreaching preventiewerk	GGZ noord en midden Limburg	Geen evaluatie	7
	E-learning www.mbo-rokendrinkendugs.nl	Trimbos instituut	Niet bekend	7
	Aanbod t.b.v. ROC's	Tactus preventie & Consultancy	De interventie is nog niet beoordeeld. Er is een proces evaluatie uitgevoerd	1
	Roes	Trimbos	De interventie is nog niet beoordeeld.	10
	Find out	Trimbos	De interventie is nog niet beoordeeld.	10
Alcohol	MBO module 'alcohol en andere drugs'	Jelinekmentrum	De interventie is nog niet beoordeeld. Geen evaluatie beschikbaar	1
	Leefstijl campagne DRANK	Trimbos instituut	De campagne wordt binnen het project de gezonde school en genotmiddelen opgenomen Metingen campagne effecten uitgevoerd	2
	Project Bingedrinken / & indrinken	Bouwman GGZ	De interventie is nog niet beoordeeld. Geen evaluatie beschikbaar	1

Vervolg tabel 3.1

Thema	Naam interventie	Interventie eigenaar	Kwaliteit niveau	Vindplaats
Roken	Smoke Alert ^a	STIVORO	De interventie is nog niet beoordeeld. Er is een effect evaluatie uitgevoerd	1
Lichamelijke activiteit/bewegen	Trikke, de ultieme nieuwe funsport voor iedereen	Sportbank Sport & Bewegen	De interventie is nog niet beoordeeld. Geen evaluatie beschikbaar	1
	FitalSports MBO	FitalSports	Geen label	4
	Alle leerlingen actief	Projectenbank Sport en bewegen	Theoretisch onderbouwd onder voorbehoud	1
Drugs	Lalleballen	Tactus preventie & Consultancy	De interventie is nog niet beoordeeld. Geen evaluatie beschikbaar	1
	Find out	Trimbos	De interventie is nog niet beoordeeld.	10
Voeding	-	-	-	-
Gezond gewicht	-	-	-	-
Seksualiteit en relaties				
Seksualiteit, relaties en zwangerschap	Jouw leven, jouw keus! ^a	Rutgers Nisso groep	Goed beschreven, effect en procesevaluatie uitgevoerd	1
	Digitaal lespakket love & sex voor ROC	Rutgers Nisso groep	De interventie is nog niet beoordeeld. Er is een pretest uitgevoerd	1
	Seksuele voorlichting, veilig vrijen, soa-preventie op ROC ^a	GGD West Brabant	De interventie is nog niet beoordeeld. Er is een proces evaluatie gepland	1
	Just like U	Rutgers Nisso groep	Niet bekend	10
	Wijzer in de liefde	GGD Nederland	Niet bekend	10
Relaties	Begrijp me goed	Rutgers Nisso groep	Goed beschreven. Er is een procesevaluatie gedaan, effect evaluatie bezig	1
	Beauty and the beast (loverboys)	Stade advies Utrecht	Geen evaluatie	8

Vervolg tabel 3.1

Thema	Naam interventie	Interventie eigenaar	Kwaliteit niveau	Vindplaats
Vervolg relaties	Hoezo, 'lover'boys	Theater al la carte	De interventie is nog niet beoordeeld. Effect en proces evaluatie uitgevoerd	1
Seksualiteit	Lespakket seksuele gezondheid	GGD Rotterdam-Rijnmond	Pretest lespakket in 2011. Implementatie en effectonderzoeken worden uitgevoerd	2
	www.sense.info / sense centrum	SOA Aids Nederland	De interventie is nog niet beoordeeld. Er is een evaluatie gepland naar gebruik en tevredenheid.	1 / 7 / 10
SOA	Interventie motivatie HIV/SOA test	GGD Rotterdam-Rijnmond	Doel= ontwikkelen en implementeren Procesevaluatie wordt uitgevoerd	2
	SOA-zorg jongeren	GGD Zuid Limburg	Jaarlijkse evaluatie GGD	8
(Tiener) zwangerschap	-	-	-	-
Geestelijke gezondheid				
Geestelijke gezondheid	Interventie promoten psychosociaal welzijn	Niet bekend	Interventie wordt nog ontwikkeld. Een evaluatie is gepland.	2
	Ben jij gek?	Fonds Psychische gezondheid	De interventie wordt als positief ervaren	8
	Empowerment cursus	Indigo Utrecht	De interventie is nog niet beoordeeld. geen evaluatie beschikbaar	1
Verslaving	-	-	-	-
Pesten	-	-	-	-
Depressie	Grip op je dip voor jongeren	Indigo Utrecht/Gelderland	De interventie is nog niet beoordeeld. Er is een effect evaluatie uitgevoerd	1 / 7

Vervolg tabel 3.1

Thema	Naam interventie	Interventie eigenaar	Kwaliteit niveau	Vindplaats
Vervolg depressie	Happyles ^a	Trimbos instituut	Pilotstudie uitgevoerd -> pos effect) bezig met certificeren CGL)	1/ 2
Gedragsstoornis	-	-	-	-
Eetstoornis	Cursus eetstoornissen	GGZ Noord en Midden-Limburg	Niet bekend	7

^a deze interventie is ook gericht op lage SES (sociaal economische status)

Betekenis vindplaats:

1= I-database CGL

2= Projectoverzicht ZonMw

3= CIAO

4= Beleidskader Sport, Bewegen en Onderwijs: effectiviteit interventies

5= NASB interventieoverzicht 2009-2010

6 = Preventie van schadelijk alcohol en drugsgebruik onder jongeren (Trimbos, 2010)

7 = GGD Noord-Limburg

8 = Schoolslag interventiegids

10 = GBI (Trimbos)

Internationaal

Uit de programmeerstudie Overgewicht (Kremers et al., 2008) wordt geconcludeerd dat er twaalf interventies met als doel gewichtsbeheersing, de preventie van gewichtsstijging of matig gewichtsverlies zijn, die gericht zijn op de basisschoolsetting. Slechts één interventie richt zich op de basisschool- en middelbare schoolsetting, vijf interventies zijn alleen gericht op de middelbare schoolsetting. Deze interventies zijn gericht op jongeren tussen de twaalf en zestien jaar. Gebleken is dat er geen interventies zijn beschreven voor de mbo-setting.

Het Consortium Integrale Aanpak Overgewicht heeft recent in 2010 een overzicht gemaakt van de nationale en internationale literatuur met betrekking tot interventies gericht op de preventie van overgewicht (Grieken et al., 2010). Ook uit deze overzichtsstudie blijkt dat binnen de schoolsetting voornamelijk interventies worden uitgevoerd binnen het basisonderwijs. Vijf interventies werden gevonden die uitgevoerd werden onder adolescenten (12-24 jaar). Echter, het bleek dat geen van deze interventies gericht was op de setting mbo.

Met betrekking tot de onderwerpen alcohol en drugs heeft het Trimbos-instituut in 2010 een rapport geschreven over de preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik bij jongeren (van Hasselt, 2010). Uit dit rapport is gebleken dat er drie interventies vanuit het buitenland mogelijk effectief zijn om binnen de school setting in Nederland te gebruiken: Preventure, Life Skills Training en Strengthening Families Program.

Het Britse programma Preventure is effectief gebleken in het uitstellen van alcoholgebruik bij jongeren in klas 2 en 3 van het voortgezet onderwijs. Tevens bleek dat spijbelgedrag en depressieve gevoelens gunstig beïnvloed werden door de interventie (Conrod, 2006; Conrod, 2010). Momenteel wordt Preventure, binnen het programma Preventie van ZonMw, aangepast aan de Nederlandse werkwijze en onderzocht op effectiviteit door het Trimbos instituut (resultaten worden eind 2011 verwacht).

In de Verenigde Staten worden een aantal interventies uitgevoerd waarbij zowel de school als de ouders worden betrokken. Een voorbeeld hiervan is het gezamenlijk uitvoeren van een

schoolprogramma (Life Skills Training) en een gezinsinterventie (Strengthening Families Program). De training wordt aangeboden in de schoolsetting en heeft als doel het voorkomen van middelengebruik. Het “familie programma” bestaat uit zeven tot veertien wekelijkse bijeenkomsten voor ouders en kinderen apart en samen.

De drie interventies zijn gericht op kinderen op de basisschool en het voortgezet onderwijs. De programma's worden in Nederland geëvalueerd binnen het programma Preventie van ZonMw. Echter, het onderzoek naar de effectiviteit van de gezinsinterventie is ondanks grote inzet vroegtijdig stopgezet vanwege een aantal knelpunten.

Geconcludeerd kan worden dat er vanuit de internationale literatuur geen interventies zijn gericht op de mbo-setting die eventueel naar Nederland vertaald kunnen worden. De interventies die uitgevoerd worden zijn voornamelijk gericht op kinderen in het basisonderwijs en deels op kinderen in het voortgezet onderwijs. Mogelijk zijn interventies zoals Preventure te vertalen naar het mbo.

Ook uit de zoekactie in Pubmed zijn geen interventies naar voren gekomen die bruikbaar zijn voor mbo-scholen in Nederland. Met betrekking tot de onderwerpen relaties en seksualiteit werden er zes reviews gevonden. Na het lezen van de reviews bleken deze niet relevant. Met betrekking tot de onderwerpen pesten en verslaving werd er geen enkele review gevonden die interventies beschreef voor studenten van het mbo. Met betrekking tot de onderwerpen reproductieve gezondheid en depressie werden er via pubmed twee reviews gevonden. De review over tiener zwangerschap beschrijft alle gepubliceerde trials (alleen gerandomiseerde en gecontroleerde trials) over programma's ter preventie van tienerzwangerschappen voor het voortgezet onderwijs (Bennet et al., 2005). Geconcludeerd werd dat preventieprogramma's zich moeten richten op het verhogen van het aantal jongeren dat de pil gebruikt of het verminderen van seksueel gedrag, of beide. Door de variabiliteit in studiepopulatie, interventies en uitkomstmaten is er geen eenduidige conclusie te trekken met betrekking tot wat de meest effectieve interventie is.

De systematische review over interventies op scholen ter preventie van depressie beschrijft 28 geïdentificeerde interventies (Calear en Christensen, 2010). Zeventien van de 28 interventies waren gericht op adolescenten (13-16 jaar). De overige interventies waren gericht op kinderen (8-12 jaar). Ook hier werden er geen interventies gerapporteerd voor de leeftijdscategorie waarin mbo-studenten (16 tot 23 jaar) vallen. De resultaten van de review lieten zien dat er een klein effect bestond van de interventies op de preventie van depressie. Indicatieve preventie blijkt het meeste resultaat op te leveren. Universele en selectieve preventie leiden ook tot kleine effecten. Deze resultaten kunnen worden meegenomen in mogelijke ontwikkeling van interventies ter preventie van depressie voor het mbo. De review sluit af met de conclusie dat toekomstige evaluaties van betere kwaliteit moeten zijn om meer te kunnen zeggen over het effect van school interventies op de preventie van depressie.

Signaleringsprotocol

Naast interventies in de schoolsetting, die een positief effect kunnen hebben op verschillende leefstijlonderwerpen, is vroegsignalering van risicovol gedrag ook een belangrijk thema. Bij het uitvoeren van deze inventarisatie van leefstijlinterventies voor de mbo-setting is er niet expliciet gezocht op signaleringsprotocollen. Maar naast het uitvoeren van leefstijlinterventies kan er mogelijk een nog effectievere aanpak van leefstijlproblematiek bij jongeren worden uitgevoerd met behulp van vroegsignalering. Daarom wordt hier voor de volledigheid een overzicht

gegevens van de vroegsignaleringsprotocollen, die zijn gevonden tijdens de uitvoering van de inventarisatie van leefstijlinterventies voor het mbo.

Alcohol

Het project voorkomen van schadelijke middelen heeft als doelstelling het ontwikkelen van een signaleringsprotocol voor het ROC en het jongerenwerk om middelenmisbruik te signaleren, waardoor er beter kan worden doorverwezen naar bestaande interventies. Het doel van de signalering door jongerenwerkers en docenten ROC is om in twee jaar tijd tachtig jongeren toe te leiden naar vroege hulp voor hun middelengebruik. Dit project wordt uitgevoerd binnen het ZonMw programma Gezonde Slagkracht en heeft een looptijd van 5/1/2010 tot 1/1/2012.

Tevens is er in nauwe samenwerking met een aantal instellingen voor GGZ/verslavingszorg en jongeren een protocol voor signalering van risicovol alcoholgebruik -en daarmee voegsignalering van alcoholproblematiek- bij (hoogrisico)jongeren ontwikkeld. Daarnaast beschrijft het protocol een kortdurende interventie voor risicovol alcoholgebruik en doorverwijsmogelijkheden tot zorg (Risselada & Schoenmakers, 2010).

Vanuit het Trimbos-instituut wordt er op dit moment (2010-2011) gewerkt aan de ontwikkeling van een e-learning voor medewerkers op het mbo. Aan de hand hiervan leren zij te signaleren welke leerlingen risico's lopen op het gebied van alcohol- en drugsgebruik (met name blowen). Medewerkers leren hoe ze hierover een gesprek moeten voeren met de betreffende leerling en welke mogelijkheden er zijn om de leerlingen te begeleiden om andere keuzes te maken dan (problematisch) middelengebruik. De e-learning zal medio 2011 in gebruik worden genomen.

Suicide

Aanvullend aan het vroegsignaleringsprotocol voor alcohol is er binnen het ZonMw programma Zorg voor Jeugd ook een project dat zich richt op het ontwikkelen en implementeren van een signaleringsinstrument en e-learning module voor suïcidaliteit onder jongeren waardoor vroegtijdige signalering van en snelle interventie bij het suïcidale proces van jongeren beter mogelijk wordt.

Er wordt een Nederlandstalig zelfrapportage signaleringsinstrument ontwikkeld dat gebruik maakt van de in het buitenland opgedane ervaringen met soortgelijke instrumenten. Het instrument is bruikbaar in de jeugdzorg (geïndiceerde zorg), jeugdgezondheidszorg (preventieve gezondheidszorg) en jeugd-GGZ en tevens in de schoolsetting voor zorgprofessionals en ZAT teams. Tevens zal het instrument bruikbaar zijn voor jongeren van uiteenlopende etnisch / culturele achtergronden. Het voorlopige instrument wordt op predictieve waarde getest in een multiple cohortstudie van zes cohorten van elk 750 jongeren van twaalf tot en met twintig jaar op het voortgezet onderwijs en mbo (ROC's). Het signaleringsinstrument zal over een periode van één jaar (twee metingen) in deze studie worden meegenomen en gerelateerd aan daaropvolgende ontwikkelingen (zelfbeschadiging c.q. suïcidepogingen, beloop van depressie). Dit project heeft een looptijd van 3/1/2009 tot 12/1/2012.

Cannabis

Cannabis is verreweg de meest gebruikte illegale drug onder de algemene bevolking en speciaal onder jongeren in de Westerse wereld. In de I-database van het CGL staat het project vroegsignalering en vroeginterveniering cannabisgebruik onder jongeren beschreven. Het instrument zal in 2010 als pilot ingezet worden in Weert, Venlo en Roermond in nauwe samenwerking met ketenpartners (onderwijs) en onder de regie van gemeentelijk integraal beleid in deze. Bij gebleken succes kan de werkwijze vanaf 2011 uitgerold worden over Noord-

en Midden-Limburg. Het protocol biedt de intermediairen op de scholen handvaten voor de inzet van vroegsignalering van cannabisgebruik onder jongeren, het bespreekbaar maken van het signaal met de gebruikende jongere en het kennen en gebruik kunnen maken van adequate doorverwijsmogelijkheden.

Psychische problematiek

Om ervoor te zorgen dat beginnende psychische problematiek bij jongeren door leerkrachten, zorgcoördinatoren en direct betrokkenen op school vroegtijdig gesignaleerd wordt is er door De Jutters een Lessenserie voor docenten Voortgezet onderwijs, Middelbaar en Hoger Beroepsonderwijs ontwikkeld (zie I-database). Jongeren en hun ouders kunnen hierdoor sneller worden begeleid, verwezen en geholpen. De lessenserie wordt regulier vier keer per jaar aangeboden aan docenten v.o., mbo en hbo. Elke serie bestaat uit acht bijeenkomsten van twee uur met de volgende thema's: - Motiverende gespreksvoering. - Gedragsproblematiek. - Depressie. - Angstproblematiek en pesten. - Zelfbeschadiging en suicidepreventie. - Eetproblematiek. - Kinderen van ouders met psychische problemen en verslaafde ouders. - Kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. De lessen zijn beschikbaar voor uitvoering.

Depressie

In de I-database van het CGL is er tevens een signaleringsprotocol voor het thema depressie gevonden. Om herkenbaarheid van vitale depressieve kenmerken bij jongeren te vergroten (en daardoor sneller en adequater te kunnen reageren) is er een voorlichtingsmogelijkheid onder andere, bedoeld voor leerkrachten binnen het onderwijs, schoolverpleegkundigen van GGD en schoolhulpverleners. Deze voorlichting is gericht op het verbeteren van signaleringsvaardigheden en het geven van tips om makkelijker met de jongere in gesprek te gaan over dit onderwerp. Aanvullend is er voor de jongere met depressieve klachten een groepsaanbod en voor de ouders, bij voldoende vraag, een voorlichting met praktische tips en de mogelijkheid tot uitwisseling van ervaringen.

Mbo lesmodules

Op het mbo wordt gebruikgemaakt van verschillende lesmethoden voor het ontwikkelen van competenties in het kader van Leren, Loopbaan en Burgerschap. Omdat een lesmethode geen interventie is zijn deze lesmethoden niet expliciet meegenomen bij het inventariseren maar zullen, indien genoemd in de vragenlijst, wel worden vermeld.

In tabel 3.2 wordt een overzicht gegeven van zeven lesmethoden waarvan, vanuit de MBO Raad, bekend is dat ze binnen het mbo worden toegepast.

Tabel 3.2 Overzicht van lesmodules in het kader van Leren, Loopbaan en Burgerschap toegepast op het mbo

Naam lesmethode	Uitgegeven door
Connect	Noordhoff Uitgevers
Context	Edu'Actief
Spring	ThiemeMeulenhoff
Leren & Loopbaan	Eisma Edumedia
Schokland	Uitgeverij Deviant
Profi-leren	Uitgeverij Angerstein
INZICHT	Ontwikkeld door WWings in opdracht van Stichting Alterius

3.1.2 Interventies uit de praktijk

Om een overzicht te maken van interventies die in de praktijk op het mbo gebruikt worden is er een vragenlijst op alle mbo-scholen uitgezet. Het eerste deel van de vragenlijst bestond uit het inventariseren van interventies die de afgelopen drie jaar binnen het mbo zijn toegepast. De afbakening van de onderwerpen is reeds eerder gegeven in hoofdstuk 2.

Uit de vragenlijst zijn 91 verschillende interventies naar voren gekomen die worden uitgevoerd op mbo-scholen. Hieruit blijkt dat er binnen de mbo-setting veel gebeurt. Bij zeven interventies is niet aangegeven op welk onderwerp de interventie is gericht. Alle interventies per thema gezonde leefstijl, seksualiteit en relaties en geestelijke gezondheid zijn opgenomen in respectievelijk tabel 3.3a, 3.3b en 3.3c. Er is tevens aan de respondenten gevraagd of ze de interventie die ze hebben uitgevoerd aan anderen zouden aanbevelen (kolom 'wordt aanbevolen?') en welk rapportcijfer (1-10) ze aan deze interventie geven (kolom 'rapportcijfer').

Tabel 3.3a Inventarisatie interventies op het thema gezonde leefstijl op basis van de vragenlijst inclusief naam en eigenaar van de interventie, of de interventie door de respondent wordt aanbevolen, aantal keren dat een interventie is genoemd (n), of er verdiepingsvragen zijn ingevuld (V) en het rapportcijfer.

GEZONDE LEEFSTIJL	Naam interventie	Interventie eigenaar	Wordt aanbevolen?	n	V	Rapport cijfer
Thema						
Leefstijl algemeen	Leefstijl	Leefstijl test	ja	7	4	8/6/7/5
	Fitcoach	Sport op Maat	ja	1		
	Gezonde leefstijl	Connect lesmateriaal	ja	1	1	5
	Lessen leefstijl	Angerstein (uitgever)	ja	1	1	7
	Gezonde school	Astrid Geeratz	ja	2		
	Bedrijfssport	Astrid Geeratz	ja	1		
Alcohol	Verslavingszorg	VNN	ja	1		
	Alcoholpreventie	CAD/GGZ	ja	1		
	Alcohol	?	ja	1		
	Alcoholpreventie	AA	ja	1	1	7
	Alcoholbeleid		ja	1		
	Stoppen met roken	Stivoro	ja	1	1	7

Vervolg tabel 3.3.a

GEZONDE LEEFSTIJL Thema	Naam interventie	Interventie eigenaar	Wordt aanbevolen?	n	V	Rapport cijfer
Roken	Drugpreventie	CAD/GGZ	ja	1		
	Drugs	?	ja	1		
	Verslavingspreventie	Brijder Verslavingszorg	ja	1	1	7
Genotmiddelen gecombineerd	Alcohol drug	Sectoren + GGD	ja	1	1	8
	Roken,alcohol,drugs	Stivoro	ja	1		
	Workshopdag	School en GGD		1		
	Informatie over drugs- en alcohol	Trajectbegeleiders	ja	1	1	5
Bewegen	Gezonde leefstijl	Lauro Gigli	ja	1	1	6
	Bewegen	Movit	ja	1		
	NSOM2007		ja	1	1	8
	Sport-en beweegaanbod	Sportdeskleiders in de sectoren	ja	1	1	6
	Fietsen scoort	www.fietsenscoort.nl	ja	1	1	7
	Schoolsportvereniging	SEC/Rotterdam Sportsupport	ja	1		
	Healtcheck	VO2 Consultancy i.s.m. personeelszaken en Team Sport	ja	1	1	7
	Movit	ROC Mondriaan	ja	1		
	Sporten op campus		ja	1	1	7
	Sport op maat	Nova College	ja	1	1	8
	Mountainbike- clinic(instructeur)	Peter Dericks/team recreatie	ja	1	1	8
	ROC Vitaal	Sport op Maat	ja	1		
	Lichamelijke activiteit	?	ja	1	1	6
	Je eigen vitaliteit	Eigen projectteam		1		
	Fit for business	Gezamenlijke Noorderlijke sportraden	ja	1		
	Personeelssport	SEC/HRM	3	1	1	7
	Fittest	Sport op Maat	ja	1	1	7
	Eurofittest		3	1		
	Sportclinics derdejaars BOL leerlingen	AOC Terra	ja	1		
	Aanbod sportclinics	Sportcoördinatoren i.s.m. opleiding Sport & Bewegen	ja	1		

Vervolg tabel 3.3.a

GEZONDE LEEFSTIJL Thema	Naam interventie	interventie eigenaar	Wordt aanbevolen?	n	V	Rapport cijfer
Voeding	Opdrachten/Leerwerk prestaties uit het Landstede programma Fit & Sportief	Sportcoördinatoren i.s.m. de opleidingen	ja	1	1	6
	Afslankcursus	Lauro Gigli	ja	1	1	8
	Broodje gezond	Conciërge/afdeling Horeca	ja	1	1	7
	Gezonde kantine	Interne actie van facilitair bedrijf		1	1	5
	Gezonde keuken	Cateraar in overleg met FD	ja	1	1	6
Gezond gewicht	Week van de smaak	Landelijke organisatie	ja	1		
	Gezond koken	School	ja	1	1	6
	Kooklessen	Jongerenpanel	weet niet	1		
	Grip op gewicht	Sport op Maat	ja	2	2	6/7
	Gewichtsbeheersing	Patrick de Wildt	ja	1		
Combi bewegen, voeding e/o gewicht	Gezondheidstesten	Hanzehogeschool	ja	1	1	7
	Leren, loopbaan en burgerschap	Context	ja	5	3	6/7/6
	Zadkine beweegt!	SEC	ja	1	1	7
	Gezond sporten	Intern	ja	1	1	8
	Gezonde leefstijl	Sport en bewegen		1		
Onbekend	Gezonde voeding op campus		ja	1	1	7
	Voeding en gezond gewicht		ja	1		
	2010-heden			1		

Tabel 3.3b Inventarisatie interventies op het thema seksualiteit en relaties op basis van vragenlijst inclusief naam en eigenaar van de interventie, of de interventie door de respondent wordt aanbevolen, aantal keren dat een interventie is genoemd (n), of er verdiepingsvragen zijn ingevuld (V) en het rapportcijfer.

SEKSUALITEIT EN RELATIES Thema	Naam interventie	Interventie eigenaar	Wordt de interventie aanbevolen?	n	V	Rapport cijfer
Seksualiteit	Sense	Sense	ja	2	1	7
	Toneel	Irma Mol	ja	1		
	Zwangerschap	Vbok	ja	1		
	Kies kleur in groen	Kkig	.	1		
Relaties	Gender	Defensie	ja	1		
	Loverboyproject		.	1		
Seksualiteit en relaties	LLB	Sectoren binnen Gilde	ja	2	2	7/6
SOA's	Sex en realties	Intern	weet niet	1	1	7
	SOA's	Burgerschap	.		1	6
	SOA's	Intern	weet niet		1	7
	SOA's	GGD	.			
(Tiener)zwangerschap	Protocol schoolgaande zwangeren / jonge moeders	ROC Mondriaan	ja	1	1	8
Onbekend	Themaweken, studenten zoeken zelf informatie	-	.	1		

Tabel 3.3c Inventarisatie van interventies op het thema geestelijke gezondheid op basis van vragenlijst inclusief naam en eigenaar van de interventie, of de interventie door de respondent wordt aanbevolen, aantal keren dat een interventie is genoemd (n), of er verdiepingvragen zijn ingevuld (V) en het rapportcijfer.

GEESTELIJKE GEZONDHEID Thema	Naam interventie	Interventie eigenaar	Wordt de interventie aanbevolen?	n	V	Rapport cijfer
Eetstoornissen	Voedingsadvies/- begeleiding	Fitcoach/ Diëtist	weet niet	1	1	7
	Eetstoornissen	ThemawEEK	ja	1		
Depressie	Depressie	ThemawEEK	ja	1		
	Depressie en angststoornis		.	1		
	Depressie	Theatergroep	ja	1	1	8
Gedragsstoornissen	Info over autisme in de klas	REC 3	ja	1	1	8
	Rots en water	Sport op Maat	ja	1	1	6
	Project SMW	Zadkinde Service Centrum	weet niet	1	1	7
	Faalangstraining	Zorgteam AOC Terra	ja	1	1	7
Pesten	Pesten	Intern zorgteam	ja	1		
	Pesten	Burgerschap	.	1	1	6
	Discriminatie	Zelf ontwikkeld	.	1		
	Pesterijen	Zelf ontwikkeld	.	1		
	Pesten	?	1			
Verslaving	Verslaving	Burgerschap	.	1	1	6
	Geestelijke en Psychische Gezondheid 2009		.	1		
Geestelijke en psychische gezondheid	Geestelijke gezondheid	Theatergroep	ja	1	1	7
	Sociale vaardigheidstraining	Zorgteam AOC Terra	ja	1	1	7
Onbekend	Gevechtsstress	Defensie	ja	1		
	Zorgteam	Zorgteam AOC Terra	ja	1		

Binnen het thema gezonde leefstijl worden de meeste interventies uitgevoerd (n=59). Negentien interventies worden uitgevoerd op het thema geestelijke gezondheid. De minste interventies worden uitgevoerd binnen het thema seksualiteit en gezondheid (n=13).

Uit de gegevens in voorgaande tabellen blijkt dat de meeste interventies die worden uitgevoerd ontwikkeld zijn door de respondenten zelf. Het betreft interventies die niet op andere scholen worden uitgevoerd. De respondenten geven wel bij bijna alle interventies aan de interventie aan anderen aan te bevelen.

Slechts zes van de 91 interventies zijn interventies die bekend zijn vanuit de deskresearch in de verschillende databases en literatuur. Dit zijn www.sense.info, test je leefstijl en de lesmodule leren, loopbaan en burgerschap (4x). Door het maken van 'test je leefstijl', hetgeen bestaat uit een leefstijltest en een fittest, krijgen de studenten inzicht in hun eigen 'niveau van gezonde leefstijl'. Daarnaast ontvangen ze adviezen en suggesties waarmee ze hun leefstijl kunnen verbeteren en aanpassen. Daarnaast is het mogelijk deze test in combinatie met het sportaanbod te verankeren binnen het 'Vitaal Burgerschap': Leren, Loopbaan en Burgerschap. Dit is een lesmethode die binnen de mbo-setting wordt gebruikt. Deze methode wordt niet als interventie aangemerkt. www.sense.info was ook uit de inventarisatie naar voren gekomen. Dit is een informatiecentrum waar jongeren terecht kunnen met al hun vragen over seksualiteit, relaties, liefde en alles wat daarbij komt kijken. Er zijn in Nederland verschillende sense-centra waar jongeren terecht kunnen met hun vragen. Daarnaast kunnen ze ook vragen stellen per mail, chat en telefoon.

Zoals gezegd is het opvallend dat slechts enkele interventies, die opgenomen zijn in de databases, op scholen worden uitgevoerd. Gezien het feit dat er maar een paar interventies meerdere malen zijn vernoemd, lijkt het erop dat iedere school een andere interventie gebruikt. Vaak zijn de interventies niet bekend bij de verschillende vindplaatsen en ontwikkeld door de docenten zelf. Het is echter wel mogelijk dat er bij deze zelf ontwikkelde aanpak gebruik wordt gemaakt van bestaande interventies en dat dit niet uit de inventarisatie blijkt. Zo is er van een school materiaal ontvangen waaruit bleek dat het grotere geheel zelf was ontwikkeld maar dat daar wel onderdelen van bestaande interventies inzaten. Dit materiaal was samengesteld door een lid van het ZAT op de betreffende school.

Uit gesprekken met de, voornamelijk, sportcoördinatoren tijdens de tweede expertmeeting bleek dat deze betrokkenen echter niet op de hoogte zijn van het bestaan van bijvoorbeeld de I-database. Ook bleek dat men nauwelijks op de hoogte was van het feit dat er al effectieve interventies zijn en dat deze ook beschikbaar zijn voor derden. Ook met begrippen als theoretisch onderbouwd of waarschijnlijk effectief was men niet of nauwelijks bekend. Het is op verschillende scholen een logische stap dat deze sportcoördinatoren in de toekomst binnen de school gaan optreden als leefstijlcoördinatoren. Uit de gesprekken is gebleken dat zij echter nog weinig kennis hebben over het aanbod van leefstijlinterventies. Het is jammer dat er weinig gebruik wordt gemaakt van de al aanwezige kennis, hier is voor het CGL een flinke slag te maken. Men gaf wel aan indien de keuze er was, effectieve interventies te willen toepassen en niet zomaar hier en daar wat te doen, hetgeen op veel plaatsen wel gebeurt. Ook kwam uit de expertmeeting naar voren dat men graag het initiatief tot toenadering zou willen leggen bij het CGL. Verder werd tijdens de expertmeeting aangegeven dat men vaak niet goed op de hoogte is van wat er allemaal op de eigen school gebeurt. Dit komt doordat het vaak om heel grote scholen gaat. Als men op zoek gaat naar een interventie is dat voornamelijk binnen het eigen referentiekader. Vaak gaat het hierbij om incidenten en is de aanpak curatief. Preventief werken voor een grote groep studenten komt veel minder vaak voor.

Er is in de vragenlijst bovendien geïnventariseerd op een aantal specifieke thema's. Deze thema's zijn niet meegenomen bij de deskresearch of de verdieping. In de tabel 3.4 is aangegeven hoe vaak genoemde thema's zijn gerapporteerd. Er is niet doorgevraagd naar de naam en dergelijke van de interventies.

Tabel 3.4 Overzicht van het aantal respondenten dat aangeeft dat hun school een interventie heeft toegepast op een bepaald thema in de afgelopen drie jaar .

Thema	Aantal respondenten dat thema heeft aangevinkt
Binnenmilieu	6
Persoonlijke hygiëne	13
Mondhygiëne	1
Verstandig zonnen	1
Gehoor	3
Verkeersongevallen	5
Suicide	5
Onzekerheid	14
Weerbaarheid	21
Abortus	3
Homoseksualiteit	7
Sportblessures	7
Veiligheid	21
Geen van deze onderwerpen	9

3.1.2.1 Verdieping interventies uit de praktijk

Bij de verdiepingsvragen is doorgevraagd op maximaal drie interventies. De computer heeft deze interventies willekeurig gekozen. In de vragenlijst is zo op 48 interventies dieper ingegaan, hetgeen iets meer is dan de helft van de geïnventariseerde interventies. De verdieping gaat in op de kwaliteit en toepasbaarheid van de interventie zoals die ervaren is door de respondent. Het achterliggende idee was zo meer inzicht te krijgen in de ervaringen met het toepassen van interventies uit de bestaande databases. Op die manier zou er meer informatie uit de praktijk beschikbaar komen over de betreffende interventies. Op grond daarvan zou mogelijk inzicht worden verkregen in welke interventies kansrijk zijn voor implementatie binnen het mbo-onderwijs. Echter, bij de inventarisatie bleek dat het merendeel van de interventies maar door één school is uitgevoerd en verdiept. Dit geeft te weinig informatie om conclusies te kunnen trekken of aanbevelingen te doen. Bij zes interventies werd aangegeven dat deze volgens de respondent duidelijk effect hebben gehad. Alleen de uitwerking van deze zes interventies is opgenomen in bijlage IV. De uitwerking van de overige interventies die een rapportcijfer 7 of hoger scoorden zijn niet als bijlage opgenomen in dit rapport (indien gewenst zijn de gegevens op te vragen bij de auteurs).

Kijkend naar de specifieke doelgroepen aan wie interventies worden aangeboden zien we duidelijk een afnemende lijn: voor de eerstejaars is het meeste aanbod (n=21), voor de tweedejaars al wat minder aanbod (n=13). Aan de derdejaars studenten worden nog maar zes interventies aangeboden en aan de vierdejaars nog maar drie. Zeventien interventies zijn specifiek toegepast bij BOL (beroeps opleidende leerweg), slechts één interventie is toegepast bij BBL (beroeps begeleidende leerweg). Dit laatste is mogelijk te verklaren omdat BBL-studenten slechts één dag naar school gaan. Eenzelfde verklaring is mogelijk voor de leerjaren. De eerstejaars volgen het meeste lessen op school. Bovendien duren sommige opleidingen

maar een jaar. Alleen opleidingen op niveau 4 duren vier jaar. Er zijn dus veel meer eerstejaars dan vierdejaars studenten.

Er wordt ook zestien keer een andere (specifiekere) doelgroep genoemd. Voor de volledigheid hieronder een overzicht:

- Schoolgaande zwangeren en jonge moeders
- Studenten op de school zorg en welzijn
- Aangemelde leerlingen (2x)
- Net welke klas beschikbaar is (2x)
- Veiligheid en vakmanschap
- Van de opleiding pedagogisch werk en onderwijsassistent (2x)
- Locatie gebonden
- Studenten met zelfvertrouwen problemen
- Klasgenoten van leerlingen met autisme
- Studenten die problemen uiten in leefstijltest
- Vrije keuze
- Degene die een indicatie krijgen
- Studenten met overgewicht/obesitas

3.2 Interventies uit aanpalende onderwijssettings

Om te bepalen welke interventies uit aanpalende onderwijssettings mogelijk inzetbaar zijn in het mbo zijn verschillende exercities uitgevoerd. Er is gezocht binnen de I-database, projectoverzicht Gezondheidsbevordering in de schoolsetting van ZonMw, literatuuroverzicht CIAO, NASB interventieoverzicht en het Beleidskader Sport, Bewegen en Onderwijs (effectiviteit interventies), Schoolslag interventiegids en het NJI.

Alleen interventies met een kwaliteitslabel (minimaal goed beschreven volgens CGL of anderszins getoetst op mogelijke effectiviteit) zijn in de inventarisatie opgenomen. In tabel 3.5 zijn de gekwalificeerde interventies te vinden. Interventies die in een andere setting dan onderwijs moeten plaatsvinden zijn dus niet in dit overzicht opgenomen.

Tabel 3.5 Overzicht van interventies uit aanpalende onderwijssettings met een kwalificatie, alsmede de vindplaats.

GEZONDE LEEFSTIJL Thema	Naam interventie	Aanbieder	Setting/ Doelgroep	Niveau ^a	Vind-Plaats ^b
Alcohol	Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek	GGD-Gelre-IJssel	VO/ 10-19	TO WE op attitude- verandering ouders	1
	Preventie Alcoholgebruik Scholieren (PAS)	Trimbos Instituut	VO/ 12-16	TO o.v.	1
Alcohol, roken en drugs	De gezonde school en genotmiddelen voor het VO	Trimbos Instituut	VO / 12-18	TO	1

Vervolg tabel 3.5

Thema	Naam interventie	Aanbieder	Setting/ Doelgroep	Niveau ^a	Vind- Plaats ^b
Alcohol, roken, drugs, seksualiteit	Levensvaardigheden	Haagse Hogeschool Lectoraat Jeugd en Opvoeding	VO / 14-17	TO	1
Roken	Actie Tegengif	STIVORO	VO / 12-14 Lage SES	WE	1
Lichamelijke activiteit	Lespakket Be free	STIVORO	Klas 2 VO	+	8
	Communities in beweging (CIB): ontdekkingstocht naar een actieve leefstijl	Projectenbank sport en bewegen	VO / 8-99 Lage SES	TO	1
	Lekker fit!	Nederlandse Hartstichting	PO / 4-12	TO o.v	1 4
	YouRAction	Erasmus MC	1 VO / 12-14	<i>mgl TO</i>	4
	DoiT	Dr. A. Singh (vumc)	12 vmbo	<i>mgl WE</i>	4
	Sport Zapp Card	St Sportboulevard Enschede	PO/VO / 6-18	<i>mgl GB</i>	4
	Sport2U	Stade Advies	12 t/m 18	<i>mgl GB</i>	4
	Kies voor Hart en Sport	Sportscan BV	(6)78 PO	Achtervolger	5
	IRun2BFit	Stichting IRun2BFit	123 VO/ 13-18	Achtervolger	5
				Geen label	4
Bewegen/ gezond gew.	De klas beweegt	Fysio Educatief	PO en spec.ond	Achtervolger	5
	Moving Cultures	NISB	12 vmbo	<i>mgl GB</i>	4
	Freesport in het VO	SLO	123 VO	<i>mgl GB</i>	4
	JUMP-in	GGD Amsterdam	PO / 4-12 Lage SES	TO Koploper	1 5
	Okido!	GGD Gelre IJssel	PO / 11-12	Koploper	5
	sCOOLsport	SportZeeland	PO	<i>mgl GB</i>	4
Bewegen/ voeding	Realfit	GGD Zuid-Limburg	13-18c	TO <i>mgl TO</i>	1 4
	Scoren voor Gezondheid	Projectenbank sport en bewegen	6-8 PO / 9-12 Bij CGL lage SES	TO o.v. <i>mgl GB</i> Koploper	1 4 5
	Gezond op school: sportieve school	NSA	5-8 PO	<i>mgl GB</i>	4

Vervolg tabel 3.5

Thema	Naam interventie	Aanbieder	Setting/ Doelgroep	Niveau ^a	Vind- Plaats ^b
Vervolg Voeding	De gezonde schoolkantine	St Voedingscentrum Nederland	VO / 11-20	TO	1
	Krachtvoer	Univ. Maastricht vakgr Gezondheidsvl	vmbo/ 12-14 lage SES	TO o.v	1
	Weet wat je eet	St Voedingscentrum Nederland	VO / 12-16	GB	1
	Automaten project	?	VO	+++	3
	Schoolgruiten	St. Voedingscentrum Nederland	PO	GB ++	1 3
Gezond gewicht	VETisnietVET	Erasmus MC	1VO/ 12-14	<i>mgl TO</i>	4
	Club fit 4 Utrecht	Sportservice Midden Nederland	PO/VO/4-16	<i>mgl GB</i>	4
	Sporthero	GGD Hollands Noorden	678PO/8-12	Loopt <i>mgl GB</i>	2 4
Relaties en seksualiteit	Girls'Talk	Rutgers Nisso Gr	VO / 14-18 Lage SES	TO	1
Seksualiteit	Boys R Us	Rutgers Nisso Gr	VO / 10-15	GB	1
Seksualiteit en relaties	Let's Talk	Rutgers Nisso Gr	VO/12-19	GB	1
	Lang leve de liefde	SOA Aids Nederland	VO/ 13-16 Lage SES	TO	1
S&R SOA's	Safe Sex Files (sluit aan op LLL)	SOA Aids Nederland	15-19	?	8
	Girls'Choice	Rutgers Nisso Gr	VO / 10-18	GB	1
Tiener-zwangerschap en seks					
Gezondheid	-				
Eetstoornissen	Stemmingmakerij	Ruiter, M	VO / 15-19	TO	1
Depressie	VRIENDEN	Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis	VO / 7-16	TO	1
	In de put, uit de put bij volwassenen. Zelf je depressie overwinnen	Trimbos Instituut	18-55 jaar	BE	1
	Kleur je leven (internetcursus)	Trimbos Instituut	18-99	BE	1

Vervolg tabel 3.5

Thema	Naam interventie	Aanbieder	Setting/ Doelgroep	Niveau ^a	Vind- Plaats ^b
Gedrags- stoornissen	Rots en water (R&W)	Rots & Water Instituut	VO / 9-18	TO	1
	Taakspel	Centrum Educatieve Dienstverlening	PO/ 7-12	TO BE	1 9
	Programma Alternatieve Denkstrategieën	Seminarium voor Orthopedagogiek	PO/ 4-12	TO	1
Pesten	-				
Verslaving	-				
Andere problemen psych.gez.heid	KIES kinderen in echtscheidingssituaties	Expertise Centrum Kind en Scheiding	VO / 7-18	TO	1

^a betekenis niveau:

GB=goed beschreven, TO = theoretisch goed onderbouwd, TO o.v. = theoretisch goed onderbouwd onder voorbehoud, WE= waarschijnlijk effectief, BE= bewezen effectief

Niveau schuin beoordeling vanuit beleidskader, vergelijkbaar met CGL criteria maar niet officieel vandaar de afkorting *mgl* (mogelijk).

+= kennisvermeerdering en verbeteringen op gebied van vaardigheden om sigaretten te weigeren

++ draagt in gemiddelde mate bij aan behalen van hoofddoel

+++ = draagt in hoge mate bij aan behalen van hoofddoel

Achtervolgers:deze interventies lijken een positief effect op het beweeggedrag te hebben, maar dat is nog niet voldoende wetenschappelijk aangetoond. Zij scoren bovendien goed op relevantie en uitvoerbaarheid.

Koplopers: van deze interventies is wetenschappelijk aangetoond dat ze beweeggedrag bevorderen en goed scoren op zowel relevantie als uitvoerbaarheid.

b betekenis vindplaats: 1= I-database CGL
2= Projectoverzicht ZonMw
3= Ciao (voor aanpalend alleen gezocht op Nederland)
4= Beleidskader Sport, Bewegen en Onderwijs
5= NASB interventieoverzicht 2009-2010
8= Schoolslag interventiegids
9= Nederlands Jeugdinstituut (NJI)

c bij Realfit is geen onderwijssetting aangegeven. Bij selectie op leeftijd kwam deze tevoorschijn.

Op de vraag of en zo ja welke interventies mogelijk geschikt zijn om door te ontwikkelen voor het mbo wordt in hoofdstuk 4 nader ingegaan.

Er zal wel bij de interventie-eigenaren de bereidheid moeten zijn om een vertaling te kunnen maken naar de mbo-doelgroep. Van sommige interventies is bekend dat daar al aan gewerkt wordt. De essentie en werkzame factoren van een interventie moeten daarbij behouden blijven. Uit de inventarisatie uit de vragenlijst bleek dat Rots en Water al op het mbo wordt toegepast (n=1). Girls'Choice is niet uit de inventarisatie naar voren gekomen maar blijkt wel te zijn opgenomen in het materiaal dat ons door een mbo school is toegestuurd.

3.3 Lacunes in het aanbod en kennis van leefstijlinterventies

In de vragenlijst zijn een aantal vragen opgenomen die als doel hebben meer zicht te krijgen in eventuele lacunes in aanbod van en kennis over leefstijlinterventies. Kennis hierover wordt verder aangevuld door de telefonische interviews en de tweede expertmeeting.

3.3.1 Ondersteuning

Om na te gaan of medewerkers binnen het mbo het prettig vinden om bij de keuze of uitvoering van een interventie ondersteund te worden is dit in de vragenlijst gevraagd. Drieënzeventig procent van de respondenten geeft aan dat zij graag ondersteund willen worden bij de keuze of uitvoering van een interventie (29 respondenten). Hiervan geeft 52 procent aan ondersteund te willen worden bij de keuze van een interventie, 69 procent wil graag ondersteuning bij de uitvoering en 41 procent wil ondersteuning bij de evaluatie. In tabel 3.6 staat een verdere onderverdeling van de verschillende combinaties die zijn aangegeven. Geconcludeerd kan worden dat de meeste respondenten aangeven dat ze alleen ondersteuning willen bij de uitvoering van een interventie (31 procent). Minder respondenten geven aan alleen bij de keuze steun te willen (7 procent). Geen enkele respondent wil alleen bij de evaluatie steun (0 procent). Het blijkt dat een aantal respondenten steun in de keuze en uitvoering (10 procent), keuze en evaluatie (14 procent), uitvoering en evaluatie (10 procent) of in alle drie (14 procent) willen.

Tabel 3.6 Aantallen en percentages om aan te geven hoe respondenten graag ondersteund willen worden (n=29)

Vorm van ondersteuning	n	%
willen steun	29	100
alleen steun in de keuze	2	7
steun in keuze en uitvoering	3	10
steun in keuze en evaluatie	4	14
steun in keuze, uitvoering en evaluatie	4	14
alleen steun in de uitvoering	9	31
alleen steun in de evaluatie	0	0
steun in uitvoering en evaluatie	3	10
alleen steun in anders	1	3
steun anders, uitvoering en keuze	1	3
steun in anders en evaluatie	1	3
steun in anders en keuze	1	3

Om specifieker te weten te komen door wie, waarom en hoe ze ondersteund willen worden, zijn de contactpersonen van zes scholen na het invullen van de vragenlijst telefonisch benaderd. Uit deze gesprekken bleek dat hoe de ondersteuning eruit moet zien, per school anders is. Sommigen willen graag informatie (kennis, activiteiten, bijscholing), zodat zij zelf binnen de school aan de slag kunnen. Andere scholen zien de ondersteuning liever in de vorm van mankracht, zoals experts die op de school komen om voorlichting of clinics te verzorgen.

Uit de telefonische interviews bleek dat respondenten graag ondersteuning willen van gezondheidsprofessionals. De samenwerking die scholen nu met gezondheidsinstellingen hebben is vaak gericht op het doorverwijzen van studenten met problemen, zoals jeugdhulpverlening en GGZ. Bij veel interventies die worden aangeboden zijn geen externe professionals betrokken. Door een gebrek aan, betaalbare, “kant en klare” interventies ontwikkelen docenten zelf vaak de interventies.

Er is behoefte aan externe professionals die kennis van zaken hebben omdat de docenten niet altijd met alle leefstijlonderwerpen bekend zijn. Er wordt ook aangegeven dat er niet alleen behoefte is aan (niet commerciële) organisaties die voorlichting geven aan de studenten, maar dat er ook behoefte is aan organisaties die de studenten de gevolgen laten inzien. Daarnaast is er behoefte aan organisaties die de studenten kunnen helpen met problemen. De ondersteuning van gezondheidprofessionals blijkt nu soms moeilijk te bereiken en duur. Belangrijk is dat de gezondheidsinstellingen een stap richting de scholen maken om de bereikbaarheid te verbeteren. Dit laatste kwam ook uit de tweede expertmeeting naar voren. Van de acht scholen had een enkele school ervaring met het samenwerken met een gezondheidsinstelling hetgeen niet altijd positief was geweest. Zo bleek de medewerker van de gezondheidsinstelling niet bekwaam om voor een mbo-groep voor de klas te staan. Eén school had wel goede ervaringen met een integrale aanpak waarbij naast HRM en Sport op Maat ook de GGD was betrokken.

Op de vraag waarom respondenten ondersteund willen worden, wordt er aangegeven dat zij zich naast tertiaire preventie ook willen richten op primaire preventie. Daarvoor zouden ze graag inzicht willen in wat effectieve en goed toepasbare interventies zijn. Momenteel weten de respondenten niet precies waar ze moeten zoeken of vinden ze niet direct wat ze nodig hebben.

3.3.2 Verkrijgen van informatie

In de vragenlijst geeft twintig procent van de respondenten aan niet te weten waar ze informatie kunnen krijgen over relevante leefstijlinterventies die beschikbaar zijn voor het mbo. Van de respondenten die dat wel weet haalt het grootste deel de informatie bij deskundige personen (72 procent) of collega's (69 procent). In de telefonische interviews is doorgevraagd wie die deskundige personen dan zijn. Het bleek dat men daar met name collega's mee bedoelde. Tevens wordt er door 53 procent van de respondenten aangegeven dat zij informatie verzamelen via zoekmachines en 59 procent verzamelt informatie bij bekende websites van gezondheidsinstellingen. In de telefonische interviews blijkt google de meest genoemde zoekmachine. Een kwart van de respondenten die aangeven te weten waar ze informatie kunnen krijgen over leefstijlinterventies geeft aan de informatie op andere plekken te verzamelen namelijk bijvoorbeeld bij het mbo-platform, RIAGG en jeugdzorginstellingen. Tijdens de telefonische interviews bleek dat men zelden rechtstreeks bij gezondheidsinstellingen zoekt. Dit gebeurt alleen als men wordt doorverwezen door collega's of als men via google daar belandt. Ook tijdens de tweede expertmeeting kwam naar voren dat men vaak in eerste instantie binnen school gaat rondvragen of er expertise is op het betreffende terrein (bijvoorbeeld ZAT teams). Meestal lukt het dan wel om studenten door te verwijzen. Zoals gezegd zijn de interventies die nu veel worden gedaan voornamelijk gericht op secundaire of tertiaire preventie en niet op primaire preventie.

3.3.3 (On)voldoende aanbod

Op de vraag of er lacunes in het leefstijlaanbod zijn antwoordt 21 procent dat dit aanbod niet voldoende is. Aangegeven wordt dat er interventies missen op de onderwerpen: loverboys, budgettering, verstoord dag- en nachtritme en computerverslaving.

Met betrekking tot de doelgroep wordt er aangegeven dat er te weinig leefstijlinterventies zijn gericht op jongeren tussen de 16 en 25 jaar.

Uit de telefonische interviews blijkt dat er behoefte is aan leefstijlinterventies voor alle leerjaren. In de eerste twee leerjaren kunnen er algemene interventies worden verzorgd. Op het mbo is de structuur zo dat de eerste- en tweede-jaars studenten voornamelijk op school zitten. De derde- en vierdejaars zijn vaak op stage en niet veel dagen meer op school. De focus op het inzetten van interventies in het eerste en tweede jaar lijkt daarom logisch, dit is ook het beeld dat naar voren komt uit de inventarisatie van de vragenlijst.

In het eerste jaar kan er extra aandacht besteed worden aan de nieuwe richting die studenten maken nadat ze van het vmbo zijn gekomen. Voor de derde en vierde leerjaren zijn beroeps specifieke interventies of interventie gericht op zelfstandig wonen (budgettering, koken, hygiëne) mogelijk.

Eenzelfde beeld kwam naar voren tijdens de expertmeeting. Er werd nog wel aangegeven dat verplicht meewerken aan interventies het enige is dat werkt. Het verplicht stellen van deelname is volgens de experts van groot belang. Tijdens de expertmeeting werd ook aangegeven dat men interventies mist op het gebied van het voorkomen van schooluitval en gezondheid op het werkgebied. Het is hierbij van belang de doelgroepen op maat te kunnen bedienen. Het lijkt ook van belang de doelgroep te vragen naar hun eigen behoeftes op dit gebied. Verondersteld wordt dat er zo meer medewerking zal zijn.

Er werd ook aangegeven dat er behoefte is aan interventies die zich richten op belemmerende factoren die bepalen waarom iemand wel of niet gaat bewegen. De ervaring is dat het heel moeilijk is inactieve studenten te bereiken. Op een beweeginterventie komen alleen de sportievelingen af en de inactieve studenten worden niet bereikt. De lage SES⁴-groep is ook moeilijk te bereiken. Interventies specifiek gericht op lage SES zijn bij de experts niet bekend⁵. Een expert geeft aan alleen interesse te hebben in bewezen effectieve interventies. Hij maakt geen gebruik van de CGL-database omdat naar zijn mening daar weinig effectieve interventies in staan. De overige experts blijken niet op de hoogte te zijn van een aanbod van themaspecifieke effectief gebleken interventies.

⁴ SES staat voor Sociaal Economische Status

⁵ In opdracht van het ministerie van VWS heeft het RIVM in 2010 leefstijlinterventies voor lagere sociaaleconomische groepen in kaart gebracht die door gemeenten kunnen worden ingezet. Van geen enkele interventie is bewezen dat deze effectief is voor wat betreft het verbeteren van de leefstijl of gezondheid van lagere sociaaleconomische groepen (Busch & Schrijvers, 2010)

3.4 Belangrijk bij het toepassen van een (nieuwe) interventie

In de vragenlijst zijn ook meer algemene vragen gesteld over het toepassen van leefstijlinterventies. Eén van de vragen die aan de respondenten werd voorgelegd was: “Wanneer u kiest voor een interventie, wat vindt u dan het meest belangrijk?” Een aantal antwoordmogelijkheden werden gegeven, waarbij de respondent op een vijfpuntsschaal aan kon vinken of zij dit belangrijk of onbelangrijk vonden.

De resultaten hiervan staan in tabel 3.7. Het blijkt dat het meest belangrijk is dat de interventie makkelijk toepasbaar is. Ten tweede vinden de respondenten het belangrijk dat de interventie duidelijk is beschreven. Ook blijkt dat het belangrijk is dat de interventie aansluit bij de beleavingswereld van de studenten en dat de interventie een groot bereik heeft. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat de respondenten tijdens de expertmeeting aangaven dat dit juist binnen het mbo af en toe lastig is, omdat binnen het mbo een grote verscheidenheid bestaat van studenten, alleen al qua leeftijd.

Tabel 3.7 Wat vinden respondenten belangrijk bij het kiezen voor een interventie (n=40)? (in procenten)

	zeer onbelangrijk	onbelangrijk	neutraal	belangrijk	zeer belangrijk
De interventie is duidelijk beschreven	0	8	8	25	60
De interventie is makkelijk toepasbaar	3	0	8	30	60
De interventie is effectief gebleken tijdens eerdere toepassingen	3	5	23	28	43
De interventie bereikt een groot aantal studenten op onze school	0	5	13	33	48
Onze studenten vinden de interventie leuk	3	10	18	38	30
De interventie sluit aan bij de beleavingswereld van onze studenten	3	0	18	18	63
De interventie sluit aan bij ons schoolcurriculum	5	5	23	35	33
Anders	0	0	0	3	57

Op de vraag of het de taak van de school is om leefstijlinterventies uit te voeren wordt door de overgrote meerderheid bevestigend beantwoord. Achtentachtig procent van de respondenten geeft aan dat het de taak van de school is om leefstijlinterventies uit te voeren. In een open vraag geven respondenten redenen waarom zij dit de taak van de school vinden. Hierbij wordt aangegeven dat de studenten een groot deel van hun tijd op school doorbrengen, dat vreemde ogen meer kunnen bereiken en dat een gezonde leefstijl noodzakelijk is voor een goede beroepsbeoefenaar.

Tijdens de tweede expertmeeting is gevraagd of het een belemmering is om met externe partijen te moeten samenwerken. Dit werd niet zo ervaren. Men vond het van belang een activiteit zo integraal mogelijk aan te bieden. Een expert gaf het voorbeeld van integrale aanpak binnen de school om tijdens taallessen of maatschappijleer of gezondheidskunde in specifieke opleidingen regelmatig gezonde leefstijl als onderwerp terug te laten komen. Er werd de suggestie gedaan het dan in een nascholingstraject weer terug te laten komen.

Gezien de structuur van het mbo moet een interventie uitvoerbaar zijn in een grote organisatie met veel verschillende organisatorische eenheden, gebouwen, opleidingen, culturen et cetera. Een expert vindt inspraak van de studenten van belang bij de keuze voor een interventie. Aangegeven werd dat het belangrijk is om de omgeving van de studenten bij een interventie te betrekken. Er werd opgemerkt dat er in deze tijd van bezuinigingen op het geld moet worden gelet. Er is dan weinig extra geld en tijd voor dit soort activiteiten waar docenten en scholen niet op worden afgerekend, het is niet hun core-business.

Het wordt gezien als een pluspunt als er een link is tussen het onderwijsprogramma (genoemd werden leren, loopban en burgerschap of beroepscompetenties) en de interventie. Tot slot kwamen nog de volgende kenmerken naar voren die van belang zijn voor de keuze voor een bepaalde interventie: beperkte kosten, heldere doelstelling en eenvoudig uitvoerbaar.

4 Conclusies en aanbevelingen

De conclusies worden besproken aan de hand van drie overkoepelende thema's. Allereerst wordt er gekeken naar het beschikbare aanbod van leefstijlinterventies voor het mbo, de kwaliteit daarvan en mogelijke hiaten in het aanbod. Vervolgens wordt naar de praktijk gekeken; in hoeverre worden leefstijlinterventies daadwerkelijk al in het mbo-onderwijs toegepast en met wie wordt hierbij samengewerkt? Het derde thema gaat dieper in op vragen rondom kansrijke interventies, kansrijk in de zin van doorontwikkeling voor en implementatie in het mbo. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan kennislacunes. Tot slot zullen er op basis van de bevindingen aanbevelingen worden geformuleerd.

4.1 Aanbod van leefstijlinterventies

Bij de inventarisatie binnen eerder genoemde bronnen zijn voor de onderwerpen voeding, gezond gewicht, (tiener)zwangerschap, verslaving, pesten en gedragsstoornissen geen mbo-interventies gevonden. In de buitenlandse literatuur werd op genoemde onderwerpen geen enkele geschikte interventie voor het mbo gevonden.

Slechts een zeer beperkt aantal van de interventies heeft een kwaliteitslabel: één interventie is theoretisch goed onderbouwd, één interventie is theoretisch goed onderbouwd onder voorbehoud en twee interventies zijn goed beschreven. Van de overige interventies is geen kwaliteitslabel bekend. Een aantal interventies wordt op dit moment nog op een of andere wijze geëvalueerd (n=7). Geconcludeerd kan worden dat er voor bepaalde onderwerpen op het mbo geen interventies voorhanden zijn en dat de kwaliteit van de aangeboden interventies veel lager is dan voor bijvoorbeeld het voortgezet onderwijs. Uit de inventarisatie is geen enkele interventie naar voren gekomen die waarschijnlijk of bewezen effectief is. Hier is nog een flinke slag te maken.

Navraag bij de respondenten over mogelijke lacunes in het aanbod leverde de volgende specifieke onderwerpen op: loverboys, computerverslaving, budgettering en een verstoord dag- en nachtritme. Er bleek met name behoefte te zijn aan algemene interventies voor de eerste twee leerjaren. Voor de hogere leerjaren zouden meer beroepsspecifieke interventies wenselijk zijn. Betreft het bijvoorbeeld een opleiding voor een beroepsgroep waarin veel gerookt wordt dan zou dat thema specifieke aandacht kunnen krijgen. Tijdens de expertmeeting werden ook schooluitval en gezondheid op de werkplek genoemd. Bovendien werd aangegeven dat er behoefte is aan interventies die specifiek gericht zijn op studenten uit lagere SES.

Kijkend naar de aanpalende onderwijssettings blijkt dat de kwaliteit van de interventies hoger en het aanbod groter is vergeleken met het mbo. Voor nagenoeg ieder onderwerp is wel een interventie gevonden met een kwaliteitslabel van CGL of anderszins getoetst op effectiviteit. Dit geldt niet voor SOA's, eetstoornissen, pesten en verslaving. Er is bij de inventarisatie voor aanpalende onderwijssettings alleen gekeken naar interventies met een kwaliteitslabel. Bij deze inventarisatie is ook het basisonderwijs meegenomen. Het lijkt echter heel lastig om deze interventies door te ontwikkelen voor het mbo, omdat de belevingswerelden van beide doelgroepen erg ver uit elkaar liggen. Bovendien is de structuur op het mbo dusdanig afwijkend dat het lastig lijkt interventies uit het basisonderwijs naar het mbo te vertalen. Dit is bovendien niet nodig, omdat er voldoende aanbod is vanuit het voortgezet onderwijs. In paragraaf 4.4 wordt hier nader op ingegaan. Kijkend naar het gemaakte overzicht valt op dat interventies op

meerdere manieren zijn beoordeeld en dat het voorkomt dat een interventie verschillende kwaliteitslabels heeft. De beoordeling door de verschillende instanties gebeurt niet op een eenduidige manier. Dit levert voor een potentiële gebruiker een onduidelijk beeld van de kwaliteit van de interventie op.

De algehele conclusie is dat er op enkele thema's onvoldoende aanbod is van interventies die geschikt zijn voor het mbo en dat het merendeel van de aangeboden interventies geen zichtbaar kwaliteitslabel heeft. Voor de gebruikers is dit echter wel van belang; de kwaliteit van een interventie zou in één oogopslag duidelijk moeten zijn. Door de respondenten worden niet zoveel lacunes in aanbod aangegeven (79 procent vindt het aanbod voldoende). Dit zou mogelijk te verklaren zijn uit het feit dat de respondenten hun eigen interventie ontwikkelen en minder kiezen voor 'kant-en-klare' interventies. Hierover meer in de volgende paragraaf. Maar uit de inventarisatie op basis van deskresearch blijkt dat er erg weinig interventies met een kwaliteitslabel beschikbaar zijn voor het mbo via de daartoe geëigende kanalen.

4.2 Toepassing interventies in de praktijk

Slechts drie scholen geven aan geen enkele leefstijlinterventie te hebben toegepast in de afgelopen drie jaar. Bij de overige 27 scholen zijn in totaal 91 interventies geïnventariseerd. Het lijkt hier met name te gaan om interventies die zelf zijn ontwikkeld getuige de naam van de interventie-eigenaar, hetgeen ook werd bevestigd door de gesprekken die met de medewerkers van scholen zijn gehouden. Een zestal interventies werd meerdere malen genoemd waaronder leren, loopbaan en burgerschap en test je leefstijl. De in het deskresearch geïnventariseerde interventies worden in de praktijk nauwelijks uitgevoerd. De scholen ontwikkelen de interventies die ze uitvoeren nu grotendeels zelf. Er lijkt echter toch behoefte te zijn aan ondersteuning bij de keuze en uitvoering van een interventie, getuige de antwoorden op de vraag daarover. Dit wil niet zeggen dat scholen hierbij de regie uit handen willen geven, maar blijkens de antwoorden zouden ze wel graag op weg worden geholpen.

De meeste interventies worden uitgevoerd binnen het thema gezonde leefstijl. Dit heeft wellicht te maken met het feit dat slechts drie respondenten in een zorgadviesteam zitten. Uit de verschillende gesprekken is gebleken dat er voor problemen op het gebied van de thema's anders dan gezond bewegen vaker wordt doorverwezen naar de zorgadviesteams. Mogelijk dat niet alle respondenten van die interventies op de hoogte zijn.

Het beeld dat ontstaan is uit de inventarisatie van interventies die worden toegepast op de mbo-scholen is dat scholen zelf een interventie ontwikkelen. Navraag leert dat hierbij nauwelijks wordt samengewerkt met externe professionals. Als dit wel gebeurt dan is het met name curatief en loopt dit via een zorgcoördinator van school. Men is voor preventieve interventies niet gewend de weg naar bijvoorbeeld een GBI of CGL op voorhand te bewandelen. Een enkeling heeft dit wel gedaan, maar de ervaringen hiermee waren niet positief. Er werd aangegeven dat er vanuit de gecontacteerde GBI weinig werd meegedacht en dat de aangeboden interventie te duur was voor de school. Ook werd aangegeven dat de expertise niet altijd aansluit bij de doelgroep op het mbo.

4.3 Kansrijk voor doorontwikkeling en/of implementatie

De vraag welke interventies kansrijk lijken voor doorontwikkeling en implementatie in het mbo-onderwijs zal in algemene bewoordingen op basis van een aantal vragen worden beantwoord. Er wordt gekeken naar algemene kenmerken waaraan een interventie volgens de respondenten moet voldoen wil deze kansrijk zijn voor implementatie in het mbo. Tevens wordt er gekeken naar de specifiek aangegeven behoefte op dit gebied wat betreft de doelgroep en invulling van de interventie.

Aan de respondenten is gevraagd wat zij van belang vinden wanneer ze de keuze maken voor een bepaalde interventie. Dit verwijst naar het implementatiepotentieel van een interventie⁶. Makkelijke toepasbaarheid (hetgeen verwijst naar weinig randvoorwaarden) en een duidelijke beschrijving scoorden hierbij het hoogst. Men vond het ook van groot belang dat de interventie aansluit bij de belevingswereld van de studenten en een groot bereik heeft. De effectiviteit van een interventie leek wat minder van belang (43 procent vond dit zeer belangrijk). Deze relatief lagere score zou mogelijk kunnen komen door onbekendheid met het bestaan van effectieve interventies en de beschikbaarheid daarvan aan derden. Uit de expertmeeting bleek namelijk dat men wel degelijk belang hecht aan de effectiviteit van een interventie. Maar daar bleek tegelijkertijd dat men niet of nauwelijks op de hoogte is van het bestaan van databases waarin overzichten worden gegeven van effectieve interventies die theoretisch zijn onderbouwd of eerder effectief zijn gebleken. Dit was voor sommigen van hen, naar eigen zeggen, een echte ‘eyeopener’.

Tijdens de verdieping bleek ook dat de kosten van een interventie van belang zijn. Er werd tevens aangegeven dat er meer behoefte is aan preventieve interventies. Op dit moment is de inzet veelal curatief. Er werd ook aangegeven dat er weinig kennis is op het gebied van effectieve interventies. Men weet de daartoe geëigende kanalen niet te vinden. Tot slot werd opgemerkt dat er weinig tijd is binnen het curriculum voor tijdsintensieve interventies. Men gaf aan de voorkeur te geven aan interventies die binnen een paar lessen kunnen worden afgerond. Gezien de structuur van het mbo moet een interventie uitvoerbaar zijn in een grote organisatie met veel verschillende organisatorische eenheden, gebouwen, opleidingen, culturen et cetera.

Het voorafgaande biedt inzicht in welke algemene kenmerken een leefstijlinterventie kansrijk maken voor implementatie in het mbo-onderwijs.

Kijken we specifieker naar de geïnventariseerde interventies dan komen er uit de vragenlijst geen overtuigende aanknopingspunten waardoor een bepaalde interventie moet worden doorontwikkeld. De interventies die een rapportcijfer 7 of hoger scoorden zijn, op twee uitzonderingen na maar, door één respondent beoordeeld. Het lijkt niet zinvol om op basis van deze gegevens een doorontwikkel-traject in te zetten.

Wat betreft doorontwikkeling kunnen er meerdere wegen worden bewandeld. Uit deskresearch blijkt dat er diverse interventies zijn ontwikkeld voor het mbo. Slechts een klein aantal hiervan heeft al een kwaliteitslabel. Omdat het zinvoller is niet iedere keer met iets nieuws te komen,

⁶ Onderzoek naar de context van implementatie is recentelijk uitgevoerd door TNO Kwaliteit van Leven (Schokker et al., 2010)

maar eerst te investeren in al bestaand aanbod, zou hierin moeten worden doorontwikkeld. Bij het doorontwikkelen worden de verschillende stadia doorlopen van het goed beschrijven en theoretisch onderbouwen van de interventie. Deze worden vervolgens getoetst op effectiviteit. Mogelijk dat er voor de op het mbo nog ontbrekende onderwerpen interventies uit het voortgezet onderwijs in aanmerking komen voor doorontwikkeling voor de doelgroep mbo-studenten. Er zijn voldoende interventies met kwaliteitslabel voor het voortgezet onderwijs beschikbaar. De doelgroep en onderwijsstructuur van het voortgezet onderwijs en mbo zijn echter zeer verschillend, daarom zal er nader moeten worden bekeken of er de bereidheid en (financiële) mogelijkheid is tot doorontwikkeling voor het mbo. Bovendien moeten de interventies in detail worden beoordeeld op de kenmerken die door de respondenten zijn aangegeven van algemeen belang te zijn alsmede de andere genoemde kenmerken. De interventies zouden tevens verdeeld moeten worden naar de verschillende leerjaren en beroepsspecifieke jaren, zoals aangegeven door de respondenten. Zoals door de respondenten werd aangegeven is ook de duur van de interventie van belang.

Doorontwikkelen van veelbelovende interventies uit het primair onderwijs is minder logisch omdat de respondenten duidelijk aangeven het van groot belang te vinden dat de interventie aansluit bij de beleavingswereld van de studenten. Het lijkt logisch bij de ontwikkeling van leefstijlinterventies aan te sluiten bij de thema's die worden behandeld bij test je leefstijl. Het primair onderwijs staat wat dat betreft wel erg ver van het mbo af.

Een laatste vraag betreft mogelijke lacunes in kennis van het aanbod. Tijdens de expertmeeting is duidelijk naar voren gekomen dat men geen weet heeft van de verschillende plaatsen waar interventies worden aangeboden of waar overzichten worden gegeven van mogelijk interessante interventies. Ook in de vragenlijst komt duidelijk naar voren dat er grote behoefte is aan ondersteuning bij de keuze en uitvoering van een interventie. Het lijkt erop dat men continu zelf het wiel aan het uitvinden is. Men gaat voor informatie te rade bij collega's of kijkt wat rond op het internet. De daartoe geëigende databases komen dan kennelijk niet boven water. Er kunnen nog zoveel mooie en effectieve interventies voorhanden zijn, als de potentiële gebruiker ze niet kan vinden is het weinig zinvol. Een eerste stap die hierin gezet lijkt te moeten worden is zorgen voor bekendheid met het aanbod van interventies. Hierover meer in de aanbevelingen.

4.4 Aanbevelingen

Voorafgaand aan de aanbevelingen nog een aantal opmerkingen. De respons van de vragenlijst op schoolniveau was 45 procent. Van tweederde van de scholen heeft slechts één respondent de vragenlijst ingevuld. Mogelijk dat deze ene persoon niet van alle ontwikkelingen binnen zijn of haar mbo-instelling op de hoogte is. Ondanks dat de respons niet optimaal is heeft dit onderzoek een goed inzicht gegeven in wat er op scholen gebeurt aan leefstijlinterventies. Mede ook doordat de resultaten niet alleen gebaseerd zijn op de vragenlijsten die zijn afgenomen maar ook op de aanvullende telefonische interviews en de expertmeeting. Over de inzetbaarheid en het gebruik van leefstijlinterventies op mbo-scholen was nog weinig bekend en dit rapport heeft deze kennis zeker vergroot.

Op basis van de resultaten en conclusies kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan.

Doorontwikkelen

- Er is geen aanbod van waarschijnlijk of bewezen effectieve leefstijlinterventies voor het mbo. Doorontwikkeling zou zich moeten richten op het vergroten en versterken van dit aanbod. Hiertoe moet geld beschikbaar komen.
- Gezien de afwijkende onderwijsstructuur van het mbo zouden de al voor het mbo ontwikkelde interventies moeten worden getoetst op potentie tot doorontwikkeling. Doorontwikkeling kan gebeuren door de interventies beter te beschrijven, theoretisch te onderbouwen en te toetsen op effectiviteit. Geef hierbij voorrang aan de interventies die voldoen aan de kenmerken die door de respondenten zijn , genoemd van belang te zijn. Deze kenmerken waren makkelijk toepasbaar, duidelijk beschreven, aansluiten bij belevingswereld van de studenten en een groot bereik.
- Ga bovendien in gesprek met eigenaren van interventies voor het voortgezet onderwijs met kwaliteitslabel om te bekijken of er de bereidheid, mogelijkheid en kennis is voor het doorontwikkelen van de interventie voor de doelgroep mbo-studenten. Veel interventies zijn al theoretisch goed onderbouwd, een enkele is waarschijnlijk of bewezen effectief. De essentie en werkzame factoren van de interventie moeten bij de doorontwikkeling voor het mbo behouden blijven.
- Doorontwikkelen is alleen zinvol als er actief wordt ingezet op het vergroten van kennis bij de scholen over het bestaande aanbod.
- Gezien de specifieke onderwijsstructuur is het zinvol scholen actief te betrekken bij doorontwikkeling van interventies.
- Bij de verdiepvragen wordt bij zes interventies door de respondenten aangegeven dat ze duidelijk effect hebben gehad. Het is zinvol de opzet en aanpak van deze interventies te bekijken om zo te kunnen beoordelen in hoeverre het mogelijk is hierop voort te bouwen.
- De inzet van interventies is nu vaak curatief. Het lijkt zinvol om meer aandacht te besteden aan preventieve interventies waarmee een grote groep studenten kan worden bereikt.
- Het zou om mee te starten, vanwege de herkenbaarheid, goed zijn om wat betreft onderwerpen aan te haken bij de onderwerpen uit test je leefstijl, hetgeen al op meerdere mbo scholen wordt toegepast.

Bekendheid met het aanbod

- Zorg ervoor dat betrokkenen op mbo-scholen de I-database leren kennen en maak het bestaande aanbod inzichtelijk voor derden. De toekomstige leefstijlcoördinatoren waarmee gesproken is zijn niet bekend met het bestaande aanbod. Daarom moeten zij actief worden benaderd.

- De indruk bestaat dat de verschillende gezondheidsinstellingen onvoldoende kennis hebben over de structuur van het mbo-onderwijs. Hier zou ook in geïnvesteerd kunnen worden.
- Kom in navolging van het Beleidskader tot een menukaart waarop, voor de onderwerpen die passen binnen een gezonde school, inzichtelijk wordt gemaakt welke interventies over welk onderwerp en voor welke doelgroep beschikbaar zijn, met bijbehorende kwalificatie en setting. Dit overzicht zou kunnen worden opgenomen in de handleiding Gezonde School in het mbo. Wees eenduidig in de kwalificaties. Nu geven verschillende instanties verschillende kwalificaties af. Een landelijk gecoördineerde aanpak (zoals bij het Beleidskader) kan hierbij veel voordelen opleveren en het aanbod voor de potentiële gebruiker veel inzichtelijker maken. Geef ook aan waar de interventies kunnen worden verkregen. Het huidige aanbod is onvoldoende om een dergelijke menukaart te kunnen vullen.
- Besteed tijdens verschillende docentenopleidingen aandacht aan leefstijlinterventies. Het is van groot belang dat tijdens het opleidingstraject van de toekomstige docenten van een mbo-school aandacht wordt besteed aan de beschikbaarheid van leefstijlinterventies. Als zij later daadwerkelijk op een school aan het werk gaan dan bestaat er in ieder geval de bekendheid met de verschillende mogelijkheden.

Tot slot nog een laatste opmerking over de te ontwikkelen menukaart en mogelijk vervolgonderzoek.

Om daadwerkelijk tot een bruikbare menukaart te komen moet er nog een verdiepingsslag worden gemaakt naar de interventies op detailniveau. Zo kan er in de menukaart informatie worden opgenomen over bijvoorbeeld de duur van de interventie, een korte beschrijving van de inhoud, randvoorwaarden en bijvoorbeeld de kosten. Hierbij moet tevens gekeken worden in hoeverre een interventie voldoet aan de algemene eisen zoals hierboven beschreven. Bovendien moet worden bekeken of de interventie kan worden ingezet als algemene of beroepsspecifieke interventie.

Binnen het thema Gezonde School zijn wellicht nog meer onderwerpen van belang zoals fysieke en sociale veiligheid. Vervolgonderzoek zou zich op de ontbrekende thema's kunnen richten.

Literatuurlijst

- Bennett, S., & Assefi, N.P. (2005). School-based teenage pregnancy prevention programs: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Adolescent Health* 36, 72–81
- Bos, V., de Jongh, D.M. & Paulussen T.G.W.M. (2010) *Gezondheidsbevordering en preventie in het onderwijs. Stand van zaken, effectiviteit en ervaringen van GGD'en en scholen*. RIVM, Bilthoven.
- Busch, M.C.M., & Schrijvers, C.T.M. (2010). *Effecten van leefstijlinterventies gericht op lagere sociaaleconomische groepen*. RIVM, Bilthoven
- Calear A.L., & Christensen, H.(2010) Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression. *Journal of Adolescence* 33, 429–438
- Conrod, P.J., Steward, S.H., Comeau, N. & Maclean, A.M. (2006). Efficacy of cognitive-behavioral interventions targeting personality risk factors for youth alcohol misuse. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 35(4), 490-504.
- Conrod, P. J., Castellanos-Ryan, N., & Strang, J. (2010). Brief, personality-targeted coping skills interventions and survival as a non-drug user over a 2-year period during adolescence. *Arch Gen Psychiatry*, 67(1), 85-93.
- Duijvestijn P. & Groot, M. de (2010) *Monitor bewegen en sport in het mbo, meting 2010*. DSP – groep BV.
- GGD Zuid Limburg & RIVM (2010). *Schoolslag Interventiegids Voortgezet onderwijs 2010-2011 versie 2*. Geleen & Bilthoven.
- Grieken E., Ezendam N., Hooijendonk, C. van, Oenema, A., Lenthe, F. van & Raat, H. (2010) *CIAO- Consortium Integrale Aanpak Overgewicht (fase 1): deelonderzoek A2. Kennis op (inter)nationaal niveau*. Erasmus Medisch Centrum Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg.
- Hasselt, N. van (2010). *Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren*. .
- Kremers, S., Martens, M., Reubsat, A., Weerdt, I. de, Vries, N. de & Jonkers, R. (2008). *Programmeringsstudie overgewicht*. ResCon & Universiteit van Maastricht.
- Krol, J. (2010). *Projectoverzicht Gezondheidsbevordering in de schoolsetting*. Den Haag, eigen overzicht.
- Riselada, A. & Schoenmakers, T.M. (2010) *Protocol voor signalering, screening en kortdurende interventie van risicovol alcoholgebruik bij jongeren*. Partnership Vroegsignalering Alcohol, ontwikkeld door IVO.
- Rijpstra, A., Bernaards, C., Engbers, L. & Jongert, W.M.A. (2009). *De leefstijl van MBO studenten in Nederland 2008/2009*. TNO Kwaliteit van Leven.

Schokker, D.F., Kuppens, R., Fekkes, M. & Paulussen T.G.W.M. (2010). *Gezonde School op het MBO. Verkennend onderzoek naar de context van het MBO in relatie tot de handleiding Gezonde School*. TNO Kwaliteit van Leven, Leiden.

Geraadpleegde websites

http://www.nasb.nl/downloadpool/nisb-interventieoverzicht-digitaal_def_.pdf

www.sportbewegenenonderwijs.nl/content/effectiviteit-interventies

www.nji.nl,

www.sportenonderwijs.nl,

www.schoolslag.nl, interventiegids voortgezet onderwijs opgehaald 16 november 2010

Bijlage I: Vragenlijst

Hartelijk dank dat u deelneemt aan dit onderzoek. Met behulp van deze vragenlijst willen wij inzicht krijgen in de leefstijlinterventies die MBO scholen uitvoeren, de ervaringen met deze interventies en de behoefte van MBO scholen op dit gebied. Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 15 tot 20 minuten, afhankelijk van het aantal interventies dat binnen uw school is toegepast.

Start de vragenlijst 

Bij wat voor onderwijsinstelling bent u werkzaam?

- ☐ AOC
- ☐ ROC
- ☐ Vakinstelling

Wat is de naam van uw onderwijsinstelling?

Hoeveel studenten heeft de school?

(evt. reële schatting)

Wat is uw functie binnen de onderwijsinstelling?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Directeur
- ☐ Teamleider
- ☐ Docent
- ☐ Mentor
- ☐ Sportcoördinator
- ☐ Lid van Zorgadviesteam
- ☐ Schoolloopbaanbegeleider
- ☐ Anders, namelijk:

De volgende vragen hebben betrekking op de leefstijl interventies die afgelopen drie jaar zijn toegepast binnen uw school en die uw school van plan is dit jaar toe te passen.

Met een leefstijlinterventie wordt het volgende bedoeld:

Een leefstijlinterventie = een doelgerichte en planmatige, in de tijd afgebakende, aanpak om studenten te stimuleren tot het maken van een gezonde gedragskeuze. Cursussen, lesprogramma's en campagnes zijn voorbeelden van interventies. Beleids- en omgevingsmaatregelen (bijvoorbeeld gezonde schoolkantine) maken ook vaak deel uit van een interventie. Echter, 'losse' brochures en folders die geen deel uitmaken van een bredere aanpak worden niet als interventie aangemerkt.

Deze vragenlijst richt zich op de volgende onderwerpen:

Thema: Gezonde leefstijl

- alcohol
- roken
- drugs
- lichamelijke activiteit
- voeding
- gezond gewicht

Thema: Relaties en seksualiteit

- relaties
- seksualiteit
- SOA
- reproductieve gezondheid (bijv. tienerzwangerschap)

Thema: Geestelijke en psychische gezondheid

- depressie
- gedragsstoornissen
- eetstoornissen / eetproblemen
- pesten
- verslaving

De volgende drie vragen gaan over welke interventies uw school afgelopen drie jaar heeft toegepast en/of van voornemens is te gaan toepassen. Door op het ①-teken te staan krijgt u voorbeeldinterventies te zien over het betreffende thema. Het kan natuurlijk zo zijn dat u op uw school interventies toepast die niet in de voorbeeldenlijst staan. Graag willen we ook informatie over deze interventies om het overzicht compleet te maken.

Welke interventies heeft u op het gebied van gezonde leefstijl, te weten alcohol, roken, drugs, lichamelijke activiteit, voeding en gezond gewicht in de afgelopen drie jaar binnen uw onderwijsinstelling uitgevoerd en/of bent u van plan dit schooljaar te gaan toepassen?

Door op het ①-icoontje te staan krijgt u voorbeeldinterventies te zien.

①

☐ Er zijn geen interventies op dit gebied uitgevoerd of ze zijn mij niet bekend

Interventie (naam):	Eigenaar of aanbieder van de interventie:	Onderwerp: gezonde leefstijl ①	Afgelopen 3 jaar/ dit schooljaar	Komt deze interventie voor op de voorbeeldenlijst? Zo ja, svp nummer invullen:	Zou u de interventie aan anderen aanbevelen?

☐ Wanneer u niet voldoende heeft aan de 10 invoervelden kunt u dat hier aangeven. Wij zullen dan contact met u opnemen om ook de resterende interventies te bevragen.

Eventuele toelichting waarom u de interventie wel of niet aan anderen aanbeveelt:

Welke interventies heeft u op het gebied van relaties en seksualiteit, te weten relaties, seksualiteit, SOA's en reproductieve gezondheid (bijv tienerzwangerschap) in de afgelopen drie jaar binnen uw onderwijsinstelling uitgevoerd en/of bent u van plan dit schooljaar te gaan toepassen?

Door op het -icoontje te staan krijgt u voorbeeldinterventies te zien.

☐ Er zijn geen interventies op dit gebied uitgevoerd of ze zijn mij niet bekend

Interventie (naam):	Eigenaar of aanbieder van de interventie:	Onderwerp: relaties en seksualiteit 	Afgelopen 3 jaar/ dit schooljaar	Komt deze interventie voor op de voorbeeldenlijst? Zo ja, svp nummer invullen:	Zou u de interventie aan anderen aanbevelen?

☐ Wanneer u niet voldoende heeft aan de 10 invoervelden kunt u dat hier aangeven. Wij zullen dan contact met u opnemen om ook de resterende interventies te bevragen.

Eventuele toelichting waarom u de interventie wel of niet aan anderen aanbeveelt:

Welke interventies heeft u op het gebied van geestelijke en psychische gezondheid, te weten eetstoornissen, depressie, gedragsstoornissen, pesten en verslaving in de afgelopen drie jaar binnen uw onderwijsinstelling uitgevoerd en/of bent u van plan dit schooljaar te gaan toepassen?

Door op het -icoontje te staan krijgt u voorbeeldinterventies te zien.



☐ Er zijn geen interventies op dit gebied uitgevoerd of ze zijn mij niet bekend

Interventie (naam):	Eigenaar of aanbieder van de interventie:	Onderwerp: geestelijke en psychische gezondheid 	Afgelopen 3 jaar/ dit schooljaar	Komt deze interventie voor op de voorbeeldenlijst? Zo ja, svp nummer invullen:	Zou u de interventie aan anderen aanbevelen?

☐ Wanneer u niet voldoende heeft aan de 10 invoervelden kunt u dat hier aangeven. Wij zullen dan contact met u opnemen om ook de resterende interventies te bevragen.

Eventuele toelichting waarom u de interventie wel of niet aan anderen aanbeveelt:

we zouden graag meer specifiekere informatie willen krijgen over maximaal drie interventies die in de afgelopen drie jaar op uw school zijn toegepast. Over iedere interventie zal een aantal vragen worden gesteld. Mocht u bij de voorgaande vragen meer dan drie interventies hebben ingevuld dan kiest de computer drie interventies voor u.

De volgende vragen gaan over de interventie ‘stop alcohol’

Vragen betreffende de interventie stop alcohol

Wat is het doel van de interventie?

Het doel is: *Meerdere antwoorden mogelijk*

- ☐ voorlichting
- ☐ gedragsbeïnvloeding
- ☐ bewustwording
- ☐ anders namelijk

Vragen betreffende de interventie stop alcohol

Bij wie is de interventie uitgevoerd?

- ☒ bij alle studenten
- ☐ bij een bepaalde groep studenten

Alleen indien bij vorige vraag beantwoord met 'bij een bepaalde groep' de volgende vraag:

Kunt u aangeven bij welke specifieke groep de interventie is uitgevoerd:

(kruis aan hetgeen van toepassing is
meerdere antwoorden mogelijk)

Studenten uit een bepaald studiejaar, namelijk

- ☒ eerste jaars
☐ tweede jaars
☐ derde jaars
☐ vierde jaars
☐ Studenten die beroepsopleidende leerweg (BOL) volgen
☐ Studenten die beroepsbegeleidende leerweg (BBL) volgen
☐ Alleen mannen
☐ Alleen vrouwen
☐ Lage sociaal economische status
☐ Allochtonen
☐ Medewerkers
☐ Ouders
☐ Anders, namelijk:

Vragenlijst weer verder:

Welk percentage van de studenten maakt deze interventie af?

- ☒ % van de studenten (geef een schatting)
☐ Onbekend

De volgende uitspraken gaan over de mate van toepasbaarheid van de stop alcohol. Als iets niet van toepassing is dan kunt u dat aangeven in de laatste kolom.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Niet van toepassing
De inhoud van de activiteiten is goed beschreven	☒	☐	☐	☐	☐	☐
De beschikbare handleiding is bruikbaar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De interventie kan mogelijk naar de situatie op school worden aangepast	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De uitvoerder kon de interventie direct toepassen zonder extra hulp (bv een extra cursus)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Samenwerking met partijen buiten de school is niet noodzakelijk voor uitvoering van de interventie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De interventie kan worden gestart met het al op school aanwezige materiaal	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De tijdsinvestering is duidelijk beschreven	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Qua tijdsinvestering past de interventie goed binnen het lesprogramma	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De interventie sluit aan bij belevingswereld van studenten	☐	☐	☐	☐	☐	☐

In welke mate bent u van mening dat deze interventie effect heeft gehad?

- ☒ de interventie heeft volgens mij duidelijk effect gehad
☐ de interventie heeft volgens mij een beetje effect gehad
☐ de interventie heeft volgens mij geen effect gehad
☐ weet niet

Is de interventie uitgevoerd zoals beschreven in de handleiding?

- ☒ ja, de interventie is helemaal uitgevoerd zoals beschreven
- ☐ ja, de interventie is voor een groot deel uitgevoerd zoals beschreven
- ☐ ja, de interventie is voor een klein deel uitgevoerd zoals beschreven
- ☐ nee, de interventie is niet uitgevoerd zoals beschreven
- ☐ niet van toepassing/weet niet

Alleen indien vorige vraag beantwoord met 'nee' de volgende vraag

Kunt u toelichten waarom de interventie niet is uitgevoerd zoals beschreven in de handleiding?

Vragenlijst weer verder;

Wat is de meest positieve ervaring met betrekking tot deze interventie?

Wat is de meest negatieve ervaring met betrekking tot deze interventie?

Heeft u verbeter suggesties voor deze interventie?

- ☒ Nee
- ☐ Ja, namelijk:

Welk rapportcijfer geeft u aan deze interventie?

- ☒ 1 (laag)
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 (hoog)

Hierna volgen enkele algemene vragen die niet specifiek gaan over een bepaalde interventie.

Wanneer u kiest voor een interventie, wat vindt u dan het meest belangrijk?

Geef hieronder aan welke kenmerken voor u van belang zijn bij de keuze voor een bepaalde interventie. In de laatste rijen kunt u zelf nog een of meer kenmerken invullen die voor u van belang zijn.

	Ze er on be lang rijk	We in ig van be lang	Ne utraal	Een beet je van be lang	Ze er be lang rijk
De interventie is duidelijk beschreven	☒	☐	☐	☐	☐
De interventie is makkelijk toepasbaar	☐	☐	☐	☐	☐
De interventie is effectief gebleken tijdens eerdere toepassingen (dit kan ook elders zijn gebeurd)	☐	☐	☐	☐	☐
De interventie bereikt een groot aantal studenten op onze school	☐	☐	☐	☐	☐
Onze studenten vinden de interventie leuk	☐	☐	☐	☐	☐
De interventie sluit aan bij de beleavingswereld van onze studenten	☐	☐	☐	☐	☐
De interventie sluit aan bij ons schoolcurriculum	☐	☐	☐	☐	☐
Anders, namelijk 	☐	☐	☐	☐	☐
Anders, namelijk 	☐	☐	☐	☐	☐
Anders, namelijk 	☐	☐	☐	☐	☐

Vindt u het de taak van de school om leefstijlinterventies uit te voeren?

- ☒ ja, kunt u aangeven waarom wel
- ☐ nee, kunt u aangeven waarom niet

Vindt u het prettig om bij de keuze en/of uitvoering van een interventie ondersteund te worden?

- ☐ nee, ik heb geen ondersteuning voor of tijdens het uitvoeren van een interventie
- ☐ ja, ik wil graag ondersteuning bij de keuze of uitvoering van een interventie

Alleen indien voorgaande vraag beantwoord met 'ja' de volgende vraag

Op welk gebied zou u dan ondersteuning wensen?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☒ het maken van een keuze uit het interventieaanbod
- ☐ tijdens het uitvoeren van de interventie
- ☐ bij het evalueren van de resultaten
- ☐ anders namelijk

Weet u waar u informatie kunt krijgen over relevante leefstijlinterventies die beschikbaar zijn voor uw schoolsetting?

☐ nee, ik weet niet waar ik informatie over interventies kan krijgen

ja, ik haal de informatie over interventies uit;

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ internet met zoekmachines
- ☐ bekende websites van gezondheidszorginstellingen
- ☐ tijdschriften
- ☐ contact met deskundige personen
- ☐ contact met collega's
- ☐ contact met scholen
- ☐ anders, namelijk:

Ontbreken er volgens u bepaalde leefstijlinterventies?

☐ nee, ik vind het aanbod van leefstijlinterventies voldoende

ja, ik zou graag meer leefstijlinterventies beschikbaar willen hebben over de volgende onderwerpen en/of voor de volgende doelgroepen: (u kunt meerdere antwoorden invullen)

- ☐ onderwerp(en)
- ☐ doelgroep(en)

Heeft uw school in de afgelopen 3 jaar wel eens een interventie toegepast op een van de volgende leefstijlgebieden?

*(aankruisen hetgeen van toepassing is
meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ binnenmilieu
- ☐ persoonlijke hygiëne
- ☐ mondhygiëne
- ☐ verstandig zonnen
- ☐ gehoor
- ☐ verkeersongevallen
- ☐ suicide
- ☐ onzekerheid
- ☐ weerbaarheid
- ☐ abortus
- ☐ homoseksualiteit
- ☐ sportblessures
- ☐ veiligheid
- ☐ onze school heeft afgelopen drie jaar geen interventie toegepast op een van de bovenstaande gebieden

Heeft u naar aanleiding van deze vragenlijst nog bepaalde opmerkingen of toevoegingen dan kunt u die hier aangeven.

Om meer inzicht te krijgen in de gegeven antwoorden nemen we graag telefonisch contact op met een aantal MBO-instellingen. Dit heeft als doel om dieper in te gaan op de gegeven antwoorden en extra informatie te verzamelen. Als u hieraan uw medewerking wilt verlenen, wilt u dan uw naam en telefoonnummer hieronder invullen.

Naam:	
Telefoonnummer:	

Bijlage II: Itemlijst voor vragen tijdens de telefonische interviews

U heeft aangegeven dat u het prettig vindt om ondersteund te worden

1) Door wie wilt u ondersteund worden?

- Bv Professionals gezondheidsbevordering, zorg, sport en bewegen?

2) Waarom wilt u ondersteund worden bij de keuze of uitvoering

- Bv Omdat je niet weet waar je moet zoeken
- Bv Omdat je niet weet wat er te halen valt

3) Hoe wilt u ondersteund worden?

- Bv Mankracht
- Bv Geld
- Bv Handleiding
- Bv Overzicht interventies

U heeft aangegeven dat u weet waar u informatie kunt krijgen, daarbij geeft u aan informatie te halen bij:

4) Websites van gezondheidsbevorderende instellingen, welke zijn dat dan? En wat is uw ervaring hiermee?

5) Deskundige personen, welke zijn dat dan? En wat is uw ervaring hiermee?

6) Welke professionals zijn er betrokken bij de interventies die u uitvoert?

(Haal de interventie die ze genoemd hebben specifiek aan)

7) Binnen welk leerjaar is de behoefte aan interventies het grootst?

Bijlage III: Samenvatting tweede expertmeeting

Samenvatting van de expertmeeting , d.d. 19 november 2011, waarbij vertegenwoordigers van achtverschillende mbo-scholen aanwezig waren. Het betreft hier mbo-scholen die al ervaring hebben met het toepassen van leefstijlinterventies.

De antwoorden zijn anoniem verwerkt.

Er is een viertal vragen aan de orde geweest. Iedere vraag is kort ingeleid met informatie die uit de vragenlijst naar voren is gekomen.

1. Uit een inventarisatie op basis van de vragenlijst is gebleken dat er op veel scholen iets gedaan wordt aan leefstijlinterventies. Op 27 scholen zijn 91 interventies geïnventariseerd. Tachtig procent geeft aan te weten waar men moet/kan zoeken.

Wat opvalt is dat er slechts een enkele interventie wordt genoemd uit de bestaande databases.

Vraag is waarom er geen gebruik wordt gemaakt van het bestaande aanbod waarin ook kwaliteitscriteria zijn terug te vinden. Hoe gaat zo'n zoekexercitie in z'n werk?

Reacties uit de groep zijn als volgt samengevat:

Het betreft vaak hele grote scholen waarbij er geen overzicht is van wat er schoolbreed allemaal gebeurt. Men is niet van elkaar op de hoogte wat er speelt.

Men zoekt voornamelijk binnen eigen referentiekader. Het gaat daarbij met name om incidenten, de aanpak is dan curatief. Preventief voor een grotere groep komt minder voor.

Er wordt ook opgemerkt dat genoemde instellingen als CGL en GGD geen enkele beweging maken richting de mbo scholen (Sport op Maat). Ook vanuit HRM wordt er niet of nauwelijks initiatief genomen waardoor het zich beperkt tot het reageren op incidenten.

Eén school heeft in het verleden samengewerkt met de GGD maar die samenwerking verliep niet goed.

De betrokken medewerker van de GGD was niet bekwaam om voor een mbo klas te staan en kon de studenten niet op de juiste manier aanspreken. Dit ligt wellicht anders voor basisschoolleerlingen.

De GGD heeft vaak een andere activiteitenkalender dan de mbo scholen.

Eén school heeft goede ervaringen met het breed inzetten van een interventie. Het moet een integraal concept worden waarbij wordt samengewerkt met HRM, GGD, Sport op Maat en andere betrokken afdelingen. De ervaringen hiermee zijn positief.

De externe partijen zitten in de zorgstructuur.

Op scholen worden vaak alleen maar minimale interventies uitgevoerd op leefstijlgebieden. De vraag is of dit dan wel effect heeft. Als je een of twee lesjes ergens over geeft, is dat dan wel effectief? Experts geven aan graag effectieve interventies toe te passen en niet zomaar een beetje hier en daar wat op veel plaatsen wel gebeurt.

Er is behoefte aan interventies die zich richten op de belemmerende factoren die bepalen waarom studenten wel of niet gaan bewegen.

Als men een interventie wil toepassen gaan experts vaak rondvragen binnen school of er expertise is op dit terrein (bijvoorbeeld ZAT teams). Meestal lukt het wel om studenten bij problemen door te verwijzen. De interventies die nu veel gedaan worden zijn voornamelijk gericht op secundaire of tertiaire preventie en niet op primaire preventie.

Als er interventies zijn waarbij externe partijen moeten worden betrokken is dit geen belemmering. Men vindt het juist goed om externe partijen erbij te betrekken om een activiteit zo integraal mogelijk te maken. Het is bijvoorbeeld ook heel belangrijk om de omgeving van de studenten mee te nemen.

De overall conclusie was dat men niet bekend is met partijen als het CGL. Het zou zeker helpen daar meer naamsbekendheid aan te geven. Bovendien zou men graag het initiatief tot toenadering bij genoemde instanties leggen.

2. Uit de vragenlijst blijkt dat er met name interventies worden toegepast op eerste- en tweedejaars studenten. Er wordt slechts één keer BBL genoemd als doelgroep.

Vraag is hoe de expert daar tegenaan kijken. Is er behoefte aan een bepaald aanbod voor een bepaalde doelgroep?

Op het mbo is de structuur zo dat eerste- en tweedejaars voornamelijk op school zitten. De derde- en vierdejaars zijn vaak op stage en niet veel dagen meer op school. De focus voor het inzetten van interventies in het eerste en tweede jaar lijkt daarom logisch. Deze doelgroep is via de school goed te bereiken.

Graag zouden de experts willen zien dat er in het eerste en tweede jaar vooral algemene interventies worden aangeboden. In het derde en vierde jaar kunnen dan meer beroepsspecifieke leefstijlinterventies worden aangeboden.

Aanvullend werd er nog aangegeven dat verplicht meewerken aan interventies het enige is dat werkt. Dus voor de eerste en tweede jaars moeten interventies verplicht worden.

3. Uit de vragenlijst blijkt dat 79 procent van de respondenten het aanbod voldoende vindt. Hier willen we graag nog even dieper op ingaan. Er worden enkele suggesties gegeven vanuit de vragenlijst.

Vraag is of er nog meer lacunes in het aanbod zijn?

Graag zouden experts meer interventies zien op het gebied van schooluitval en gezondheid op het werkgebied. Vaak gaat het er ook om om de doelgroepen op maat te bedienen. Wat willen de doelgroepen zelf? (alleen dan doen ze werkelijk mee)

Volgens de experts zijn er lacunes in specifieke interventies. Het is bijvoorbeeld heel moeilijk om de inactieve studenten te bereiken. Op een beweeginterventie komen dan alleen de sportievelingen af en de inactieve studenten worden niet bereikt.

Opgemerkt wordt dat ook de lage SES-groep moeilijk te bereiken is. Interventies specifiek bedoeld voor lage SES zijn er niet.

Eén expert geeft aan alleen interesse te hebben in effectief bewezen interventies. Hij maakt geen gebruik van de CGL-database, omdat daar naar eigen zeggen geen tot weinig werkelijk effectieve interventies in staan. Verschillende experts blijken niet op de hoogte te zijn van een aanbod van themaspecifieke effectief gebleken interventies.

4. In de vragenlijst is gevraagd naar zaken die men belangrijk vindt wanneer men een interventie gaat toepassen. De vier hoogst scorende eigenschappen zijn: duidelijk beschreven, makkelijk toepasbaar, groot bereik onder de studenten, aansluiting bij belevingswereld van mbo-studenten. Effectiviteit van een interventie scoort minder hoog.

Vraag is wat een interventie geschikt maakt vanuit aanpalend onderwijs voor doorontwikkeling in het mbo. En klopt het dat er minder belang wordt gehecht aan gebleken effectiviteit van een interventie?

Zoals eerder naar voren kwam hechten experts er wel degelijk waarde aan of interventies effectief zijn gebleken. De kennis hierover ontbreekt echter.

Opgemerkt moet worden dat er in deze tijd van bezuinigingen gelet moet worden op het geld. Er is dan weinig extra geld en tijd voor dit soort activiteiten waar docenten en scholen niet op worden afgerekend (niet hun core business).

Noodzaak tot samenwerken met andere vakken is geen belemmering.

Algemene opmerking

Het is erg belangrijk om opleidingsinstituten hierin (aandacht voor leefstijlinterventies) mee te nemen.

Daar ook deze informatie over leefstijlinterventies meenemen zodat als zij straks gaan werken al bekend zijn met de werkwijze.

Bijlage IV: Verdieping van interventies met volgens respondent duidelijk effect (afkomstig uit vragenlijst)

1) Naam: Gezond sporten

Thema: gezonde leefstijl

Doel: voorlichting, gedragsbeïnvloeding en bewustwording

Doelgroep: eerste jaar studenten die BOL volgen & veiligheid en vakmanschap

Bereik: 100 % studenten maakt de interventie af

Toepasbaarheid:

		Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	N.v.t.
1	De inhoud van de activiteiten is goed beschreven		1				
2	De beschikbare handleiding is bruikbaar			1			
3	De interventie kan mogelijk naar de situatie op school worden aangepast		1				
4	De uitvoerder kon de interventie direct toepassen zonder extra hulp		1				
5	Samenwerking met partijen buiten de school is niet noodzakelijk voor uitvoering van de interventie		1				
6	De interventie kan worden gestart met het al op school aanwezige materiaal		1				
7	De tijdsinvestering is duidelijk beschreven			1			
8	Qua tijdsinvestering past de interventie goed binnen het lesprogramma			1			
9	De interventie sluit aan bij de belevingswereld van de studenten		1				

Effect: de interventie heeft duidelijk effect gehad

Positieve ervaring en negatieve ervaringen:

Positief: leerlingen worden zich bewust van hun fysieke belastbaarheid

Negatief: knelpunt met schoolsportles en hobby's

Verbetering: (algemeen) -

-

Aantal verdiepingen = N= 1

Rapportcijfer: 8

2) Naam: Afslankcursus

Thema: gezonde leefstijl

Doel: voorlichting, gedragsbeïnvloeding en bewustwording

Doelgroep: alle leerjaren die BOL volgen

Bereik: 90 % studenten maakt de interventie af

Toepasbaarheid:

		Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Niet van toepassing
1	De inhoud van de activiteiten is goed beschreven	1					
2	De beschikbare handleiding is bruikbaar	1					
3	De interventie kan mogelijk naar de situatie op school worden aangepast		1				
4	De uitvoerder kon de interventie direct toepassen zonder extra hulp			1			
5	Samenwerking met partijen buiten de school is niet noodzakelijk voor uitvoering van de interventie			1			
6	De interventie kan worden gestart met het al op school aanwezige materiaal			1			
7	De tijdsinvestering is duidelijk beschreven		1				
8	Qua tijdsinvestering past de interventie goed binnen het lesprogramma		1				
9	De interventie sluit aan bij de beleavingswereld van de studenten		1				

Effect: de interventie heeft duidelijk effect gehad

Positieve ervaring en negatieve ervaringen:

Positief: Het werken in een groep met andere cursisten met het zelfde "probleem".

Negatief: De beperkte tijd die je kunt investeren.

Verbetering: (algemeen)

Een afstemming maken met wat ze al weten en wat ze willen weten.

Aantal verdiepingen = N= 1

Rapportcijfer: 8

3) Naam: info over autisme in de klas

Thema: geestelijke gezondheid

Doel: voorlichting, gedragsbeïnvloeding

Doelgroep: studenten die Bol volgen en klasgenoten van leerlingen met autisme

Bereik: 90 % studenten maakt de interventie af

Toepasbaarheid:

		Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	N.v.t.
1	De inhoud van de activiteiten is goed beschreven			1			
2	De beschikbare handleiding is bruikbaar			1			
3	De interventie kan mogelijk naar de situatie op school worden aangepast	1					
4	De uitvoerder kon de interventie direct toepassen zonder extra hulp	1					
5	Samenwerking met partijen buiten de school is niet noodzakelijk voor uitvoering van de interventie			1			
6	De interventie kan worden gestart met het al op school aanwezige materiaal			1			
7	De tijdsinvestering is duidelijk beschreven			1			
8	Qua tijdsinvestering past de interventie goed binnen het lesprogramma		1				
9	De interventie sluit aan bij de belevingswereld van de studenten	1					

Effect: de interventie heeft een duidelijk effect gehad

Positieve ervaring en negatieve ervaringen:

Positief: meer begrip bij klasgenoten, leerling zelf voelt zich veiliger en begrepen

Negatief: geen

Verbetering: (algemeen) -

Aantal verdiepingen = N= 1

Rapportcijfer: 8

4) Naam: Leefstijl / test je leefstijl

Thema: gezonde leefstijl

Doel: gedragsbeïnvloeding en bewustwording

Doelgroep: alle studenten en eerste jaar studenten die BOL volgen (tevens anders nl: Opleiding pedagogisch werk, onderwijsassistent en verpleging & verzorging)

Bereik: 90 % studenten maakt de interventie af

Toepasbaarheid:

		Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Niet van toepassing
1	De inhoud van de activiteiten is goed beschreven	1		1	1		
2	De beschikbare handleiding is bruikbaar	1	11				
3	De interventie kan mogelijk naar de situatie op school worden aangepast	1		1			1
4	De uitvoerder kon de interventie direct toepassen zonder extra hulp	1	1	1			
5	Samenwerking met partijen buiten de school is niet noodzakelijk voor uitvoering van de interventie	1	11				
6	De interventie kan worden gestart met het al op school aanwezige materiaal	1	1		1		
7	De tijdsinvestering is duidelijk beschreven		1	1	1		
8	Qua tijdsinvestering past de interventie goed binnen het lesprogramma		11				1
9	De interventie sluit aan bij de beleefswereld van de studenten		1	11			

Effect: de interventie heeft een beetje (2x) / duidelijk effect (1x)

Positieve ervaring en negatieve ervaringen:

Positief: de deelnemers zijn leefstijl direct aan gaat passen. Door middel van Gilde sportief ook de tools in handen krijgt. Dat de student zich bewust wordt van zijn leefstijl. Dat je veel gegevens kunt genereren, die je meet. Dit kan handig zijn voor de school.

Negatief: Dit had al opgepakt moeten worden. Op de basisschool of door de ouders. Dat één van de onderwerpen gaat over veilig vrijen en dat studenten van 30+ deze vragen ook nog moeten invullen. Leerlingen staan er niet om te springen deze test te doen, maar meestal valt het uiteindelijk wel mee en doet ook iedereen mee.

Verbetering: (algemeen)

Volgens mij zijn ze daar mee bezig. Meer aansluiten bij het programma van de student. Makkelijker maken van het toevoegen van eigen testonderdelen

Aantal verdiepingen = N= 3

Rapportcijfer: 8 / 6 / 7

5) Naam: Verslavingspreventie**Thema:** gezonde leefstijl**Doel:** voorlichting**Doelgroep:** eerste en tweede jaar studenten**Bereik:** onbekend**Toepasbaarheid:**

		Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Niet van toepassing
1	De inhoud van de activiteiten is goed beschreven			1			
2	De beschikbare handleiding is bruikbaar			1			
3	De interventie kan mogelijk naar de situatie op school worden aangepast				1		
4	De uitvoerder kon de interventie direct toepassen zonder extra hulp			1			
5	Samenwerking met partijen buiten de school is niet noodzakelijk voor uitvoering van de interventie		1				
6	De interventie kan worden gestart met het al op school aanwezige materiaal				1		
7	De tijdsinvestering is duidelijk beschreven		1				
8	Qua tijdsinvestering past de interventie goed binnen het lesprogramma		1				
9	De interventie sluit aan bij de belevingswereld van de studenten		1				

Effect: de interventie heeft duidelijk effect**Positieve ervaring en negatieve ervaringen:**

Positief: -

Negatief:-

Verbetering: (algemeen)

-

Aantal verdiepingen = N= 1**Rapportcijfer: 7**

6) Naam: Fittest

Thema: gezonde leefstijl

Doel: bewustwording

Doelgroep: alle studenten

Bereik: 95 % studenten maakt de interventie af

Toepasbaarheid:

		Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens	Niet van toepassing
1	De inhoud van de activiteiten is goed beschreven	1					
2	De beschikbare handleiding is bruikbaar	1					
3	De interventie kan mogelijk naar de situatie op school worden aangepast	1					
4	De uitvoerder kon de interventie direct toepassen zonder extra hulp		1				
5	Samenwerking met partijen buiten de school is niet noodzakelijk voor uitvoering van de interventie	1					
6	De interventie kan worden gestart met het al op school aanwezige materiaal	1					
7	De tijdsinvestering is duidelijk beschreven	1					
8	Qua tijdsinvestering past de interventie goed binnen het lesprogramma			1			
9	De interventie sluit aan bij de beleavingswereld van de studenten			1			

Effect: de interventie heeft duidelijk effect gehad

Positieve ervaring en negatieve ervaringen:

Positief: -

Negatief:-

Verbetering: (algemeen): -

Aantal verdiepingen = N= 1

Rapportcijfer: 7