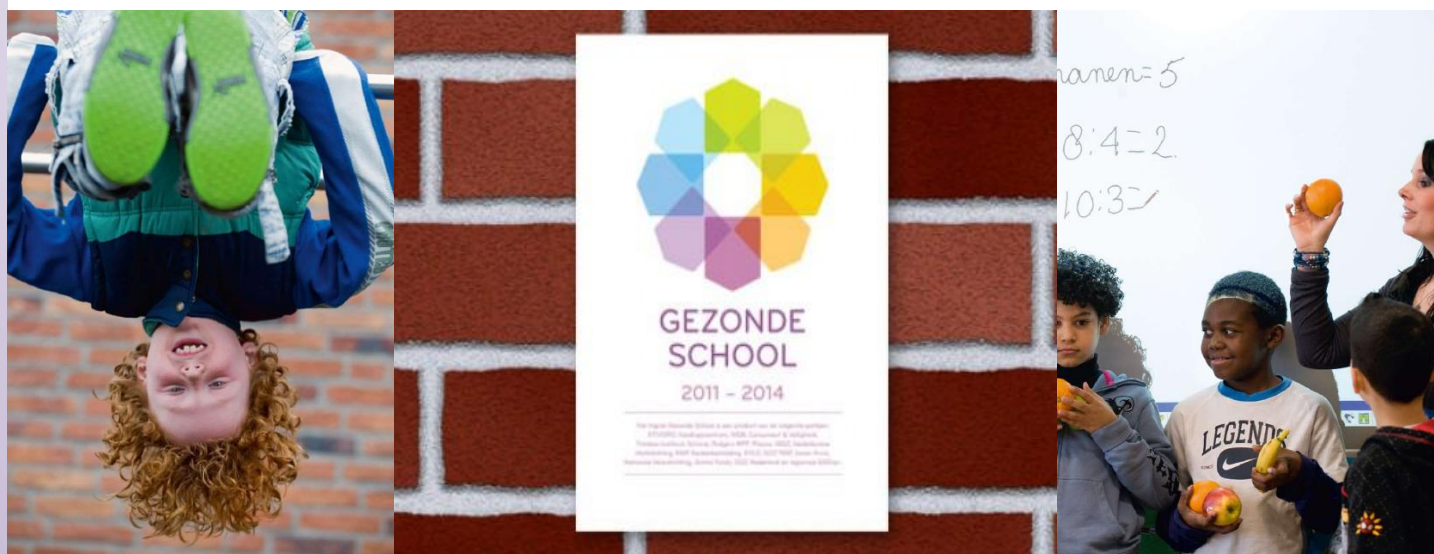




Op weg naar duurzame en planmatige gezondheidsbevordering op school!

*Een kwalitatief onderzoek naar de mogelijkheden om de
implementatie van de 'Gezonde School' aanpak in het primair
onderwijs in de gemeente Den Haag te optimaliseren*

Op weg naar duurzame en planmatige gezondheidsbevordering op school!

*Een kwalitatief onderzoek naar de mogelijkheden om de
implementatie van de 'Gezonde School' aanpak in het primair
onderwijs in de gemeente Den Haag te optimaliseren*

Den Haag, juni 2015

Afstudeeronderzoek
De Haagse Hogeschool
Faculteit Gezondheid, Voeding en Sport;
Opleiding sportmanagement
Begeleider: Mevr. G. Kloek

Opdrachtgever: Mulier Instituut
Samenwerkingspartners: GGD Haaglanden en
Lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende Omgeving
van de Haagse Hogeschool

Auteur: Eveline Dollee
Studentnummer: 11002409
Klas: S4
E-mailadres: E.C.Dollee@student.hhs.nl

DE HAAGSE
HOGESCHOOL



Afbeeldingen omslag: (Communicatiematerialen en instrumenten Gezonde School, z.d.)

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeronderzoek, welke de afsluiting vormt van de HBO opleiding sportmanagement aan de Haagse Hogeschool. Na een aantal maanden hard werken is mijn afstudeeronderzoek klaar en is er ook een einde gekomen aan mijn studietijd aan de Haagse Hogeschool. De afgelopen vier jaar waren een leerzame en leuke tijd en heb ik met veel plezier beleefd.

Tijdens het schrijven van mijn afstudeeronderzoek zijn meerdere personen betrokken geweest en heb ik veel feedback en ondersteuning mogen ontvangen. Daarom wil ik graag een aantal mensen, die een belangrijke rol hebben gespeeld in het tot stand komen van mijn afstudeeronderzoek, bedanken.

Allereerst wil ik het Mulier Instituut, de GGD Haaglanden en het Lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende Omgeving van de Haagse Hogeschool bedanken voor de mogelijkheid om in het laatste jaar van mijn opleiding mijn afstudeeronderzoek uit te voeren. Dit gecombineerde opdrachtgeverschap was voor mij een enorme uitdaging. Ik ben blij dat ik deze uitdaging ben aangegaan en heb in deze periode veel geleerd en het ook erg naar mijn zin gehad.

Daarnaast wil ik mijn dank uitspreken naar Gitte Kloek, mijn afstudeerbegeleidster van de Haagse Hogeschool. Hoe vaak ik ook om feedback vroeg, ik kreeg altijd een reactie waar ik weer mee verder kon. Ik ben Gitte Kloek dankbaar voor alle snelle terugkoppelingen, het geven van nieuwe inzichten en het steeds weer aanscherpen van mijn stukken.

Binnen het Mulier Instituut gaat mijn dank uit naar mijn stagebegeleider Niels Reijgersberg. Ik wil Niels bedanken voor de kans die hij mij heeft geboden om bij het Mulier Instituut te kunnen afstuderen. Daarnaast hebben de kritische vragen en analyses van Niels mij iedere keer weer verder geholpen in het onderzoeksproces.

Naast Gitte Kloek en Niels Reijgersberg wil ik ook graag Muriel Weltens, mijn begeleidster van de GGD Haaglanden, en Sanne de Vries, mijn begeleidster van het Lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende omgeving bedanken. Ik wil Muriel graag bedanken voor haar hulp bij het benaderen van de respondenten voor mijn onderzoek. Zonder de hulp van Muriel had ik deze groep respondenten niet bij elkaar gekregen. Ik wil Sanne graag bedanken voor het werpen van een kritische blik op mijn afstudeeronderzoek en het aanscherpen van mijn stukken.

Mijn dank gaat ook uit naar de vele respondenten die hebben meegewerkt aan de interviews. Zonder deze groep had dit afstudeeronderzoek hier niet gelegen. Ik wil daarom alle scholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan mijn onderzoek. Ik heb leuke gesprekken meegemaakt en veel geleerd.

Tot slot wil ik mijn ouders bedanken voor de steun de afgelopen jaren en het meelezen tijdens het schrijven van deze scriptie.

Met dit afstudeeronderzoek komt een einde aan vier leuke en leerzame studiejaren aan de Haagse Hogeschool. Ik ben toe aan een nieuwe uitdaging en ben benieuwd wat de toekomst mij zal brengen. Nu rest mij nog de lezers van dit verslag veel plezier te wensen.

Eveline Dollee
juni 2015, Den Haag

Samenvatting

Er zijn in Nederland diverse ontwikkelingen aan de gang die van belang zijn voor de gezondheid van de jeugd, zoals de leefstijl van de jeugd. De school is een voor de hand liggende omgeving om de gezondheid en leefstijl van de jeugd te bevorderen. Eén van de interventies die zorgt voor de bevordering van een gezonde leefstijl bij de jeugd via de schoolomgeving is de 'Gezonde School' aanpak. De 'Gezonde School' aanpak is een methode om gezondheid in het schoolbeleid op te nemen. Er zijn echter beperkt gegevens beschikbaar over de ervaringen van de betrokken partijen en deelnemers met de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak.

De doelstelling van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de mogelijkheden in de gemeente Den Haag om de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak in het primair onderwijs te optimaliseren. De centrale vraagstelling van dit onderzoek luidt daarom: *'Welke mogelijkheden zijn er in de gemeente Den Haag om de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak in het primair onderwijs te optimaliseren?'* Deze centrale vraagstelling zal beantwoord worden door middel van drie deelvragen.

De resultaten van dit onderzoek zijn verkregen door middel van kwalitatief onderzoek. De informatie is allereerst verzameld door middel van literatuuronderzoek. Ook is een documentanalyse uitgevoerd onder 22 scholen, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen scholen die werkzaam zijn met de 'Gezonde School' aanpak en scholen die niet werkzaam zijn met de 'Gezonde School' aanpak. Daarnaast zijn er in totaal 14 interviews gehouden: acht interviews met scholen in de gemeente Den Haag die werkzaam zijn met de 'Gezonde School' aanpak, drie interviews met JGZ-medewerkers en drie interviews met gezondheidsbevorderaars van de GGD Haaglanden.

Door de diversiteit in de achtergrondkenmerken en kenmerken van gezondheidsbevordering van scholen in Den Haag met de 'Gezonde School' aanpak, lijkt het er op dat er geen specifieke kenmerken zijn die een school karakteriseren als 'Gezonde School'. Daarnaast lijkt aan de hand van de benoeming van de 'Gezonde School' aanpak en de benoeming van de 'Gezonde School' activiteiten, op de website, in de schoolgids en/of schoolplannen van de scholen, erop dat er meer scholen in de gemeente Den Haag werkzaam zijn met de 'Gezonde School' aanpak dan in eerste instantie werd gedacht. Tevens blijkt dat het merendeel van de factoren (determinanten), die het implementatieproces kunnen beïnvloeden, een belemmerende werking hebben op de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak in de gemeente Den Haag. Eveneens lijkt het er op dat activiteiten, ter ondersteuning van de implementatie, willekeurig worden ingezet door JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars van de GGD Haaglanden. Tenslotte blijkt uit de manier waarop de vier fasen van het implementatieproces zijn doorlopen, dat de 'Gezonde School' aanpak deels anders is geïmplementeerd dan zoals oorspronkelijk bedoeld. Naar aanleiding van de conclusies lijkt het er op dat de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak in de gemeente Den Haag in het primair onderwijs niet optimaal verloopt.

Wanneer gekeken wordt naar welke mogelijkheden er in de gemeente Den Haag zijn om de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak in het primair onderwijs te optimaliseren, zijn de volgende aspecten van belang: determinanten, implementatiestrategie en fasering. Bij de determinanten wordt onder andere aanbevolen om het huidige ontwerp van de 'Gezonde School' aanpak flexibeler en minder intensief te maken. Met betrekking tot de implementatiestrategie wordt onder andere aanbevolen om deze eenduidiger op te zetten, zodat activiteiten met betrekking tot de 'Gezonde School' aanpak gericht kunnen worden ingezet. Tevens wordt aanbevolen om de vier fasen van het implementatieproces van de 'Gezonde School' aanpak te implementeren zoals deze oorspronkelijk bedoeld zijn.

Inhoudsopgave

	Blz.
Voorwoord	3
Samenvatting	4
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding en probleembeschrijving	7
1.1.1 Gezondheid Nederlandse Jeugd	7
1.1.2 'Gezonde School' aanpak	7
1.1.3 Mulier Instituut	8
1.1.4 Lokale samenwerkingspartners	8
1.1.5 Situatie 'Gezonde School' aanpak Den Haag	9
1.1.6 Implementatie onderzoek	9
1.2 Doelstelling	9
1.3 Centrale vraagstelling en deelvragen	9
1.3.1 Hoofdvraag	9
1.3.2 Deelvragen	10
1.4 Leeswijzer	10
2. Theoretisch kader	11
2.1 De 'Gezonde School' aanpak	11
2.1.1 De 'Gezonde School' aanpak	11
2.1.2 Stappenplan 'Gezonde School' aanpak	12
2.1.3 Ondersteuning & gezondheidsthema's 'Gezonde School' aanpak	13
2.1.4 Samenwerkende partijen 'Gezonde School' aanpak	14
2.2 Implementatieproces	16
2.2.1 Implementatie	16
2.2.2 Model voor implementatie van interventies	16
2.2.3 Fasen implementatieproces	17
2.2.4 Determinanten implementatieproces	18
2.2.5 Implementatiestrategie	22
3. Methode	23
3.1 Inleiding	23
3.2 Literatuuronderzoek	23
3.3 Documentanalyse	24
3.4 Interviews	26
4. Resultaten	29
4.1 Kenmerken scholen	29
4.1.1 Achtergrondkenmerken	30
4.1.2 Missie en visie	31
4.1.3 Ouderbetrokkenheid	31
4.1.4 Gezondheidsbevordering	31
4.1.5 'Gezonde School' aanpak	32
4.2 Ervaringen scholen	33
4.2.1 Verspreiding	33
4.2.2 Adoptie	34
4.2.3 Invoering	35
4.2.4 Borging	37
4.2.5 Determinanten	38

	Blz.
4.3 Ervaringen aanbieders van ondersteuning	39
4.3.1 Verspreiding	39
4.3.2 Adoptie	40
4.3.3 Invoering	42
4.3.4 Borging	44
4.3.5 Determinanten	45
5. Conclusie	48
5.1 Kenmerken scholen	48
5.2 Ervaringen scholen en aanbieders van ondersteuning	48
5.3 Centrale vraagstelling	51
6. Aanbevelingen	52
7. Discussie	54
7.1 Betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid	54
7.1.1 Betrouwbaarheid	54
7.1.2 Validiteit	54
7.1.3 Bruikbaarheid	55
7.2 Overeenkomst resultaten andere onderzoeken	56
7.3 Conclusies in het licht van de centrale vraagstelling	56
Literatuurlijst	58
Bijlage I: Criteria themacertificaten Sport en bewegen, Sociaal-emotionele ontwikkeling en Voeding	61
Bijlage II: Overzicht tabellen geselecteerde scholen, JGZ-medewerkers en Gezondheidsbevorderaars	63
Bijlage III: Kenmerken documentanalyse	64
Bijlage IV: Topiclijst ervaringen scholen met de 'Gezonde School' aanpak	65
Bijlage V: Topiclijst ervaringen JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars met de 'Gezonde School' aanpak	67
Bijlage VI: Codering ervaringen scholen met de 'Gezonde School' aanpak	69
Bijlage VII: Codering ervaringen JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars met de 'Gezonde School' aanpak	71

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en probleembeschrijving

1.1.1 Gezondheid Nederlandse jeugd

De Nederlandse jeugd steekt qua gezondheid gunstig af bij andere westerse landen, maar dit betekent echter niet dat in Nederland achterover geleund kan worden. Er zijn namelijk diverse ontwikkelingen met betrekking tot de gezondheid van de jeugd die om alertheid vragen. Eén van deze ontwikkelingen, die de gezondheid van de jeugd in gevaar brengt, is de leefstijl van de jeugd (Hamberg-van Reenen, Meijer, Van Gils & Savelkoul, 2014). Onder leefstijl wordt onder andere het voedings- en beweggedrag van de jeugd verstaan. Zo voldoet maar 21% van de kinderen in de leeftijd van 4 tot en met 11 jaar aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, voldoet maar 7% van de kinderen aan de groentenorm en maar 30% van de kinderen aan de fruitnorm (Van der Klauw, Verheijden, & Slinger, 2013). Er zijn diverse elementen die kunnen doorwerken op bijvoorbeeld dit voedings- en beweggedrag van de jeugd. De invloed van de fysieke en sociale omgeving lijkt daarin onmiskenbaar. Vanuit deze invalshoek is de omgeving van groot belang om een gezonde leefstijl bij de jeugd te stimuleren (Bos, de Jongh & Paulussen, 2010).

Basisscholen zijn voor kinderen en jongeren een belangrijke omgeving waar zij in die levensfase veel tijd doorbrengen (Bos, de Jongh & Paulussen, 2010). Kinderen in de basisschoolleeftijd vormen een belangrijke doelgroep voor gezondheidsbevordering, omdat in die leeftijdsfase de kans op ongezond gedrag toe kan nemen. Dit kan dan uiteindelijk leiden tot een ongezonde leefstijl op latere leeftijd (Van Bommel, et al., 2010). De school is daarom een voor de hand liggende omgeving om de gezondheid en leefstijl van kinderen en jongeren te bevorderen (Bos, de Jongh & Paulussen, 2010). De schoolomgeving kan de kennis van kinderen en jongeren verbeteren en daarmee worden hun attitudes beïnvloed en hun vaardigheden verder ontwikkeld in relatie tot gezond gedrag (St. Leger & Nutbeam, 2000).

1.1.2 ‘Gezonde School’ aanpak

Er zijn diverse interventies beschikbaar voor de bevordering van een gezonde leefstijl bij kinderen, die werken via een gezonde schoolomgeving. Eén van deze interventies is de ‘Gezonde School’ aanpak (Nota overgewicht, 2009). De ‘Gezonde School’ aanpak is een methode om gezondheid in het schoolbeleid op te nemen (Bos, de Jongh & Paulussen, 2010). In 2011 heeft het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) samen met diverse partners de ‘Gezonde School’ aanpak geïntroduceerd. Het RIVM Centrum Gezond Leven werkt onder andere samen met gezondheidsbevorderende instellingen, Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst(en) (GGD) en het onderwijsveld (scholen en onderwijsbegeleidingsdiensten). De GGD en de onderwijsbegeleidingsdienst werken op lokaal niveau samen met de scholen aan een samenhangend gezondheidsbeleid (Nota overgewicht, 2009). De lokale GGD'en ondersteunen en begeleiden de scholen bij het implementeren en uitvoeren van de ‘Gezonde School’ aanpak; zij worden ook wel de ‘Gezonde School’ adviseurs genoemd (Overzicht partners Gezonde School, 2015).

Bij het implementeren van de ‘Gezonde School’ aanpak wordt rekening gehouden met wat een school al doet op het gebied van gezondheid, wordt versterkt wat er al gebeurt en wordt er voor gezorgd dat deze aanpak aansluit bij de wensen en behoeften van de school (Wat is Gezonde School?, 2015). Scholen die fundamenteel aandacht besteden aan gezondheidsbevordering kunnen het vignet ‘Gezonde School’ aanvragen. Door middel van dit vignet kunnen scholen laten zien dat de gezondheid van de kinderen een hoge prioriteit heeft binnen de school.

Momenteel zijn er in het primair onderwijs zo'n 506 scholen die geregistreerd staan bij GGD Nederland. Voordat scholen namelijk een vignet kunnen aanvragen, dienen zij zich te registreren. Dit betekent niet dat alle scholen werkelijk een vignet gaan aanvragen of toegekend zullen krijgen, maar

zij hebben wel de intentie voor een aanvraag van een vignet 'Gezonde School'. In het primair onderwijs zijn er per 1 november 2014 zo'n 148 scholen die zich mogen profileren als een 'Gezonde School' en zijn er in totaal 213 themacertificaten toegekend. In Den Haag, Haarlem en Amsterdam bevinden zich de meeste basisscholen met een vignet 'Gezonde School' (Reijgersberg, Lucassen & Dopp, 2014).

1.1.3 Mulier Instituut

Het Mulier Instituut is een onafhankelijke en landelijk opererende stichting met als doel de bevordering van de sociaal-wetenschappelijke kennisontwikkeling en beleidseffectiviteit op het terrein van sport (Over Mulier Instituut, z.d.). Eén van de activiteiten waar het Mulier Instituut zich onder andere mee bezig houdt is het verzamelen van informatie in het kader van de Monitor Onderwijsagenda Sport, Bewegen en een Gezonde Leefstijl (SBGL). Dit is een samenwerking tussen drie sectorraden: de PO-Raad, de VO-Raad en de MBO Raad. Deze drie onderwijsraden stimuleren schoolbesturen en directies een schoolgezondheidsbeleid te voeren, waardoor leerlingen naar verwachting gezonder worden en beter leren. De onderwijsagenda SBGL heeft aansluiting gezocht bij andere partijen die initiatieven hebben ontwikkeld op het gebied van bewegen en een gezonde leefstijl van kinderen en jongeren. Eén van deze partijen is GGD Nederland met het initiatief van de 'Gezonde School' (Reijgersberg, Lucassen, & Dopp, 2014).

Op dit moment beschikt het Mulier Instituut over informatie met betrekking tot de initiatieven voor het versterken van de landelijke en lokale samenwerking rondom de 'Gezonde School' aanpak en is men op de hoogte van de stand van zaken rondom het aantal toegekende 'Gezonde School'-vignetten (Reijgersberg, Lucassen & Dopp, 2014). Op zowel landelijk, regionaal en lokaal niveau zijn echter zeer beperkt gegevens beschikbaar over de ervaringen van de betrokken partijen en deelnemers met de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak, v.w.b. wat de succes- en faalfactoren zijn, hoe de samenwerking tussen de verschillende partijen verloopt en wat de voorwaarden zijn voor het continueren van de aanpak. Door het uitvoeren van een implementatie onderzoek kan het Mulier Instituut een betere invulling geven aan de Monitor Onderwijsagenda Sport, Bewegen en een Gezonde Leefstijl.

1.1.4 Lokale samenwerkingspartners

Het Mulier Instituut heeft niet de regionale contacten om een implementatie onderzoek uit te voeren. Om deze reden heeft het Mulier Instituut contact gezocht met het Lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende Omgeving van de Haagse Hogeschool en de lokale partij die de 'Gezonde School' aanpak ondersteunt in de gemeente Den Haag, de GGD Haaglanden. De gemeente Den Haag is voor het Mulier Instituut een interessante casus, omdat de gemeente Den Haag één van de drie gemeenten is waarin zich de meeste scholen in het primair onderwijs met een vignet 'Gezonde School' bevinden.

Net zoals het Mulier Instituut houdt ook het Lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende Omgeving zich bezig om een actieve leefstijl en gezonde voeding te stimuleren door samen met de doelgroep en professionals een sociale en fysieke omgeving en innovatieve producten, programma's en diensten te creëren, evalueren en implementeren die een actieve leefstijl en gezonde voeding bevorderen. Het Lectoraat is sinds 15 mei 2013 verbonden aan de Haagse Hogeschool en één van de onderzoekslijnen waar het lectoraat zich mee bezig houdt is 'de Gezonde School' (Lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende Omgeving, z.d.). De GGD werkt op lokaal niveau samen met de scholen aan samenhangend gezondheidsbeleid (Nota overgewicht, 2009) en ondersteunt en begeleidt scholen bij het uitvoeren van 'de Gezonde School' aanpak. Vanwege het feit dat het Lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende Omgeving zich in Den Haag bevindt en Den Haag één van de drie gemeenten is met de meeste basisscholen met een vignet Gezonde School heeft het Mulier Instituut het Lectoraat en GGD Haaglanden benaderd.

1.1.5 Situatie ‘Gezonde School’ aanpak Den Haag

Zoals eerder genoemd is Den Haag één van de drie gemeenten waar de meeste basisscholen een Vignet Gezonde School hebben. In Den Haag zijn er momenteel 19 basisscholen met een themacertificaat. Zeventien basisscholen hebben het themacertificaat sport en bewegen toegekend gekregen, één school heeft het themacertificaat sociaal-emotionele ontwikkeling toegekend gekregen en één school heeft het themacertificaat voeding toegekend gekregen (Overzicht vignetscholen per GGD-regio vignet Gezonde School po, 2015). De scholen met een vignet ‘Gezonde School’ kunnen dit gedaan hebben met of zonder ondersteuning van de lokale GGD. De scholen met ondersteuning kunnen hierbij ondersteuning hebben gekregen van de jeugdgezondheidszorg (JGZ)-medewerkers en/of gezondheidsbevorderaars. Daarnaast zijn er ook scholen die nog niet in het stadium zijn om een vignet ‘Gezonde School’ te kunnen aanvragen, maar de gezondheid van de leerlingen wel als prioriteit zien en gezondheid in het schoolbeleid willen opnemen. Deze scholen kunnen hierbij ook ondersteund worden door de JGZ-medewerkers of gezondheidsbevorderaars.

1.1.6 Implementatie onderzoek

Bij het implementatie onderzoek is het van belang om te kijken naar de ervaringen van de intermediaire gebruikers. Deze intermediaire gebruikers zijn de diverse stakeholders die actief zijn bij de implementatie van de ‘Gezonde School’ aanpak. Hierbij kan gedacht worden aan de scholen zelf waar de ‘Gezonde School’ aanpak is geïmplementeerd of wordt geïmplementeerd, maar ook aan de partijen die ondersteuning bieden aan de scholen bij het implementeren van de aanpak. Het gaat hierbij om de JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars die actief zijn bij de lokale GGD'en. De JGZ-medewerkers zijn het eerste aanspreekpunt voor de school over gezondheidsbevordering, mede omdat zij een goede kennis hebben van de gezondheidssituatie op de scholen en in de wijk (Van Bommel, et al., 2010). De gezondheidsbevorderaars hebben een brede kennis over gezondheidsbevordering. De gezondheidsbevorderaars zijn opgeleid om vragen van scholen planmatig aan te pakken en in te passen in structureel gezondheidsbeleid (Van Bommel, et al., 2010). De wijze waarop intermediaire gebruikers de ‘Gezonde School’ aanpak implementeren hangt onder andere af van de kenmerken van de school, maar ook van de ondersteuning die zij krijgen in het implementatie traject.

Door de ervaringen, van de intermediaire gebruikers, in kaart te brengen kan het Mulier Instituut uiteindelijk een betere invulling geven aan de Monitor Onderwijsagenda Sport, Bewegen en een Gezonde Leefstijl. Omdat de gemeente Den Haag momenteel de meeste scholen heeft met een Vignet ‘Gezonde School’, zal dit implementatie onderzoek in de gemeente Den Haag plaatsvinden. De hoofdvraag van dit onderzoek zal daarom aansluiten bij de gemeente Den Haag en het primair onderwijs.

1.2 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de mogelijkheden in de gemeente Den Haag om de implementatie van de ‘Gezonde School’ aanpak in het primair onderwijs te optimaliseren.

1.3 Centrale vraagstelling en deelvragen

1.3.1 Hoofdvraag

De centrale vraagstelling van dit onderzoek luidt: *‘Welke mogelijkheden zijn er in de gemeente Den Haag om de implementatie van de ‘Gezonde School’ aanpak in het primair onderwijs te optimaliseren?’*

1.3.2 Deelvragen

Het onderzoek wordt uitgevoerd met één centrale vraagstelling gevolgd door drie deelvragen die deze centrale vraagstelling ondersteunen. De bijbehorende deelvragen zijn:

1. Op welke kenmerken onderscheiden scholen, die werkzaam zijn met de 'Gezonde School' aanpak, zich ten opzichte van scholen die niet werkzaam zijn met de 'Gezonde School' aanpak?
2. Wat zijn de ervaringen van de scholen in het primair onderwijs in de gemeente Den Haag met de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak?
3. Wat zijn de ervaringen van de aanbieders van ondersteuning in de gemeente Den Haag met de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak?

1.4 Leeswijzer

Nadat de aanleiding, probleemstelling, de centrale vraag- en doelstelling en deelvragen in dit hoofdstuk zijn besproken, is in hoofdstuk twee een theoretisch kader weergegeven. In het theoretisch kader worden diverse definities voor belangrijke begrippen zoals, interventie en implementatie in kaart gebracht. Tevens worden er ook diverse theorieën en modellen besproken die van toepassing zijn op het implementeren van gezondheidsbevorderende interventies. In hoofdstuk drie worden de verschillende kwalitatieve onderzoeksmethoden nader toegelicht. In hoofdstuk vier worden de resultaten van het implementatie onderzoek weergegeven. Allereerst worden de kenmerken van de scholen in het primair onderwijs in de gemeente Den Haag in kaart gebracht. Vervolgens worden de ervaringen van scholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars op een rij gezet. In hoofdstuk vijf worden conclusies getrokken op basis van de gevonden resultaten en zal uiteindelijk antwoord gegeven worden op de centrale vraagstelling van dit onderzoek. Naar aanleiding van de conclusies zullen in hoofdstuk 6 aanbevelingen worden gedaan. In hoofdstuk 7 zullen onder andere de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van het onderzoek besproken worden. Daarnaast zullen de resultaten van dit onderzoek vergeleken worden met andere onderzoeken en zullen de conclusies in het licht van de centrale vraagstelling worden besproken. Tot slot is er nog een literatuurlijst opgenomen met de gebruikte literatuur binnen dit onderzoek.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zullen de 'Gezonde School' aanpak en het proces van implementatie beschreven worden. Er zullen bijvoorbeeld diverse definities voor belangrijke begrippen zoals, interventie en implementatie nader worden toegelicht. Daarnaast zullen er ook diverse theorieën beschreven worden die van toepassing zijn bij het implementeren van gezondheidsbevorderende interventies. Op deze manier wordt een kader gevormd voor de uitvoering van dit onderzoek.

2.1 De 'Gezonde School' aanpak

2.1.1 De 'Gezonde School' aanpak

Een school kan op een structurele en samenhangende manier de gezondheid van leerlingen en het team bevorderen. Om scholen hierbij te ondersteunen is een werkwijze ontwikkeld: de 'Gezonde School' aanpak. De 'Gezonde School' aanpak gaat uit van wat een school al doet aan gezondheid, versterkt wat er al gebeurt en sluit aan op de wensen en behoeften van de school. De school staat dus centraal binnen deze aanpak (Wat is Gezonde School?, 2015)

Het bevorderen van gezondheid op een school, de 'Gezonde School' aanpak, is gericht op vijf kernpunten;

- Een structurele aanpak
- Een integrale aanpak
- De school staat centraal
- Collectieve preventie en leerlingenzorg
- Samenwerking met preventiepartners

(Van Bommel, et al., 2010)

Structurele aanpak

Een structurele aanpak betekent dat de school weloverwogen prioriteiten stelt in gezondheidsthema's (paragraaf 2.1.3) en iedere leerling gedurende minimaal drie jaar op een zo intensief mogelijk wijze blootstelt aan activiteiten die daarop inspelen. Bij de structurele aanpak wordt vereist dat de school de uitvoering van de gekozen activiteiten borgt. Dit kan bijvoorbeeld door een schoolgezondheidsplan op te nemen in het schoolplan (Van Bommel, et al., 2010).

Bij de structurele aanpak wordt er langdurig aandacht besteed aan de gezondheidsthema's in plaats van eenmalig. Uit de literatuur komt onder andere naar voren dat bij schoolprogramma's die van lange duur zijn en met een grote intensiteit uitgevoerd worden vaker significante effecten laten zien in vergelijking met interventies die van korte duur en minder intensief zijn (Stewart-Brown, 2006).

Integrale aanpak

Bij de integrale aanpak worden de activiteiten voor een bepaald gezondheidsthema op meerdere niveaus aangeboden en wordt ingespeeld op verschillende doelgroepen. Er zijn vier verschillende niveaus te onderscheiden;

- Signalering
- Gezondheidseducatie
- Schoolomgeving
- Schoolbeleid

(Van Bommel, et al., 2010)

Bij signalering gaat het om het vroegtijdig signaleren van risicofactoren bij individuele leerlingen en het preventief aanbieden van zorg. Het aanbieden van informatie over gezondheid aan leerlingen, wordt ook wel gezondheidseducatie genoemd. Tevens gaat het erom dat de fysieke en sociale omgeving van de school zo worden ingericht dat deze optimaal is voor scholieren (om te leren) en voor het team (om te werken). Bij het schoolbeleid gaat het om afspraken, regels, protocollen en de

handhaving daarvan. Als gezondheid wordt opgenomen in het schoolbeleid draagt dat bij aan de structurele en blijvende aandacht voor gezondheid (Van Bommel, et al., 2010).

De 'Gezonde School' aanpak richt zich dus op verschillende niveaus. De literatuur laat hierover zien dat effectieve schoolprogramma's vaak activiteiten ontplooiën binnen verschillende domeinen en meerdere componenten omvatten (Stewart-Brown, 2006).

De school staat centraal

De 'Gezonde School' aanpak is geen direct toepasbare methode die een school letterlijk kan uitvoeren (Gezonde School-aanpak po kernpunten, 2014). De 'Gezonde School' aanpak neemt de bestaande gezondheidsinzet op de school als uitgangspunt. Op basis daarvan bepaalt de school waarmee men aan de slag gaat; op deze manier ontstaat er een aanpak op maat (School staat centraal, 2015).

Collectieve preventie en leerlingenzorg

Op scholen wordt veel aandacht besteed aan individuele leerlingenzorg. Dat kan ook op het gebied van gezondheid. Gezondheid leent zich echter ook goed voor activiteiten voor een hele groep scholieren; dit wordt ook wel collectieve preventie genoemd (Gezonde School-aanpak po kernpunten, 2014).

Samenwerking met preventiepartners

Preventiepartners zijn organisaties die basisscholen kunnen ondersteunen met gezondheidsbevordering en individuele leerlingenzorg (Van Bommel, et al., 2010). Wanneer scholen afstemmen en samenwerken met deze partners wordt de belasting van de scholen verminderd. Op deze manier wordt het voor de scholen gemakkelijker om te werken met de 'Gezonde School' aanpak. Er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de volgende preventiepartners: de lokale GGD (gezondheidsbevordering en jeugdgezondheidszorg), Centrum Jeugd Gezondheid, een sportservice en bijvoorbeeld een lokale diëtist (Samenwerken met preventiepartners, 2015).

Voor de overige drie kernpunten, school staat centraal, collectieve preventie en leerlingenzorg en samenwerking met preventiepartners, is geen direct wetenschappelijk bewijs gevonden over de effectiviteit (Bos, de Jongh, & Paulussen, 2010). Er komt bijvoorbeeld in de literatuur niet naar voren of het effectief is om een school centraal te stellen. Daarnaast is er in de literatuur ook weinig bekend over een goede samenwerking tussen preventiepartners, die de scholen ondersteunen op het gebied van gezondheidsbeleid (Bos, de Jongh, & Paulussen, 2010).

2.1.2 Stappenplan 'Gezonde School' aanpak

Er is een aantal stappen dat een school doorloopt om uiteindelijk een 'Gezonde School' te worden. Deze stappen zijn in principe in iedere volgorde te doorlopen. Dat geeft flexibiliteit om aan te sluiten bij de situatie op school (Van Bommel, et al., 2010). Het gaat hierbij om de volgende stappen: oriënteren en organiseren, schoolprofiel, activiteiten kiezen en uitvoeren en tot slot evaluatie.



Figuur 2.1: Stappenplan 'Gezonde School' aanpak (Van Bommel, et al., 2010).

Oriënteren en organiseren

Deze stap legt de basis voor de andere drie stappen. Bij het oriënteren wordt verkend of er draagvlak bestaat voor invoering van de 'Gezonde School' aanpak bij scholen. Dit wordt gedaan door de scholen eerst te informeren, dan te enthousiasmeren en ten slotte ervoor te zorgen dat de scholen in beweging worden gebracht. Bij het organiseren wordt er contact gelegd met de verschillende geledingen binnen een school, bijvoorbeeld: het schoolbestuur, directie, de leerkrachten, leerlingen en de ouderraad (Van Bommel, et al., 2010).

Schoolprofiel

Het schoolprofiel geeft inzicht in de huidige gezondheid van leerlingen en het schoolpersoneel en de gezondheidsbevorderende en preventie- en zorgactiviteiten die op school plaatsvinden. Op basis daarvan kan de school vaststellen welke gezondheidsthema's meer aandacht behoeven, door individuele leerlingenzorg of collectieve preventie (Van Bommel, et al., 2010).

Activiteiten kiezen en uitvoeren

In deze stap kiest de school drie gezondheidsthema's en geeft die gedurende minimaal drie jaar prioriteit. Vervolgens kiest de school voor iedere prioriteit een aantal activiteiten. Een voorbeeld van een activiteit zou een lespakket voor leerlingen kunnen zijn. Deze prioriteiten en activiteiten worden door de school vast gelegd in een schoolgezondheidsplan. Vervolgens zullen de activiteiten door de school worden uitgevoerd (Van Bommel, et al., 2010).

Evaluatie

Binnen deze fase wordt het verloop van één of meer activiteiten binnen een school geëvalueerd. Door middel van de evaluatie kunnen activiteiten bijvoorbeeld bijgesteld worden (Van Bommel, et al., 2010).

2.1.3 Ondersteuning & gezondheidsthema's 'Gezonde School' aanpak

Scholen kunnen momenteel ondersteuning krijgen bij het werken aan de 'Gezonde School' aanpak. Scholen in het primair onderwijs kunnen kiezen uit de volgende ondersteuningsmogelijkheden:

- Gratis advies-op-maat van een Gezonde School-adviseur over gezondheidsactiviteiten en passende maatregelen voor de school
- Een bijdrage in de kosten of extra hulp bij het uitvoeren van een Gezonde School-activiteit op de school
- Een vergoeding van taakuren van eigen medewerkers van de school voor het maken of uitvoeren van schoolgezondheidsbeleid

(Ondersteuningsaanbod, 2015).

Een school kan, met of zonder ondersteuning, in aanmerking komen voor het vignet 'Gezonde School'. Met het vignet 'Gezonde School' mag een school zich gedurende drie jaar 'Gezonde School' noemen en het logo voeren (Vignet Gezonde School, 2015). Om het vignet 'Gezonde School' toegekend te krijgen moeten scholen voldoen aan de wettelijke eisen (basisvoorwaarden) die van invloed zijn op de gezondheid van leerlingen, medewerkers en de schoolomgeving en moeten zij voldoen aan de criteria van minimaal één van de acht themacertificaten. Er zijn acht gezondheidsthema's waar scholen een themacertificaat voor kunnen aanvragen. De gezondheidsthema's waarmee binnen de 'Gezonde School' aanpak gewerkt kan worden, zijn de volgende:

- Voeding
- Sport en bewegen
- Sociaal- emotionele ontwikkeling
- Hygiëne, huid en gebit
- Roken en alcohol
- Relaties en seksuele vorming

- Fysieke veiligheid
- Milieu

(Werken aan gezondheidsthema's, 2015).

Het implementatie onderzoek dat beschreven wordt in deze rapportage richt zich op de gemeente Den Haag. In de gemeente Den Haag houden de basisscholen zich momenteel vooral bezig met de gezondheidsthema's: sport en bewegen, sociaal-emotionele ontwikkeling en voeding (Overzicht vignetscholen per GGD-regio vignet Gezonde School po, 2015). Om deze reden zullen deze drie gezondheidsthema's hieronder worden toegelicht.

Sport en bewegen

Wanneer een school gekozen heeft voor het gezondheidsthema sport en bewegen, gaat de school aan de slag met het stimuleren van een actieve leefstijl onder de leerlingen. Dit kan de school bewerkstelligen door het geven van kwalitatief goede lessen bewegingsonderwijs en door extra aandacht te besteden aan inactieve leerlingen. Er kan echter ook een breed en gevarieerd aanbod van voor-, tussen- en naschoolse sport- en bewegingsactiviteiten worden aangeboden (Criteria en vragenlijst themacertificaat Bewegen en sport, 2015).

Sociaal-emotionele ontwikkeling

Als een school aan de slag gaat met het gezondheidsthema sociaal-emotionele ontwikkeling, dan gaat dat over de wijze waarop de school aandacht besteedt aan de psychosociale gezondheid van leerlingen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de bevordering van een veilig schoolklimaat, het stimuleren van sociale competenties en het hebben van een goede signalerings- en zorgstructuur op school (Criteria en vragenlijst themacertificaat Sociaal-emotionele ontwikkeling, 2015).

Voeding

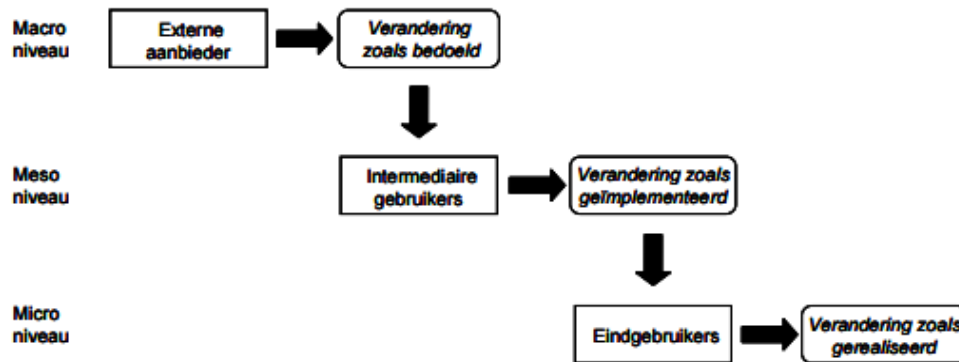
Bij het gezondheidsthema voeding staat gezond eten en drinken centraal. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het stimuleren van gezond eetgedrag van de leerlingen tijdens de ochtendpauze, lunch en bij traktaties (Criteria en vragenlijst themacertificaat Voeding, 2015).

De criteria van de themacertificaten Sport en bewegen, Sociaal-emotionele ontwikkeling en Voeding zullen beschreven worden in bijlage I.

2.1.4 Samenwerkende partijen 'Gezonde School' aanpak

De 'Gezonde School' aanpak kan gezien worden als een gezondheidsbevorderende interventie. Een interventie is een verzamelnaam voor doelgerichte en planmatige aanpakken, zoals methodieken, trainingen, protocollen en richtlijnen. Deze doelgerichte en planmatige aanpakken zijn gericht op de vermindering, de compensatie of het draaglijk maken van een risico of een probleem in de ontwikkeling van bijvoorbeeld kinderen of jongeren dat een gezonde, evenwichtige uitgroei tot volwassenheid (mogelijk) belemmert (Stals, Van Yperen, Reith & Stams, 2008).

Bij een gezondheidsbevorderende interventie, zoals de 'Gezonde School' aanpak, zijn diverse partijen betrokken. Door middel van onderstaand model worden de betrokken partijen van de 'Gezonde School' aanpak in kaart gebracht.



Figuur 2.2: *Betrokken partijen gezondheidsbevorderende interventie* (Brug, Van Assema, & Lechner, 2012)

Macro niveau

Op macro niveau bevinden zich de ontwikkelaars van de gezondheidsbevorderende interventie. Dit is vaak een samenstelling van beleidsmakers, onderzoekers en programmamangers die het initiatief nemen tot het ontwikkelen van een nieuwe interventie (Brug, Van Assema, & Lechner, 2012). Hier wordt de interventie ontwikkeld zoals hij bedoeld is door de ontwikkelaars. In het kader van de 'Gezonde School' aanpak bevindt zich op macro niveau het RIVM Centrum Gezond Leven samen met partners. Het RIVM Centrum Gezond Leven heeft samen met partners de 'Gezonde School' aanpak opgesteld. Bij de partners kan bijvoorbeeld gedacht worden aan: GGD Nederland en landelijke thema-instituten, zoals; Consument & Veiligheid, Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, Voedingcentrum, Soa Aids Nederland, etc. (Bos, de Jongh, & Paulussen, 2010).

Meso niveau

Op meso niveau bevinden zich de intermediaire gebruikers. Intermediaire gebruikers zijn degenen van wie verwacht wordt dat die de uiteindelijke doelgroep blootstellen aan de interventie zoals bedoeld door de ontwikkelaars (RIVM Centrum Gezond Leven en partners). Het gebruik van de interventie hoeft op dit niveau niet noodzakelijkerwijs overeen te komen met het gebruik zoals bedoeld door de ontwikkelaars. Dit wordt dan ook wel genoemd: de interventie zoals geïmplementeerd, de interventie zoals uitgevoerd door de intermediaire gebruikers (Brug, Van Assema, & Lechner, 2012).

Het implementatie onderzoek zal zich richten op het meso niveau en zal betrekking hebben op de volgende intermediaire gebruikers: GGD Haaglanden, basisscholen en leerkrachten van deze basisscholen in de gemeente Den Haag.

Micro niveau

Tot slot bevinden zich op micro niveau de eindgebruikers van de interventie. Van deze eindgebruikers wordt een gedragsverandering verwacht als gevolg van de blootstelling aan de interventie. Hier vindt de interventie zoals gerealiseerd plaats; de uiteindelijke gerealiseerde gedragsverandering bij de eindgebruikers (Brug, Van Assema, & Lechner, 2012). Bij de 'Gezonde School' aanpak bevinden de leerlingen zich op micro niveau; zij worden blootgesteld aan de 'Gezonde School' aanpak.

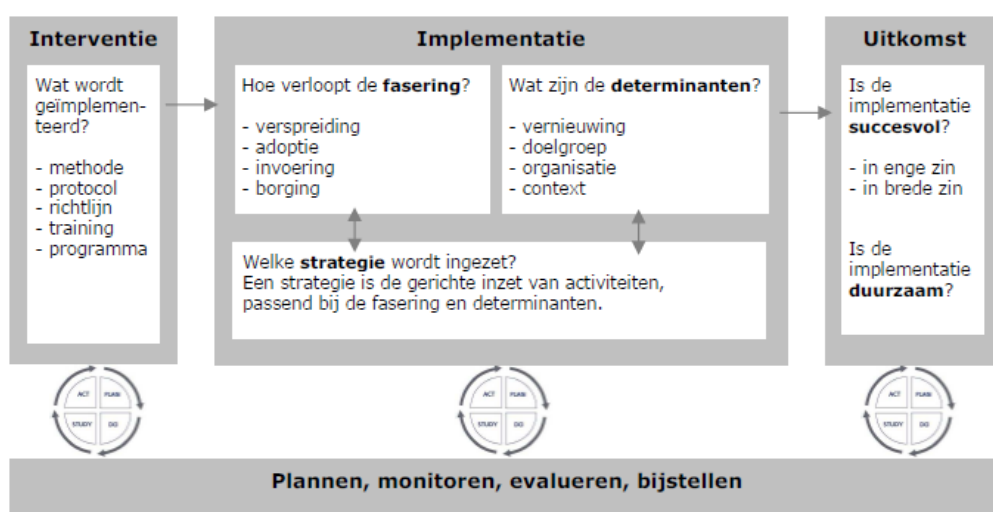
2.2 Implementatieproces

2.2.1 Implementatie

De term implementatie wordt vaak gebruikt om het invoeren van vernieuwingen of veranderingen aan te duiden. In de literatuur komen echter veel verschillende begrippen naar voren om diezelfde invoering aan te duiden, zoals: diffusie, zorgvernieuwing of innovatie, al dan niet afhankelijk van het onderwerp of de context van verbetering (Grol & Wensing, 2006). In dit rapport zal verstaan worden onder implementatie: *'het hele proces van verspreiding, adoptie, invoering en borging van een gezondheidsbevorderende interventie'* (Stals, 2012).

2.2.2 Model voor implementatie van interventies

Het invoeren van een nieuwe (gezondheidsbevorderende) interventie vraagt om een specifieke aanpak; die aanpak betreft het implementatieproces (Daamen, 2013). Het proces van implementatie kan schematisch weergegeven worden in een model (figuur 2.3). Dit model laat zien dat een interventie wordt geïmplementeerd met het oog op het behalen van een bepaalde uitkomst (Stals, 2012).



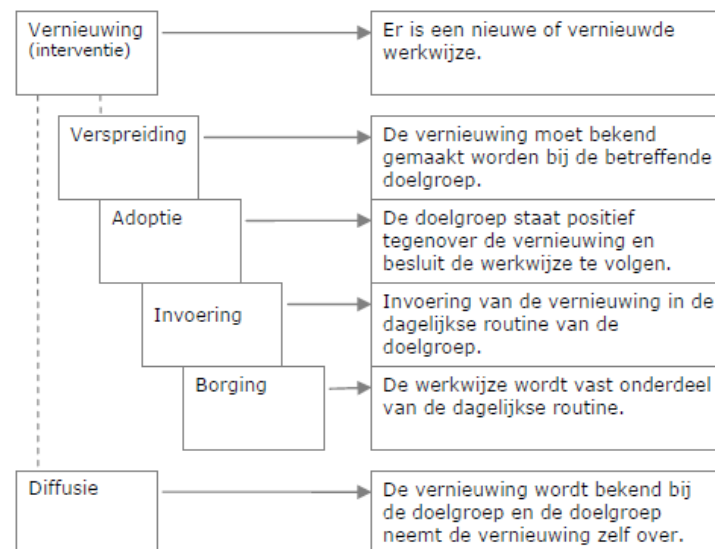
Figuur 2.3: Het proces van implementatie van (gezondheidsbevorderende) interventies (Stals, 2012).

Het model laat zien dat de kern van het implementeren gevormd wordt door verschillende fasen, determinanten (factoren) en strategieën (Stals, 2012). Inzicht in de fasen, de beïnvloedende factoren (determinanten) en de strategieën maakt het mogelijk om het succes van het implementatieproces te beïnvloeden. Een succesvolle implementatie is volgens het model op twee gebieden te onderscheiden: implementatie in enge zin en implementatie in brede zin. Implementatie in enge zin houdt in dat de geïmplementeerde interventie wordt uitgevoerd zoals bedoeld en implementatie in brede zin houdt in dat de beoogde resultaten door de geïmplementeerde interventie worden behaald (Stals, Van Yperen, Reith, & Stams, 2008).

Tevens geeft het model aan dat wanneer een interventie wordt geïmplementeerd met het oog op het behalen van een bepaalde uitkomst (Stals, 2012) het van belang is dat bij elk onderdeel een PDSA-cyclus wordt doorlopen: plannen (Plan), monitoren (Do), evalueren (Study) en bijstellen (Act) (Stals, 2012). Door middel van deze PDSA-cyclus kunnen vernieuwingen of veranderingen gecontroleerd geïmplementeerd worden. Het implementatieproces kan verbeterd worden doordat door de PDSA-cyclus continu de resultaten worden geëvalueerd.

2.2.3 Fasen implementatieproces

Het proces van implementeren kan in verschillende fasen onderscheiden worden. De volgende fasen nemen een centrale plaats in, in het implementatieproces: verspreiding, adoptie, invoering en borging. In figuur 2.4 staan deze fasen en definities schematisch weergegeven.



Figuur 2.4: *Fasen in een implementatieproces en de definities van de fasen* (Stals, 2012).

Verspreiding

De intermediaire gebruikers (doelgroep genoemd in figuur 2.4) die met de interventie gaan werken, nemen in deze fase globaal kennis van de interventie (Stals K. , Van Yperen, Reith & Stams, 2009). Zij nemen kennis van de aanwezigheid en de inhoud van de interventie (Stals, 2012).

Adoptie

De tweede fase is de fase waarin de intermediaire gebruikers op basis van hun informatie over de interventie de voor- en nadelen ervan afwegen en die omzetten in een voornemen (intentie) om de vernieuwing al dan niet te gaan gebruiken (Brug, Van Assema & Lechner, 2012). Wanneer de intermediaire gebruikers van de interventie positief tegenover de interventie staan, zullen zij openstaan voor eventueel gebruik ervan en zullen zij dan uiteindelijk ook beslissen om de interventie te gaan gebruiken (Daamen, 2013).

Invoering

De derde fase, invoering, is de fase waarin een positieve adoptiebeslissing (intentie) moet worden omgezet in daadwerkelijk gebruik van de interventie (Brug, Van Assema & Lechner, 2012). Deze fase wordt ook veelal aangeduid met het begrip implementatie (Stals, 2012). Aangezien in dit rapport met implementatie het hele proces van verspreiding, adoptie, invoering en borging wordt verstaan, zal deze stap in het rapport invoering genoemd worden.

Borging

De vierde fase, borging, is de fase waarin de intermediaire gebruikers op basis van hun ervaringen met de interventie besluiten tot voortzetting of beëindiging van gebruik (Brug, Van Assema & Lechner, 2012). Wanneer er wordt besloten om de interventie voort te zetten is het van belang dat de uitvoering van de interventie regelmatig wordt geëvalueerd en bijgesteld waar nodig (Daamen, 2013).

Dit implementatie onderzoek zal zich richten op deze bovenstaande vier fasen van het implementatieproces. Deze fasen kunnen gekoppeld worden aan de stappen van de 'Gezonde School' aanpak (figuur 2.1). De fase verspreiding kan gekoppeld worden aan de stap 'oriënteren en organiseren'. De adoptiefase kan gekoppeld worden aan de stap 'oriënteren en organiseren' en aan de stap 'schoolprofiel'. De fase invoering kan op zijn beurt gekoppeld worden aan de stap 'activiteiten kiezen en uitvoeren'. De fase borging kan tot slot gekoppeld worden aan de stap 'evalueren'.

Het is echter niet vanzelfsprekend dat de vier fasen van het implementatieproces elkaar automatisch opvolgen (Rogers, 1995). Het kan bijvoorbeeld zijn dat de kennis van een interventie wel wordt verspreid maar dat het nooit tot uitvoering komt. Het kan ook zijn dat een groep de interventie al wel gebruikt, terwijl anderen uit de doelgroep nog in de verspreidingsfase zitten, waardoor de interventie niet door de hele doelgroep wordt geadopteerd. Daarnaast kan bijvoorbeeld blijken dat in de borging fase aanpassingen nodig zijn, waardoor in feite het proces weer van voor af aan begint. Het implementatieproces is dan een cyclisch proces (Stals, 2012).

2.2.4 Determinanten implementatieproces

Een grote diversiteit van factoren beïnvloedt het verloop van het implementatieproces; deze factoren worden ook wel determinanten genoemd (Daamen, 2013). Deze determinanten hebben een belemmerende of bevorderende werking op het implementatieproces (Stals, 2012). Het is hierdoor van belang om rekening te houden met deze determinanten (Stals K. , Van Yperen, Reith & Stams, 2009). De determinanten zijn in vier categorieën in te delen: vernieuwing (interventie), doelgroep, organisatie en (sociaal-politieke) context (Brug, Van Assema & Lechner, 2012).

Kenmerken van de vernieuwing

Determinanten van de vernieuwing hebben te maken met de te implementeren interventie (Stals K. , Van Yperen, Reith & Stams, 2009). De kans op een succesvolle implementatie is groter wanneer de nieuw in te voeren interventie aan een vijftal kenmerken voldoet: relatief voordeel, compatibiliteit, complexiteit, mogelijkheid tot uitproberen en tot slot observeerbaarheid (Rogers, 1995).

Bij relatief voordeel gaat het om de mate waarin een interventie voordelen heeft boven de bestaande praktijk (Brug, Van Assema & Lechner, 2012). Intermediaire gebruikers zijn eerder geneigd zich een interventie eigen te maken waarvan de intermediaire gebruikers denken dat het hen zal helpen. Intermediaire gebruikers wegen hierbij de risico's en opbrengsten van de interventie aan elkaar af (Rogers, 1995).

Bij de compatibiliteit (inpasbaarheid) gaat het over de mate waarin een innovatie kan worden ingepast binnen de heersende gewoonte en opvattingen van de beoogde gebruikersgroep (Brug, Van Assema, & Lechner, 2012). Als een intermediaire gebruiker gelooft in de werkzaamheid van een interventie en als deze aansluit bij de werkwijze die al gehanteerd wordt, zal het makkelijk zijn de nieuwe werkwijze over te nemen (Stals , 2012).

De complexiteit gaat over het gemak waarmee een interventie ingevoerd kan worden (Brug, Van Assema & Lechner, 2012). De intermediaire gebruikers zijn eerder geneigd zich een interventie eigen te maken wanneer de interventie eenvoudig uit te voeren is en geen ingewikkelde processen omvat (Daamen, 2013).

De uitprobeerbaarheid gaat over de mate waarin met de interventie, zonder vóórrekkende gevolgen, door de organisatie kan worden proefgedraaid voordat tot volledige invoering wordt overgegaan (Brug, Van Assema & Lechner, 2012). Intermediaire gebruikers zijn eerder geneigd zich een interventie eigen te maken wanneer zij op kleine schaal eerst kunnen oefenen en dus niet direct de interventie in hun gehele werkwijze hoeven door te voeren (Daamen, 2013).

De observeerbaarheid gaat over de mate waarin de uitkomsten van de innovatie zichtbaar zijn voor de gebruiker zelf en andere direct betrokkenen (Brug, Van Assema & Lechner, 2012).

Kenmerken van de doelgroep

Naast de kenmerken van de vernieuwing zijn ook de kenmerken van de intermediaire gebruikers van belang (Daamen, 2013). Het gedrag en attitude van de intermediaire gebruikers kunnen bijvoorbeeld een rol spelen binnen het implementatieproces (Brug, Van Assema & Lechner, 2012).

Voor het gedrag en de attitude van de intermediaire gebruikers zijn in de literatuur diverse modellen beschikbaar. Het gedragsprofiel van de intermediaire gebruikers met betrekking tot een interventie wordt weergegeven in het model Levels of Use. Hoe de intermediaire gebruikers de interventie waarnemen en hoe zij deze ervaren en/of voelen wordt weergegeven in het model Stages of Concern. Deze twee modellen zijn beide componenten van het Concerns-Based Adoption Model (CBAM) (Concerns-Based Adoption Model (CBAM), z.d.). Door middel van de informatie uit het CBAM-model is het mogelijk om te begrijpen hoe intermediaire gebruikers denken en voelen over de interventie. Met behulp van de informatie kan op een situatie ingespeeld worden met als uiteindelijk doel het implementatieproces succesvoller te laten verlopen.

Levels of Use

In het model Levels of Use worden acht niveaus van gebruik vastgesteld en gedefinieerd (Ten Wolde, 2010). Het model beschrijft het gedrag van de intermediaire gebruikers, dat zij aannemen naarmate zij meer vertrouwd en bedreven raken met het gebruik van de interventie (Levels of Use, z.d.). Figuur 2.5 geeft de acht niveaus van gebruik weer en geeft daarbij een beschrijving.

Level	Typical Statement
Nonuse	"I've heard about it but, honestly, I have too many other things to do right now."
Orientation	"I'm looking at materials pertaining to the innovation and considering using it sometime in the future."
Preparation	"I've attended the workshop and I've set aside time every week for studying the materials."
Mechanical Use	"Most of my time is spent organizing materials and keeping things going as smoothly as possible every day."
Routine Use	"This year it has worked out beautifully. I'm sure there will be a few changes next year, but basically I will use it the same way I did this year."
Refinement	"I recently developed a more detailed assessment instrument to gain more specific information from students to see where I need to change my use of the innovation."
Integration	"Not everyone has all the skills needed to use the program so that it has the greatest impact on student learning. I've been working with another teacher for 2 years, and recently a third teacher began working with us."
Renewal	"I am still interested in the program and using it with modifications. Frankly, I'm reading, talking, and even doing a little research to see whether some other approach might be better for the students."

Figuur 2.5: *Levels of use* (Levels of Use, z.d.).

Het model begint bij niveau één; "nonuse". Dit houdt in dat er geen gebruik van de interventie wordt gemaakt (Brug, Van Assema & Lechner, 2012). De intermediaire gebruiker is niet geïnteresseerd in de interventie en onderneemt geen actie (Ten Wolde, 2010).

In niveau twee, "orientation", wordt door de intermediaire gebruiker initiatief genomen om meer over de verandering te weten te komen (Ten Wolde, 2010). De intermediaire gebruiker zoekt naar materialen die betrekking hebben op de interventie en overweegt om het te gebruiken in de toekomst (Levels of Use, z.d.).

Niveau drie, “preparation”, wordt ook wel gezien als het niveau van voorbereiding. Binnen dit niveau heeft de intermediaire gebruiker ideeën om de interventie in te gaan voeren (Ten Wolde, 2010). Er wordt structureel tijd vrij gemaakt voor het bestuderen van de interventie (Levels of Use, z.d.).

“Mechanical use”, niveau vier, houdt in dat de intermediaire gebruiker iets in zijn eigen werk aanpast om de interventie te kunnen implementeren (Ten Wolde, 2010).

Niveau vijf, “routine use”, houdt in dat de intermediaire gebruiker vrijwel niets aanpast aan het gebruik van de interventie. Er is namelijk een vaste manier ontstaan van het gebruik van de interventie (Ten Wolde, 2010).

Niveau zes, “refinement”, wordt ook wel verfijning genoemd. Binnen dit niveau stelt de intermediaire gebruiker het gebruik van de interventie bij, om tot betere resultaten te komen (Ten Wolde, 2010).

Niveau zeven; “integration”. Binnen dit niveau doet de intermediaire gebruiker bewuste pogingen om het gebruik van de interventie af te stemmen met anderen en om samen te werken (Ten Wolde, 2010). Dit afstemmen wordt gedaan omdat nog niet iedereen alle vaardigheden heeft, die nodig zijn om de interventie te kunnen gebruiken (Levels of Use, z.d.).

Tot slot niveau 8; “renewal”. Dit niveau kan ook wel gezien worden als de vernieuwing. De intermediaire gebruiker gaat dan op zoek naar effectievere alternatieven voor het gebruik van de ingevoerde interventie (Ten Wolde, 2010).

Stages of Concern

Het Stages of Concern model gaat ervan uit dat mensen, die het gebruik van een interventie afwegen of een interventie ondergaan, verschillende overwegingen (concerns) kunnen hebben. In figuur 2.6 worden de zeven niveaus van overwegingen weergegeven. De niveaus geven de mate van betrokkenheid aan, die intermediaire gebruikers hebben (Ten Wolde, 2010).

Stage of Concern	Typical Statement
0: Unconcerned	"I think I heard something about it, but I'm too busy right now with other priorities to be concerned about it."
1: Informational	"This seems interesting, and I would like to know more about it."
2: Personal	"I'm concerned about the changes I'll need to make in my routines."
3: Management	"I'm concerned about how much time it takes to get ready to teach with this new approach."
4: Consequence	"How will this new approach affect my students?"
5: Collaboration	"I'm looking forward to sharing some ideas about it with other teachers."
6: Refocusing	"I have some ideas about something that would work even better."

Figuur 2.6: *Stages of Concern* (Stages of Concern, z.d.).

Het “unconcerned” niveau geeft aan dat de intermediaire gebruikers op de hoogte zijn van de interventie, maar dat ze de overweging moeten maken om wel of niet aan de slag te gaan met de interventie, omdat ze andere prioriteiten hebben (Stages of Concern, z.d.). Het “informational” niveau geeft aan dat de overweging wordt gemaakt door de intermediaire gebruikers om meer te weten te komen over de interventie (Stages of Concern, z.d.). In het volgende niveau, “personal”, maken de intermediaire gebruikers zich zorgen over het feit of er door het gebruik van de interventie aanpassingen gedaan moeten worden in de huidige werkwijze (Stages of Concern, z.d.). Vervolgens geven de intermediaire gebruikers binnen het niveau “management” aan, dat ze bezorgd zijn om de

hoeveelheid tijd die gestoken wordt om het gebruik van de interventie onder de knie te krijgen (Stages of Concern, z.d.). Bij het volgende niveau; “consequence”, maken de intermediaire gebruikers de overweging of het gebruik van de interventie voldoende effect heeft op de eindgebruikers of niet (Stages of Concern, z.d.). Daaropvolgend komt het niveau “collaboration”. Hier worden ideeën met betrekking tot de interventie gedeeld met anderen (Stages of Concern, z.d.). Tot slot het niveau “refocusing”. Binnen dit niveau hebben de intermediaire gebruikers ideeën over hoe het wellicht nog beter kan (Stages of Concern, z.d.).

Kenmerken van de organisatie

Bij de kenmerken van de organisatie gaat het om de kenmerken van de instelling die de interventie implementeert. In het kader van de ‘Gezonde School’ aanpak zijn dit de scholen in het primair onderwijs (Stals K. , Van Yperen, Reith & Stams, 2009). Er is een aantal factoren met betrekking tot de organisatie, dat van invloed kan zijn op het implementatieproces (Daamen, 2013). Deze factoren kunnen onderverdeeld worden in drie categorieën: besluitvorming, samenstelling van de organisatie en randvoorwaarden (Stals, 2012).

Bij besluitvorming is het belangrijk dat dit in organisaties zowel centraal als decentraal plaatsvindt. Dit is belangrijk omdat er commitment moet zijn op verschillende niveaus (Stals, 2012). Centrale besluitvorming werkt bevorderend op de verspreiding en adoptie van een interventie. Decentrale besluitvorming zorgt voor draagvlak bij de gebruikers en versnelt de daadwerkelijke invoering doordat er minder weerstand is bij de gebruikers (Stals, 2012).

De samenstelling van de organisatie kan bijdragen aan een bevorderend implementatieproces. Belangrijk daarvoor is dat er voldoende capaciteit is en een goede samenwerking tussen afdelingen (Stals, 2012). Frequentie samenwerking tussen afdelingen binnen de organisatie biedt de mogelijkheid om ervaringen met de interventie uit te wisselen, een gedeelde visie te ontwikkelen op de interventie en deze af te stemmen op al aanwezige werkwijzen en opvattingen (Brug, Van Assema, & Lechner, 2012).

De mate waarin de benodigde randvoorwaarden aanwezig zijn voor het invoeren van een interventie is belangrijk voor het slagen van het implementatieproces. Onder randvoorwaarden kan bijvoorbeeld verstaan worden: geld, tijd, materiële voorzieningen, maar ook administratieve, technische of inhoudelijke ondersteuning bij het werk (Stals, 2012).

Kenmerken van de context

Tot slot kan de (sociaal-politieke) context van een interventie invloed hebben op het implementatieproces (Stals, 2012). Wet- en regelgeving en netwerkcontacten met andere organisaties kunnen bijvoorbeeld van invloed zijn op het implementatieproces (Brug, Van Assema, & Lechner, 2012).

Voor het implementeren van de interventies is het van belang dat de interventie inpasbaar is in de bestaande wet- en regelgeving die door de bevoegde instanties zijn opgesteld (Stals, 2012). Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan financiële structuren en inhoudelijke wetgeving (Fleuren, Paulussen, Van Dommelen & Van Buuren, 2012).

Netwerkcontacten die professionals van verschillende organisaties met elkaar onderhouden, kunnen van invloed zijn op het implementatieproces, bijvoorbeeld op de verspreidingsfase (Brug, Van Assema & Lechner, 2012).

Determinantenanalyse

Om er voor te zorgen dat het implementatieproces effectief verloopt, is het belangrijk om inzicht te krijgen in de factoren (determinanten), die dit proces kunnen beïnvloeden (Stals, 2012). Een

determinantenanalyse maakt voorspelbaar welke aanwezige determinanten het implementatieproces beïnvloeden. Hierbij kan gedacht worden aan negatieve en positieve invloeden in alle vier de categorieën van determinanten: de vernieuwing, de doelgroep, de organisatie en de context (Stals K. , Van Yperen, Reith & Stams, 2009). Het is daarom aan te raden om een determinantenanalyse uit te voeren, alvorens het implementatieproces van start gaat (Stals, 2012).

2.2.5 Implementatiestrategie

Op basis van de determinantenanalyse kunnen de implementatiestrategieën worden bepaald. Determinanten kunnen namelijk beïnvloed worden door een daarop toegespitste activiteit. Deze set aan activiteiten wordt de implementatiestrategie genoemd (Stals, 2012). Een implementatiestrategie omvat dus een concrete activiteit of een combinatie van activiteiten die een organisatie kan inzetten om de invloed van determinanten te sturen en zo het implementatieproces te bevorderen (Stals K. , Van Yperen, Reith & Stams, 2009).

Elke fase in het implementatieproces (verspreiding, adoptie, invoering en borging) vraagt verschillende strategieën en activiteiten (Daamen, 2013). Hieronder zal kort toegelicht worden welke strategieën en activiteiten er per fase ingezet kunnen worden.

Verspreiding

In de eerste fase van het implementatieproces, verspreiding, is het doel om informatie te verstrekken, mensen te bereiken en kennis te laten maken met de interventie (Stals, 2012). Activiteiten die daarbij aansluiten zijn bijvoorbeeld: het publiceren van informatie, het uitdelen van educatieve materialen (Stals, 2012) of het organiseren van informatiebijeenkomst (Daamen, 2013).

Adoptie

Bij de tweede fase van het implementatieproces, adoptie, is het doel om mensen te enthousiasmeren en ervan te overtuigen dat het een effectieve en goede interventie is (Stals, 2012). Hierbij sluiten activiteiten aan als bijvoorbeeld: trainingen om de professionals te bekwaamen in het uitvoeren van de interventie (Daamen, 2013). Door middel van training worden de professionals effectief voorbereid op hun nieuwe uitvoeringstaken (Brug, Van Assema & Lechner, 2012).

Invoering

Bij de derde fase van het implementatieproces, invoering, is het doel om mensen werkelijk tot ander gedrag aan te zetten. Binnen deze fase brengen de intermediaire gebruikers de interventie voor het eerst in praktijk (Brug, Van Assema & Lechner, 2012). Een activiteit die daarbij aansluit is bijvoorbeeld training. Door middel van de training kunnen de intermediaire gebruikers effectief voorbereid worden op hun uitvoeringstaken. Dit betekent niet dat de intermediaire gebruikers ondersteund worden bij het ontwikkelen van hun gebruiksvaardigheden, maar dat er ook ondersteuning is in de vorm van aandacht voor hun verwachtingen, motivatie en gevoelens van onzekerheid (Brug, Van Assema & Lechner, 2012).

Borging

In de laatste fase van het implementatieproces, borging, zijn audit en feedbackcycli activiteiten die uitgevoerd kunnen worden om inzicht te geven in de manier van werken en de behaalde resultaten (Stals, 2012).

3. Methode

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt dieper op de gebruikte methoden ingegaan, die zijn gebruikt om de hoofd- en deelvragen te beantwoorden. Tevens wordt per methode de populatie en steekproef beschreven, de manier van dataverzameling, de meetinstrumenten die gebruikt zijn en de analysemethoden.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de volgende kwalitatieve onderzoeksmethoden: literatuuronderzoek, documentanalyse en interviews. Er is gekozen voor deze kwalitatieve onderzoeksmethoden, omdat door middel van deze methoden het beste de gedragingen, ervaringen, meningen en/of belevingen van de doelgroep met betrekking tot de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak in kaart gebracht konden worden. Het in kaart brengen van deze gedragingen, ervaringen, meningen en/of belevingen is van belang voor dit onderzoek, omdat hierdoor duidelijk wordt wat de doelgroep denkt en wat de reden is van een bepaalde gedachtegang en/of gedrag van de doelgroep. Hiermee wordt uiteindelijk informatie verzameld om de centrale vraagstelling (*Welke mogelijkheden zijn er in de gemeente Den Haag om de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak in het primair onderwijs te optimaliseren?*) van dit onderzoek te kunnen beantwoorden. Tabel 1 laat zien welke kwalitatieve onderzoeksmethode per deelvraag is gebruikt:

Tabel 1: Overzicht kwalitatieve onderzoeksmethode per deelvraag

Onderzoeksmethode	Deelvraag
Literatuuronderzoek	Theoretisch kader
Documentanalyse	- <u>Deelvraag 1</u> : <i>'Op welke kenmerken onderscheiden scholen, die werkzaam zijn met de 'Gezonde School' aanpak, zich ten opzichte van scholen die niet werkzaam zijn met de 'Gezonde School' aanpak?'</i>
Interviews	- <u>Deelvraag 1</u> : <i>Op welke kenmerken onderscheiden scholen, die werkzaam zijn met de 'Gezonde School' aanpak, zich ten opzichte van scholen die niet werkzaam zijn met de 'Gezonde School' aanpak?'</i> - <u>Deelvraag 2</u> : <i>'Wat zijn de ervaringen van de scholen in het primair onderwijs in de gemeente Den Haag met de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak?'</i> - <u>Deelvraag 3</u> : <i>'Wat zijn de ervaringen van de aanbieders van ondersteuning in de gemeente Den Haag met de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak?'</i>

3.2 Literatuuronderzoek

Er is een literatuuronderzoek uitgevoerd om een theoretisch kader te vormen voor het onderzoek. Door middel van het literatuuronderzoek zijn diverse definities voor belangrijke begrippen zoals, interventie en implementatie in kaart gebracht. Tevens is door middel van het literatuuronderzoek ook meer inzicht verkregen in diverse theorieën en modellen die van toepassing zijn op het implementeren van gezondheidsbevorderende interventies.

Dataverzameling

Bij het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van de Big6-methode. Aan de hand van zes verschillende stappen is gezocht naar informatie, die gebruikt kon worden voor het literatuuronderzoek (Verhoeven, 2011). De volgende zes stappen zijn doorlopen:

1. Allereerst zijn er zoektermen geformuleerd in het Nederlands. Hierbij is gekeken welke informatie al beschikbaar was en welke informatie nog opgezocht moest worden. De zoektermen die hiervoor zijn gebruikt, zijn onder andere:

- Implementatie
- Kenmerken intermediaire gebruiker
- Invoeringsstrategie(en)
- Invoeringsniveau
- Determinanten van innovatieprocessen
- Kenmerken van gezondheidsbevorderende interventies
- Gezonde School aanpak
- Gezondheidsthema's Gezonde School
- Module Gezonde School

Naar aanleiding van de zoektermen is gebleken dat redelijk wat informatie beschikbaar was over het implementatieproces. Deze informatie was te vinden in een aantal boeken die in bezit waren, waaronder het boek; Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering van J. Brug, P. van Assema & L. Lechner.

2. Daarna zijn diverse zoeklocaties geraadpleegd om literatuur te vinden. Zoeklocaties die gebruikt zijn, zijn bijvoorbeeld: Scholar Google, PubMed, Sagepub en SPORTDiscus. Daarnaast zijn ook de bibliotheken van hogescholen en universiteiten geraadpleegd om literatuur te vinden.
3. Vervolgens is een zoekstrategie bepaald. Door middel van deze zoekstrategie is in kaart gebracht op welke manier er wordt gezocht naar informatie in de gevonden literatuur. De strategie die tot stand gekomen is, is dat de gevonden literatuur eerst geïnventariseerd wordt op bovenstaande zoektermen. Daarnaast omvat de tot stand gekomen strategie ook dat de inhoudsopgaves, de samenvattingen en conclusies geraadpleegd worden.
4. Na het bepalen van de zoekstrategie is daaropvolgend de informatie, die gevonden is door middel van de zoeklocaties bij stap 2, bestudeerd en is de informatie geselecteerd die nodig is.
5. Aansluitend is alle geselecteerde informatie geordend op relevantie om te kijken welke informatie als eerst gebruikt zou worden. Hierbij is gekeken naar de inhoudelijke relevantie van de informatie, daarnaast is gekeken naar de kwaliteit van de informatie.
6. Tot slot, is alle gevonden en geselecteerde informatie nog één keer geëvalueerd om te kijken of er voldoende informatie was gevonden om het theoretisch kader voor dit onderzoek vorm te geven.

3.3 Documentanalyse

Er is een documentanalyse uitgevoerd om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van de kenmerken van scholen die wel of niet werken met de 'Gezonde School' aanpak. Door middel van de documentanalyse is afgeleid door welke kenmerken scholen met de 'Gezonde School' aanpak zich eventueel zouden kunnen onderscheiden van scholen die niet werken met de 'Gezonde School' aanpak.

Populatie en steekproef

In totaal zijn er in de gemeente Den Haag zo'n 170 basisscholen (Gemeente Den Haag, 2014). Van deze 170 basisscholen hebben 19 basisscholen een vignet 'Gezonde School' (Overzicht vignetscholen per GGD-regio vignet Gezonde School po, 2015). Daarnaast heeft de GGD Haaglanden aangegeven dat er in de gemeente Den Haag nog 10 basisscholen zijn die geïnteresseerd zijn in de 'Gezonde School' aanpak en de intentie hebben om in de toekomst een vignet 'Gezonde School' aan te vragen. Van de overige 141 scholen is, bij de GGD Haaglanden, niet bekend of zij werken met de 'Gezonde School' aanpak. Bij de documentanalyse is daarom een onderscheid gemaakt tussen drie groepen scholen, namelijk:

- 19 basisscholen in de gemeente Den Haag met een vignet 'Gezonde School', verder in dit rapport aangeduid als scholen met een vignet.
- 10 basisscholen in de gemeente Den Haag die geïnteresseerd zijn in de 'Gezonde School' aanpak en de intentie hebben om een vignet 'Gezonde School' aan te vragen, verder in dit rapport aangeduid als scholen met de intentie voor een vignet 'Gezonde School'.

- 141 basisscholen in de gemeente Den Haag waarvan bij de GGD Haaglanden niet bekend is of zij werken met de 'Gezonde School' aanpak, verder in dit rapport aangeduid als scholen die niet werkzaam zijn met de 'Gezonde School' aanpak.

De manier van steekproeftrekking is select. De methode die gebruikt wordt voor de selectie steekproef is doelgericht. Er is gekozen voor een doelgerichte steekproef, omdat de scholen geselecteerd zijn op bepaalde kenmerken. De scholen zijn allereerst geselecteerd op het feit of zij wel of niet werken met de 'Gezonde School' aanpak. Daarnaast zijn de scholen nog geselecteerd op hun onderwijsgrondslag en onderwijssysteem. De basisscholen zijn op deze kenmerken geselecteerd, omdat verwacht werd mogelijke verschillen te zien tussen deze scholen, als het gaat om de aandacht met betrekking tot de 'Gezonde School' aanpak. Daarnaast zijn de basisscholen op deze kenmerken geselecteerd om te waarborgen dat een zo'n gevarieerd mogelijke groep scholen werd meegenomen in de documentanalyse. Op deze manier kon er een zo'n breed mogelijk beeld ontstaan met betrekking tot de basisscholen. Uiteindelijk zijn de volgende aantallen scholen, binnen de drie groepen, geselecteerd voor de documentanalyse (bijlage II, tabel I):

- tien van de 19 basisscholen in de gemeente Den Haag met een vignet 'Gezonde School'
- zeven van de 10 basisscholen in de gemeente Den Haag die geïnteresseerd zijn in de 'Gezonde School' aanpak en de intentie hebben om een vignet 'Gezonde School' aan te vragen
- vijf van de 141 basisscholen waarvan niet bekend is bij de GGD Haaglanden of zij werken met de 'Gezonde School' aanpak. In het kader van dit onderzoek wordt er bij deze groep vanuit gegaan dat zij niet werken met de 'Gezonde School' aanpak.

Dataverzameling

Er is gekozen voor een documentanalyse bij bovenstaande geselecteerde scholen om voldoende informatie te verzamelen voor de volgende deelvraag;

Deelvraag 1: 'Op welke kenmerken onderscheiden scholen, die werkzaam zijn met de 'Gezonde School' aanpak, zich ten opzichte van scholen die niet werkzaam zijn met de 'Gezonde School' aanpak?'

Bij de documentanalyse is informatie verzameld van de websites en uit de schoolgidsen en/of schoolplannen van de geselecteerde scholen. Voor de verzameling van informatie uit de hiervoor genoemde documenten, is een aantal stappen doorlopen: allereerst is er een aantal kenmerken in kaart gebracht. De kenmerken die in kaart gebracht zijn, zijn onder andere;

- Visie/missie van de school
- Organisatie school (onderdeel groter geheel, zelfstandig, etc.)
- Type school (openbaar, katholiek, christelijk, etc.)
- Locatie van de school (soort wijk)
- Schoolgrootte (aantal leerlingen, directieleden, leerkrachten, onderwijsassistenten, conciërges, remedial teachers, etc.)
- Achtergrond kinderen (nationaliteit, religie, opleiding ouders)
- Lesaanbod (gericht op gezondheid)
- Gezondheid in het algemeen
- Naschoolse activiteiten (focus m.b.t gezonde school aanpak onderwerpen)
- Ouderbetrokkenheid
- Jeugdgezondheidszorg

Vervolgens is de website <http://scholenwijzer.denhaag.nl> geraadpleegd voor de websites van de geselecteerde scholen voor de documentanalyse. Aansluitend zijn de websites van de scholen nageslagen om te kijken of daarop schoolplannen en/of schoolgidsen openbaar waren gesteld. Daarna is op de websites, in de schoolplannen en/of in de schoolgidsen gezocht naar de opgestelde

kenmerken. Tevens zijn ook de inhoudsopgaves van de beschikbare schoolplannen en/of schoolgidsen geraadpleegd. Uiteindelijk is alle relevante informatie geselecteerd en geëvalueerd om te kijken of er voldoende informatie was verzameld. Van alle relevante informatie die verzameld is, is een overzicht gemaakt in Excel.

Meetinstrumenten

Uiteindelijk zijn van de geselecteerde scholen in het primair onderwijs in de gemeente Den Haag, die wel of niet met de 'Gezonde School' aanpak werken, de volgende hoofdcategorieën kenmerken (aspecten) in kaart gebracht: achtergrondkenmerken van de scholen, kenmerken van gezondheidsbevordering en kenmerken van de 'Gezonde School' aanpak. Aan elke categorie is een aantal sub kenmerken (variabelen) toegekend (bijlage III).

Analysemethoden

In de teksten op de websites en in de schoolgidsen en/of schoolplannen is vooral gekeken naar kenmerken die beschreven worden. Er is echter niet geteld hoe vaak een kenmerk in één tekst voorkwam. De analyse van de documenten is als gevolgd gegaan:

- De teksten van de websites, schoolgidsen en/of schoolplannen van de geselecteerde scholen zijn geanalyseerd op de sub kenmerken (variabelen), zoals bijvoorbeeld het sub kenmerk locatie.
- Vervolgens is van alle geselecteerde scholen, per sub kenmerk, informatie verzameld en in het Excel bestand ondergebracht en opgeslagen bij het juiste sub kenmerk.
- Nadat van alle geselecteerde scholen, per sub kenmerk, de informatie was verzameld, is deze informatie geanalyseerd. Per sub kenmerk is gekeken wat voor informatie de geselecteerde scholen hierover gaven. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het sub kenmerk locatie. De ene school gaf bij het sub kenmerk locatie aan dat de school gevestigd was in het stadsdeel Escamp en een andere school gaf daarbij het stadsdeel Loosduinen aan.
- Naderhand is per sub kenmerk geteld hoe vaak welke informatie per categorie school (vignet, intentie of niet werkzaam met de aanpak) voor kwam. Daar is uiteindelijk per sub kenmerk een overzicht van gemaakt in een tabel. Door middel van de tabel kon inzichtelijk worden gemaakt welke informatie per sub kenmerk het meeste voor kwam bij de categorieën scholen. Bij het eerder genoemde voorbeeld, het sub kenmerk locatie, betekende dit bijvoorbeeld dat vier scholen met een vignet 'Gezonde School', twee scholen met de intentie voor een vignet en één school zonder de 'Gezonde School' aanpak gevestigd waren in het stadsdeel Escamp.

3.4 Interviews

Populatie en steekproef

Er zijn diverse (half-gestructureerde) interviews gehouden met scholen in het primair onderwijs in de gemeente Den Haag, met JGZ-medewerkers en met gezondheidsbevorderaars die werkzaam zijn bij de GGD Haaglanden.

De populatie voor de interviews met de scholen in het primair onderwijs in de gemeente Den Haag, komt grotendeels overeen met de populatie van de scholen bij de documentanalyse (paragraaf 3.3, populatie en steekproef). De categorie scholen waarvan bij de GGD Haaglanden niet bekend is of zij wel of niet met de 'Gezonde School' aanpak werken, en waarvan in het kader van dit onderzoek wordt uit gegaan dat zij niet met de 'Gezonde School' aanpak werken, is in tegenstelling tot de documentanalyse niet meegenomen in de interviews. Dit vanwege het feit dat het bij de interviews specifiek gaat over de ervaringen met de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak. Bij deze groep scholen had het dus voor kunnen komen dat zij niet zo veel hadden kunnen vertellen over hun ervaringen met betrekking tot de aanpak.

Onder de populatie voor de interviews met de JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars in de gemeente Den Haag wordt verstaan: alle JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars die in de gemeente Den Haag ondersteuning bieden aan scholen bij de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak. De GGD Haaglanden heeft aangegeven dat momenteel 12 JGZ-medewerkers en één gezondheidsbevorderaar ondersteuning bieden aan scholen bij de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak.

De manier van steekproeftrekking is select. De methode die gebruikt is voor de selectie steekproef is doelgericht. Er is gekozen voor een doelgerichte steekproef, omdat de scholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars geselecteerd zijn op bepaalde kenmerken. De scholen in het primair onderwijs in de gemeente Den Haag zijn geselecteerd op basis van het feit of zij al een vignet 'Gezonde School' toegekend hebben gekregen of op basis van het feit dat de scholen de intentie hebben om een vignet 'Gezonde School' aan te vragen. De JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars zijn geselecteerd aan de hand van het feit dat zij zich bezig houden met het aanbieden van ondersteuning aan scholen in het primair onderwijs met de 'Gezonde School' aanpak in de gemeente Den Haag.

Uiteindelijk zijn er voor de interviews met de scholen vier scholen met een vignet 'Gezonde School' geselecteerd en vier scholen met de intentie voor een vignet 'Gezonde School' geselecteerd. Daarbij is gesproken met drie directieleden, vier gymdocenten en één bovenbouwcoördinator.

Daarnaast zijn er voor de interviews met de JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars de volgende aantallen geselecteerd: drie JGZ-medewerkers en drie gezondheidsbevorderaars. In de gemeente Den Haag was echter maar één gezondheidsbevorderaar die ondersteuning aanbood aan scholen. Vanwege dit feit zijn er ook nog twee gezondheidsbevorderaars geselecteerd die actief zijn in de regio Haaglanden in plaats van in de gemeente Den Haag. Deze twee gezondheidsbevorderaars uit de regio Haaglanden zijn geselecteerd voor de interviews om op deze manier een beter inzicht in de ervaringen van de gezondheidsbevorderaars te krijgen met betrekking tot de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak. In bijlage II, tabel II en III, is het overzicht te vinden van de geselecteerde scholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars voor de interviews.

Dataverzameling

Er is gekozen voor (half-gestructureerde) interviews bij bovenstaande geselecteerde scholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars om voldoende informatie te verzamelen voor het beantwoorden van de deelvragen (tabel 1).

Voordat alle half-gestructureerde interviews zijn gehouden zijn er topiclijsten opgesteld. Deze topiclijsten zijn opgesteld aan de hand van het theoretisch kader. Vervolgens zijn de scholen telefonisch of via de e-mail benaderd. Deze benadering is in eerste instantie gedaan via de GGD Haaglanden omdat men al (regelmatig) contact heeft met deze scholen over de 'Gezonde School' aanpak. Vervolgens is het contact met de scholen overgenomen door de onderzoeker om afspraken voor de interviews te plannen. De interviews zijn vervolgens face-to-face afgenomen door de onderzoeker.

Meetinstrumenten

Zoals eerder benoemd hebben de half-gestructureerde interviews plaats gevonden aan de hand van een aantal punten, ook wel topics genoemd. De topics om de kenmerken van scholen en ervaringen van scholen met betrekking tot de 'Gezonde School' aanpak in kaart te brengen zijn terug te vinden in de topiclijst in bijlage IV. De topics om de ervaringen van de JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars met betrekking tot de 'Gezonde School' aanpak in kaart te brengen zijn terug te vinden in de topiclijst in bijlage V.

Op de topiclijsten staat een aantal hoofdvragen, afgewisseld met punten om door te vragen. De vragen op de lijst zijn niet nauwkeurig gevolgd tijdens de interviews. Tijdens de interviews is geprobeerd om de geïnterviewden te volgen wanneer men over bepaalde onderwerpen begon te praten (Boeije, 't Hart, & Hox, 2009). De topiclijsten zorgen voor enige structuur, maar daarnaast is er ook de mogelijkheid tot improvisatie.

Analysemethoden

Tijdens het afnemen van de interviews zijn de interviews opgenomen met een spraakrecorder. Op deze manier zijn alle gegevens bewaard gebleven. Na afloop van de interviews zijn aan de hand van de opnames van de spraakrecorder de interviews getranscribeerd. Vervolgens zijn na het transcriberen de interviews gecodeerd. Dit coderen is gedaan via open, axiaal en selectief coderen. Bij het open coderen zijn er codes toegekend aan tekstfragmenten. Vervolgens zijn bij het axiaal coderen clusters gemaakt van codes die bij elkaar horen. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen hoofdcodes en subcodes. Daarna is door middel van selectief coderen een structuur aangebracht in de veelheid van de afzonderlijke hoofd- en subcodes (Boeije, 2005). Het overzicht van de hoofd- en subcodes van de scholen is te zien in bijlage VI. Het overzicht van de hoofd- en subcodes van de JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars is te zien in bijlage VII. Deze hoofdcodes kan de lezer terug vinden in de tekst als paragrafen in het resultaten hoofdstuk. De subcodes vindt de lezer terug in de tekst als tussenkopjes in het hoofdstuk resultaten. De hoofd- en subcodes zijn dus als leidraad gebruikt om de resultaten van dit onderzoek te beschrijven.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk komen de resultaten van de drie deelvragen naar voren. Er zal in kaart worden gebracht wat de kenmerken zijn van scholen die al dan niet werken met de 'Gezonde School' aanpak, wat de ervaringen zijn van scholen met de 'Gezonde School' aanpak en tot slot wat de ervaringen zijn van de aanbieders van ondersteuning met de 'Gezonde School' aanpak.

4.1 Kenmerken scholen

In totaal zijn er in de gemeente Den Haag zo'n 170 basisscholen (Gemeente Den Haag, 2014). Van deze 170 basisscholen hebben 19 basisscholen een vignet 'Gezonde School' (Overzicht vignetscholen per GGD-regio vignet Gezonde School po, 2015) en zijn er 10 basisscholen met de intentie om een vignet 'Gezonde School' aan te vragen. Van de overige scholen is, bij de GGD Haaglanden, niet bekend of zij werken met de 'Gezonde School' aanpak. In totaal zijn voor de documentanalyse 22 basisscholen geselecteerd, waarvan tien basisscholen een vignet 'Gezonde School' hebben, zeven basisscholen de intentie hebben om een vignet 'Gezonde School' aan te vragen en vijf basisscholen waarvan bij de GGD Haaglanden niet bekend is of zij met 'Gezonde School' aanpak werken. Er zijn in totaal 19 schoolgidsen, vier schoolplannen en 22 websites doorgenomen om de kenmerken van de scholen met of zonder de 'Gezonde School' aanpak in kaart te brengen. De verdeling is als volgt:

Tabel 2: Overzicht geselecteerde scholen en documenten

	Vignet	Intentie	Zonder	Totaal
Aantal scholen	10	7	5	22
Aantal schoolgidsen	9	6	4	19
Aantal schoolplannen	2	1	1	4
Aantal websites	10	7	5	22

Naast het feit dat de scholen geselecteerd zijn op het gegeven of de scholen wel of niet werkzaam zijn met de 'Gezonde School' aanpak, zijn de scholen ook geselecteerd op hun onderwijs grondslag en onderwijssysteem. Hieronder zullen deze twee categorieën verder worden toegelicht.

Onderwijs grondslag

In tabel 3 is een totaal overzicht gemaakt van de onderwijs grondslag van de geselecteerde scholen. In onderstaande tabel is te zien dat de scholen een verschillende grondslag hebben met betrekking tot het onderwijs. Er zijn 13 geselecteerde scholen die niet gebaseerd zijn op een bepaalde godsdienst of levensovertuiging. Dit worden ook wel algemeen bijzondere scholen of openbare scholen genoemd. Deze scholen geven les op grond van hun visie over onderwijs. Dit wordt gevolgd door negen geselecteerde scholen, die werkzaam zijn met een godsdienstige en levensbeschouwelijke grondslag. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een katholieke, protestants-christelijk en islamitische grondslag.

Tabel 3: Aantal scholen per onderwijsgrondslag

Onderwijs grondslag	Vignet	Intentie	Zonder	Totaal
Openbaar speciaal	2	2	1	5
Openbaar	2	2	1	5
Protestants Christelijk	2	2	1	5
Katholiek	2	0	1	3
Algemeen bijzonder	2	0	1	3
Islamitisch	0	1	0	1
Totaal	10	7	5	22

Onderwijssysteem

Scholen kunnen een verschillend onderwijssysteem hebben, bijvoorbeeld een regulier onderwijssysteem of een vrije school onderwijssysteem. In tabel 4 is te zien dat 19 van de 22 geselecteerde scholen een regulier onderwijssysteem hanteren, gevolgd door drie scholen die het vrije school onderwijssysteem hanteren.

Tabel 4: Aantal scholen per onderwijssysteem

Onderwijssysteem	Vignet	Intentie	Zonder	Totaal
Regulier onderwijs	8	7	4	19
Vrije scholen	2	0	1	3
Totaal	10	7	5	22

4.1.1 Achtergrondkenmerken

De achtergrondkenmerken van de 22 geselecteerde scholen zijn in kaart gebracht. Hierbij is gekeken naar de volgende achtergrondkenmerken: schoolbestuur, locatie, schoolgrootte en tot slot de achtergrond van de leerlingen.

Schoolbestuur

Alle 22 geselecteerde scholen zijn onderdeel van een schoolbestuur waar meerdere scholen onder vallen. Van alle geselecteerde scholen zijn er geen scholen die met een zelfstandig bestuur werken.

Locatie

In tabel 5 is te zien dat de geselecteerde scholen verspreid zijn over diverse stadsdelen van de gemeente Den Haag. Te zien is dat de meeste geselecteerde scholen, 12 van de 22, zich bevinden in de stadsdelen Escamp en het Centrum, gevolgd door de stadsdelen Loosduinen, Segbroek, Scheveningen en Leidschenveen.

Tabel 5: Aantal scholen per stadsdeel

Locatie	Vignet	Intentie	Zonder	Totaal
Escamp	4	2	1	7
Centrum	3	2	0	5
Loosduinen	0	1	1	2
Segbroek	0	1	1	2
Scheveningen	1	1	1	3
Leidschenveen	2	0	1	3
Totaal	10	7	5	22

Schoolgrootte

Alle 22 geselecteerde scholen hebben een verschillende schoolgrootte. In tabel 6 is te zien dat 12 van de 22 geselecteerde scholen een grootte hebben tussen de 150 tot 200 leerlingen, gevolgd door vier scholen met een grootte van 300 tot 450 leerlingen. Daarnaast zijn er drie scholen in de categorie nul tot 150 leerlingen en ten slotte drie scholen in de categorie 450 tot 600 leerlingen.

Tabel 6: Aantal scholen per schoolgrootte

Schoolgrootte	Vignet	Intentie	Zonder	Totaal
0 – 150	1	1	1	3
150 – 300	4	6	2	12
300 – 450	3	0	1	4
450 – 600	2	0	1	3
Totaal	10	7	5	22

Achtergrond leerlingen

Bij 12 van de 22 geselecteerde scholen, waar informatie beschikbaar was over de achtergrond van de leerlingen, is een gemêleerde leerling-populatie. De scholen met een gemêleerde leerling-populatie worden bezocht door kinderen met verschillende nationaliteiten en culturele achtergronden. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan kinderen met een Nederlandse, Turkse, Marokkaanse of een andere nationaliteit. Van de overige tien scholen was geen informatie beschikbaar met betrekking tot de achtergrond van de leerlingen.

4.1.2 Missie en visie

In tabel 7 is te zien dat de missie en visie, bij 8 van de 22 geselecteerde scholen, wel gericht is op kenmerken van de 'Gezonde School' aanpak. Bij deze scholen komen kenmerken naar voren die betrekking hebben op de gezondheidsthema's sociaal-emotionele ontwikkeling en sport en bewegen. Daarnaast is in onderstaande tabel ook te zien dat, bij 8 van de 22 geselecteerde scholen, de missie en visie niet gericht is op kenmerken van de 'Gezonde School' aanpak. Deze missies en visies zijn met name gericht op het ondersteunen en begeleiden van leerlingen, zodat de leerlingen optimaal kunnen werken aan hun ontwikkeling.

Tabel 7: Aantal scholen met een missie & visie gericht op kenmerken van de 'Gezonde School' aanpak

Missie & Visie	Vignet	Intentie	Zonder	Totaal
Missie & Visie gericht op kenmerken van de 'Gezonde School' aanpak	4	3	1	8
Missie & Visie niet gericht op kenmerken van de 'Gezonde School' aanpak	4	2	2	8
Geen missie en visie beschikbaar	2	2	2	6
Totaal	10	7	5	22

Een voorbeeld van een missie en visie van een school die gericht is op kenmerken van de 'Gezonde School' aanpak luidt als volgt: *'Wij hebben op onze school veel aandacht voor de potentie van ieder kind. Daarbij letten wij niet alleen op de cognitieve ontwikkeling, maar ook op de sociaal-emotionele, de creatieve en de motorische ontwikkeling'* (school 14, intentie).

De missie van een school die niet gericht is op kenmerken van de 'Gezonde School' aanpak luidt als volgt: *'De missie van [naam] is het verzorgen van kwalitatief hoogwaardig onderwijs'* (school 5, vignet).

4.1.3 Ouderbetrokkenheid

Alle 22 geselecteerde scholen beschrijven dat zij ouderbetrokkenheid belangrijk vinden. Hierbij komt vooral naar voren dat samenwerking, afstemming en regelmatig contact met ouders van belang is. Dit wordt vaak gedaan door middel van thema- en koffieochtenden, informatieavonden, ouderinloop, ouderraad, medezeggenschapsraad en bijvoorbeeld door middel van ouderhulp bij de organisatie van feesten en activiteiten.

4.1.4 Gezondheidsbevordering

Het bevorderen van gezond gedrag op scholen in het primair onderwijs in de gemeente Den Haag is vooral te zien aan het feit dat scholen iets opnemen op de website, in de schoolgids en/of in het schoolplan over gezonde voeding en/of activiteiten die gericht zijn op gezondheid. Gezonde voeding wordt bijvoorbeeld gepromoot door middel van gezonde traktaties, tussendoortjes en lunch, maar ook door fruit- en water drink projecten. Bij de activiteiten die gericht zijn op gezondheid, kan bijvoorbeeld gedacht worden aan: sporttoernooien en sportintroductions in samenwerking met sportverenigingen in de wijk.

In tabel 8 is te zien dat 16 van de 22 geselecteerde scholen iets opnemen over gezonde voeding op de website, in de schoolgids en/of het schoolplan, 11 van de 22 geselecteerde scholen iets opnemen

over activiteiten die gericht zijn op gezondheid en dat 6 van de 22 geselecteerde scholen niets opnemen met betrekking tot bevordering van gezond gedrag. Bevordering van gezond gedrag, door middel van voeding of activiteiten gericht op gezondheid, wordt over het algemeen door scholen benoemd die een vignet 'Gezonde School' hebben of de intentie hebben om een vignet aan te vragen.

Tabel 8: Aantal scholen met bevordering van gezond gedrag

Bevorderen gezond gedrag	Vignet	Intentie	Zonder	Totaal
Activiteiten gericht op gezondheid	8	3	0	11
Gezonde voeding	10	4	2	16
Niets over bevordering gezond gedrag	0	3	3	6

Eén school geeft het volgende aan over een activiteit die gericht is op gezondheid: *'Bij het onderdeel sportintroductie kunnen de kinderen meedoen aan diverse sporten. De bedoeling hiervan is dat we de kinderen willen stimuleren om lid te worden van een sportvereniging'* (school 7, vignet).

Een andere school geeft het volgende aan over gezonde voeding: *'Wij hebben besloten 'ongezonde' traktaties niet meer toe te staan en gezonde traktaties verplicht te stellen. Het uitdelen van zakjes chips, snoep, taart en chocolade mag dus niet meer. Ook niet voor de juffen en de meesters'* (school 9, vignet).

4.1.5 'Gezonde School' aanpak

De kenmerken met betrekking tot de 'Gezonde School' aanpak op de geselecteerde scholen zijn in kaart gebracht. Daarbij is gekeken naar de benoeming van de 'Gezonde school' aanpak en 'Gezonde School' activiteiten.

Benoeming 'Gezonde School' aanpak

In tabel 9 is te zien dat 17 van de 22 geselecteerde scholen de 'Gezonde School' aanpak niet benoemen. De 'Gezonde School' aanpak wordt alleen benoemd door scholen die het vignet 'Gezonde School' hebben.

Benoeming 'Gezonde School' activiteiten

De 'Gezonde School' activiteiten die benoemd worden, zijn bijvoorbeeld; Leefstijl, PAD (Programma Alternatieve Denkstrategieën), Smaaklessen, Schoolgruiten, Lekker Fit!, de Vreedzame School en tot slot Rots en Water. In tabel 9 is te zien dat 17 van de 22 geselecteerde scholen 'Gezonde School' activiteiten benoemen. Dit geldt voor zowel scholen met het vignet 'Gezonde School', als voor de scholen met de intentie voor het vignet en scholen waarvan bij de GGD Haaglanden niet bekend is of zij werkzaam zijn met de 'Gezonde School' aanpak.

Tabel 9: Aantal scholen met kenmerken van de 'Gezonde School' aanpak

Kenmerken "Gezonde School" aanpak	Vignet	Intentie	Zonder	Totaal
<u>Benoeming 'Gezonde School' aanpak</u>				
Wel	5	0	0	5
Niet	5	7	5	17
<u>Benoeming 'Gezonde School' activiteiten</u>				
Wel	9	4	4	17
Niet	1	3	1	5

4.2 Ervaringen scholen

Door middel van acht interviews zijn de ervaringen van de scholen in het primair onderwijs in de gemeente Den Haag met betrekking tot het implementatieproces van de 'Gezonde School' aanpak in kaart gebracht. Hierbij zijn vier interviews gehouden met scholen met een vignet 'Gezonde School' en vier interviews met scholen die de intentie hebben voor een vignet 'Gezonde School'. Er is gesproken met drie directieleden, vier gymdocenten en één bovenbouwcoördinator. De verdeling is als volgt;

Tabel 10: Overzicht geselecteerde scholen interviews

Nummering Scholen	Vignet	Intentie	Functie
7	X		Directie
8	X		Gymdocent
9	X		Gymdocent
10	X		Directie
11		X	Gymdocent
12		X	Bovenbouw Coördinator
13		X	Gymdocent
14		X	Directie
Totaal	4	4	8

4.2.1 Verspreiding

In de verspreidingsfase wordt de 'Gezonde School' aanpak bekend gemaakt bij de scholen (Stals, 2012). De aanpak zoals bedoeld schrijft voor dat de JGZ-medewerkers het eerste aanspreekpunt zijn voor de scholen. Wanneer een school zich richt tot een JGZ-medewerker, kan een JGZ-medewerker dat moment benutten om het onderwerp 'Gezonde School' ter sprake te brengen (Van Bommel, et al., 2010). Door middel van de interviews is in kaart gebracht wat de ervaringen van de scholen zijn met betrekking tot de bekend making van de 'Gezonde School' aanpak.

Alle geïnterviewde scholen gaven aan dat de 'Gezonde School' aanpak op de school bekend is gemaakt door een contactpersoon bij de GGD Haaglanden. Deze contactpersonen bij de GGD Haaglanden, gezondheidsbevorderaars, hebben de scholen erop gewezen, dat zij goed bezig waren op het gebied van gezondheid en eventueel in aanmerking kwamen/komen voor het vignet 'Gezonde School'. Scholen gaven hier het volgende over aan:

'Dan komen ze bij je van; ' wil je niet het vignet 'Gezonde School' aanvragen, want jullie zijn al zo goed bezig'' (school 9, vignet).

'Dat kwam eigenlijk door de GGD via [naam], die zei: "Hé maar jullie doen al heel veel goed"' (school 11, intentie).

Daarnaast gaven ook alle geïnterviewde scholen aan dat de jeugdverpleegkundige en/of jeugdarts geen rol heeft gespeeld in de bekendmaking van de 'Gezonde School' aanpak op de scholen. Scholen gaven hier het volgende over aan:

'We vielen op bij de GGD [...]. Ik heb het Centrum Jeugd en Gezin daarin eigenlijk overgeslagen. Omdat iemand bij de GGD mij rechtstreeks heeft benaderd en dus zelf ook het Centrum Jeugd en Gezin heeft overgeslagen' (school 8, vignet).

‘Nee nee, onze jeugdarts, in de beperkte uren die zij heeft, is zij voornamelijk bezig met de kinderen te volgen en met de standaard onderzoeken. Dat is op dit moment het maximum waar we haar voor kunnen gebruiken’ (school 12, intentie).

4.2.2 Adoptie

In de adoptiefase wegen de scholen de voor- en nadelen van de ‘Gezonde School’ aanpak tegen elkaar af en zetten die om in een voornemen (intentie) om de ‘Gezonde School’ aanpak al dan niet te gaan gebruiken (Brug, Van Assema & Lechner, 2012). Door middel van de interviews is in kaart gebracht wat de scholen als doorslaggevende reden ervaren om wel of niet met de ‘Gezonde School’ aanpak aan de slag te gaan. Daarnaast zijn de ervaringen met betrekking tot het draagvlak in het schoolteam in kaart gebracht en de ervaringen van de ondersteuning die ze in deze fase hebben ontvangen van een gezondheidsbevorderaar van de GGD Haaglanden bij het opstellen van een schoolprofiel.

Doorslaggevende reden

Over het algemeen gaven de geïnterviewde scholen, met een vignet ‘Gezonde School en met de intentie voor een vignet, aan dat zij de gezondheid van de kinderen als doorslaggevende reden hebben ervaren om met de ‘Gezonde School’ aanpak aan de slag te gaan. Een school gaf hier het volgende over aan:

‘De doorslaggevende reden is geweest dat wij zien dat kinderen hier op een verkeerde manier aan hun voeding komen; ontbijten met een mars of een vette croissant, of tussen de middag een vet broodje döner kebab halen of een frietje is best standaard. We zien het overgewicht toenemen, ook al bij kleuters. En dat was een van onze redenen dat we gezonde voeding heel erg willen stimuleren’ (school 7, vignet).

Daarnaast gaf een aantal scholen, met een vignet ‘Gezonde School en met de intentie voor een vignet, aan dat zij als doorslaggevende reden hebben ervaren om met de ‘Gezonde School’ aanpak aan de slag te gaan is, dat de aanpak inzichtelijk maakt of een school wel of niet goed bezig is met betrekking tot gezondheid. Een school gaf hier het volgende over aan:

‘Het was voor ons een soort van bevestiging dat we goed bezig zijn op het gebied van gezondheid, maar vooral op het gebied van bewegen’ (school 8, vignet).

Een klein aantal scholen, met vignet ‘Gezonde School’ en de intentie voor een vignet, gaf aan dat zij de profilering naar buiten toe als doorslaggevende reden hebben ervaren om met de ‘Gezonde School’ aanpak aan de slag te gaan. Een school gaf hier het volgende over aan:

‘Het is wel echt om te laten zien; we doen het heel goed. En daarmee mogen we best wel profileren. [...] Je wilt toch altijd leerlingen hebben, je wilt meer kinderen hier’ (school 11, intentie).

Draagvlak schoolteam

Over het algemeen gaven alle scholen aan dat het draagvlak in het schoolteam, om met de ‘Gezonde School’ aanpak te werken of te gaan werken, goed is. Drie scholen maakten hier echter wel een kanttekening bij. Eén school gaf bijvoorbeeld aan dat er wel draagvlak is, maar dat docenten er eigenlijk mee willen stoppen, omdat de ouders degene zijn die uiteindelijk verantwoordelijk zijn. Twee andere school gaven aan dat het draagvlak echter wel afhankelijk is van het moment waarop de ‘Gezonde School’ aanpak wordt geïntroduceerd. De scholen zeiden hierover het volgende:

‘Draagvlak is er, maar je merkt gewoon dat leerkrachten niet iedere keer willen leuren en sleuren. Wij kunnen als school wel heel veel willen en dingen voor ouders oppakken, maar uiteindelijk zijn zij de

verantwoordelijke. Er zijn wel eens leerkrachten die denken van ik heb het nu al zo vaak geprobeerd, dit ligt niet binnen mijn macht blijktbaar, dus het is voor mij oké' (school 7, vignet).

'Ik denk dat het gewoon ligt aan op welk moment je met iets nieuws komt. Kijk als ik op een super druk moment, zoals het nu is na die verhuizing [...], met iets nieuws aan kom zetten, dan zeggen zij: "ben je niet goed wijs"?' (school 12, intentie).

Ondersteuning opstellen schoolprofiel

Bij het besluit om de 'Gezonde School' aanpak al dan niet te gaan gebruiken, is het vanuit de 'Gezonde School' aanpak zoals bedoeld, de bedoeling dat een schoolprofiel wordt opgesteld. Het schoolprofiel geeft inzicht in de huidige gezondheid van leerlingen en het schoolpersoneel (Van Bommel, et al., 2010).

Over het algemeen gaven de geïnterviewde scholen, met een vignet 'Gezonde School' en met de intentie voor een vignet, aan dat zij geen ondersteuning hebben gehad van een JGZ-medewerker of gezondheidsbevorderaar bij het maken van het besluit om wel of niet met de 'Gezonde School' aanpak aan de slag te gaan en dat er geen schoolprofiel is opgesteld om de huidige gezondheid van de leerlingen en het schoolpersoneel in kaart te brengen. Twee scholen gaven aan wel ondersteuning te hebben gehad door een gezondheidsbevorderaar bij het maken van een besluit, maar dat de huidige gezondheid van de leerlingen en het schoolpersoneel ook niet in kaart is gebracht door middel van het opstellen van een schoolprofiel.

4.2.3 Invoering

In de invoeringsfase wordt de positieve adoptiebeslissing omgezet in het daadwerkelijk gebruik van de 'Gezonde School' aanpak (Brug, Van Assema & Lechner, 2012). De 'Gezonde School' aanpak wordt dan ingevoerd in de dagelijkse routine van de scholen (Stals, 2012). Door middel van de interviews is in kaart gebracht wat de ervaringen van de scholen zijn met de invoering van de 'Gezonde School' aanpak. Hierbij is onder andere gekeken naar de ervaringen met betrekking tot de ondersteuning, die zij van een gezondheidsbevorderaar van de GGD Haaglanden hebben gekregen bij bijvoorbeeld het bepalen van gezondheidsthema's, activiteiten. Tot slot is er gekeken naar de betrokkenheid van de ouders bij de 'Gezonde School' aanpak.

Ondersteuning

Het schoolprofiel, zoals vanuit de 'Gezonde School' aanpak bedoeld, geeft naast het inzicht in de huidige gezondheid van leerlingen en het schoolpersoneel ook inzicht in de gezondheidsbevorderende en preventie- en zorgactiviteiten die op de school plaatsvinden. Op basis daarvan kan de school vaststellen welke gezondheidsthema's meer aandacht behoeven en welke activiteiten daarbij uitgevoerd kunnen worden (Van Bommel, et al., 2010). In de adoptiefase, in paragraaf 4.2.2, is al beschreven dat de scholen ervaren hebben dat de huidige gezondheid van de leerlingen en het schoolpersoneel niet inzichtelijk wordt gemaakt door middel van een schoolprofiel. Een aantal van de geïnterviewde scholen gaf aan wel ondersteuning te ontvangen bij het kiezen van gezondheidsthema's en activiteiten. De scholen gaven daar echter wel bij aan dat dit ook niet inzichtelijk wordt gemaakt door middel van het opstellen van een schoolprofiel, maar dat het kiezen van gezondheidsthema's en activiteiten mondeling in een gesprek met de gezondheidsbevorderaar gebeurt. Eén school gaf hier het volgende over aan:

'Zij is toen bij mij langs geweest om dat vignet met mij en [naam] te bespreken. Wij zitten beide op het thema bewegen en sport. Wel heeft zij alles laten zien met betrekking tot de andere thema's. Dat heeft zij gewoon rustig met ons besproken' (school 12, intentie).

Over het algemeen gaven de scholen aan dat zij naast het bespreken van de gezondheidsthema's en activiteiten wel nog andere vormen van ondersteuning hebben ontvangen van een

gezondheidsbevorderaar van de GGD Haaglanden, zoals: het doornemen van de criteria en vragenlijsten voor het aanvragen van het vignet 'Gezonde School', een stappenplan/werkplan voor het opstellen van een schoolgezondheidsplan en een tussentijdse controle voor het aanvragen van het vignet 'Gezonde School'. Een school gaf hier het volgende over aan:

'Wij hebben echt wel hulp gehad van iemand van de GGD Haaglanden, die daar echt ingedoken is. Die dezelfde vragenlijst doornam en dat bedoelen ze met die vraag en dit bedoelen ze met deze vraag. Op dat punt hebben we wel wat finetuning gekregen over wat een vraag precies inhield en waar de GGD Nederland naar op zoek was' (school 8, vignet).

Een klein aantal van de geselecteerde scholen gaf aan dat zij helemaal geen ondersteuning hebben ontvangen van een gezondheidsbevorderaar van de GGD Haaglanden bij het kiezen van gezondheidsthema's en activiteiten. Bij deze scholen is dit dus ook niet inzichtelijk gemaakt door het opstellen van een schoolprofiel. Deze scholen gaven aan dat zij gezondheidsthema's en activiteiten hebben gekozen op de gebieden waar al veel aan werd gedaan op school.

Ouderbetrokkenheid

Tevens is in de interviews gevraagd naar de ervaringen die scholen hebben met het betrekken van ouders bij de 'Gezonde School' aanpak. Hierbij is gevraagd naar manieren waarop ouders betrokken worden door scholen bij de aanpak en wat de respons van ouders daarop is.

Alle scholen gaven aan ouders actief te betrekken bij de 'Gezonde School' aanpak. Meestal betrekken de geïnterviewde scholen, zowel scholen met een vignet 'Gezonde School' als scholen met de intentie voor een vignet, ouders bij de aanpak door middel van koffieochtenden, informatieavonden en/of rapportavonden. Gevolgd door scholen die ouders betrekken bij de aanpak door ouders advies te geven over het gewicht van de leerlingen en gezonde traktaties bijvoorbeeld. Daarnaast gaf een aantal scholen ook aan ouders te betrekken door ze te informeren over de aanpak door middel van brieven. Tevens bleek dat een relatief klein deel van de scholen ook nog ouders probeerde te betrekken door middel van de ouderraad en posters. Een school gaf hier het volgende over aan:

'Met berichtgeving naar ouders toe. Met de ouders attenderen op geef iets gezonds mee als we een sportdag hebben. Op die manier betrekken we de ouders er wel bij. Er zijn natuurlijk wel koffieochtenden of iets dergelijks waarbij groepen ouders naar school komen en dan heb je nog de informatieavond ook aan het begin van het schooljaar, waarbij de docenten echt uitleggen van als je een brooddoos mee geeft stop er dan alsjeblieft geen roze koeken in maar een gezonde boterham' (school 8, vignet).

Doorgaans gaven de geïnterviewde scholen aan, zowel scholen met een vignet 'Gezonde School' als scholen met de intentie voor een vignet, dat het lastig is om ouders te betrekken bij de 'Gezonde School' aanpak en dat hier dus geen positieve respons van ouders op is. Scholen gaven hierover het volgende aan:

'Het wordt wel besproken, maar afgezien van de rapportavonden krijg je die ouders niet naar school' (school 9, vignet).

'Ouders komen soms niet uit zichzelf. Je moet daar wel iets spetterends van maken om ouders even in te lichten' (school 13, intentie).

'Ouders vinden het niet belangrijk genoeg! Ze komen nog niet naar school met de vraag: "mijn kind heeft overgewicht waar kan ik terecht?" Dus wij zijn vanaf het onderwijs aan het duwen richting ouders, terwijl die ouders denken wat zit je nou te zeuren' (school 8, vignet).

4.2.4 Borging

In de borgingsfase wordt de 'Gezonde School' aanpak een vast onderdeel van de dagelijkse routine van de scholen (Stals, 2012). Door middel van de interviews is in kaart gebracht wat de ervaringen van de scholen zijn met de borging van de 'Gezonde School' aanpak. Daarnaast is in kaart gebracht wat de ervaringen van de scholen zijn met betrekking tot het continueren van de 'Gezonde School' aanpak in de toekomst en de ondersteuning daarbij.

Borging

Vanuit de 'Gezonde School' aanpak, zoals bedoeld, is een hulpmiddel opgesteld: het schoolgezondheidsplan. Het schoolgezondheidsplan verankert de 'Gezonde School' aanpak in het schoolbeleid. Door middel van het schoolgezondheidsplan kan de school op een overzichtelijke manier de gekozen gezondheidsthema's en activiteiten bijhouden (Van Bommel, et al., 2010).

De geïnterviewde scholen met een vignet 'Gezonde School' gaven allen aan geen schoolgezondheidsplan te hebben opgesteld en daarbij ook geen ondersteuning van een gezondheidsbevorderaar van de GGD Haaglanden te hebben ontvangen. Deze scholen gaven aan dat zij de 'Gezonde School' aanpak hebben geborgd door stukjes tekst, die gerelateerd zijn aan de gezondheidsthema's, op te nemen in de schoolgids of in het schoolplan. Een school gaf hier het volgende over aan:

'Nee op dat punt zijn wij niet zo ver gegaan. Wat je wel terug ziet is kleine stukjes in een schoolplan voor de komende vier jaar, waar de school aangeeft dat ze met gezondheid bezig zijn. Wij vinden het belangrijk, maar echt een plan om daar verder in te gaan, daar brandt de gemiddelde schooldirecteur zich niet aan. De hoofdzaak is goed onderwijs geven en aan gezondheid willen ze best wat doen, maar het moet geen tijd kosten van het schoolpersoneel of de onderwijstijd, want dan gaan de cito scores omlaag en daarop worden ze afgerekend. Je komt het wel tegen, maar heel globaal' (school 8, vignet).

Eén school, met de intentie voor een vignet 'Gezonde School', gaf aan wel bezig te zijn met het opstellen van een schoolgezondheidsplan en ontvangt daarbij ondersteuning van een gezondheidsbevorderaar van de GGD Haaglanden. Deze school zei daar het volgende over:

'Daar heb ik hulp bij nodig, want dat is best wel serious business. Dat is niet even zo we doen dit en dat en dat' (school 11, intentie).

De overige scholen, met de intentie voor een vignet 'Gezonde School' gaven aan geen schoolgezondheidsplan op te gaan stellen, maar om de 'Gezonde School' aanpak op te nemen in de schoolgids of het schoolplan. Een school zei hierover het volgende:

'De 'Gezonde School' komt er en dat komt ook in het schoolplan en dat is een schoolplan van vier jaar' (school 13, gymdocent).

Continuering

Veelal gaven de geïnterviewde scholen aan, scholen met een vignet 'Gezonde School' en scholen met de intentie voor een vignet, om de 'Gezonde School' aanpak in de toekomst te continueren en om het vignet daarbij te verlengen. Eén school, met een vignet 'Gezonde School', sprak daarentegen zijn twijfel uit over het continueren van de 'Gezonde School' aanpak. Deze school gaf daar het volgende over aan:

'De vraag bij de ouders is nog niet zo groot, dat wij het ook belangrijk moeten gaan vinden. Er staan nog geen ouders op de stoep, die zeggen; mijn kind moet op sport, want die wordt te dik! Dus iedere

extra moeite die we op dat punt zelf gaan bieden, is op dit moment eigenlijk moeite voor niks' (school 8, vignet).

Daarnaast gaven de geïnterviewde scholen meestal aan, scholen met vignet en intentie, dat zij bij het continueren van de 'Gezonde School' aanpak en bij het eventueel verlengen van het vignet 'Gezonde School' het fijn zouden vinden om ondersteuning te ontvangen van een gezondheidsbevorderaar van de GGD Haaglanden. Scholen zeiden hierover het volgende:

'Je hebt zo veel op een school, dat dit iets is wat je misschien snel kan laten liggen[...]. Als je gewoon controle blijft houden en gestimuleerd blijft dan denk ik dat dat wel blijft helpen' (school 14, intentie).

'Ja ik denk dat dat sowieso moet, ik denk dat je sowieso één keer per jaar even moet kijken van hoe loopt dit en hoe loopt dat. Ik denk dat je het anders verliest. Het helpt dat je weet dat er een 'controle' komt. Dat geeft een reminder aan de school en dat geeft mij weer even de belangrijkheid er van weer, want ik denk dat je anders de plank mis slaat. Ik weet niet een soort stok achter de deur?' (school 11, intentie).

Een klein aantal scholen gaf aan geen behoefte te hebben aan het ontvangen van ondersteuning van een gezondheidsbevorderaar van de GGD Haaglanden bij het continueren en eventueel verlengen van het vignet 'Gezonde School'. Een school gaf hier het volgende over aan:

'Ik ben daar in die zin gewoon van overtuigd dat wat wij doen dat dat goed is en dat wij ver zijn[...], dus ik voorzie geen enkele reden waarom wij de verlenging niet zouden halen. Het is toch gewoon een ding wat er bij hoort' (school 9, vignet).

4.2.5 Determinanten

Diverse factoren kunnen het verloop van het implementatieproces beïnvloeden. Deze factoren worden ook wel determinanten genoemd (Daamen, 2013). Deze determinanten hebben een belemmerende of bevorderende werking op het implementatieproces (Stals, 2012). In de interviews met de geselecteerde scholen is gevraagd naar de determinant: kenmerken van de vernieuwing (interventie).

Kenmerken van de vernieuwing

Bij de kenmerken van de vernieuwing is aan de geïnterviewde scholen gevraagd naar goede - en verbeterpunten van de 'Gezonde School' aanpak.

De ervaringen met betrekking tot goede punten van de 'Gezonde School' aanpak lopen uiteen. Over het algemeen gaven scholen met een vignet 'Gezonde School' aan dat een goed punt van de aanpak is, dat het zorgt voor beleid dat doorzet en dat gezondheid door de aanpak wordt verankerd in het schoolbeleid. Daarnaast gaven scholen met de intentie om een vignet aan te vragen aan dat de aanpak overzichtelijk is en houvast geeft. Tevens gaven deze scholen ook aan dat de aanpak makkelijk op te pakken en laagdrempelig is en tot slot dat de 'Gezonde School' aanpak en met name het vignet zorgt voor een professionele uitstraling. Scholen gaven hier het volgende over aan:

'Het is beleid wat doorzet, het is niet eenmalig geweest, het gaat door! Dat is wat we natuurlijk als school heel vaak merken, dat het een project is voor een jaar of voor ander halfjaar en dan is het geld op en dan is het klaar. Dit is wel een project wat blijft voort bestaan' (school 7, vignet).

'Het geeft een professionele uitstraling, het besef dat dit er ook bij hoort is heel belangrijk!' (school 11, intentie).

De ervaringen van de geïnterviewde scholen met betrekking tot verbeterpunten van de 'Gezonde School' aanpak zijn over het algemeen gericht op het feit dat de invoering van de 'Gezonde School' aanpak veel werk is en tijd kost. Daarnaast gaven relatief veel scholen aan dat de aanpak te weinig gericht is op ouders. Daarbij schetsten de scholen wel een kanttekening dat ouders gezondheid niet belangrijk vinden en dat het daarom lastig is om ze te betrekken bij de aanpak. Een aantal scholen gaf daarnaast ook nog aan dat gezondheidsbevordering niet tot de kerntaak van een school behoort. Scholen zeiden hierover het volgende:

'Ik vond het behoorlijk veel werk, je mag eerlijk weten dat het mij een beetje demotiveerde' (school 7, vignet).

'Ouders moeten in beweging komen, want wij hebben ze een lange tijd, maar de meeste tijd zijn ze wel bij vader en moeder of opa en oma. Die moeten zich ook bewust worden van het feit, want ik ben niet de opvoeder. Daar gaan programma's nog wel eens de mist mee in' (school 9, vignet).

4.3 Ervaringen aanbieders van ondersteuning

Door middel van zes interviews zijn de ervaringen van de aanbieders van ondersteuning, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars, met betrekking tot het implementatieproces van de 'Gezonde School' aanpak in kaart gebracht. Er zijn drie interviews gehouden met JGZ-medewerkers en drie interviews met gezondheidsbevorderaars. Alle drie de JGZ-medewerkers en één gezondheidsbevorderaar zijn werkzaam in de gemeente Den Haag. De andere twee gezondheidsbevorderaars zijn werkzaam in de regio Haaglanden.

4.3.1 Verspreiding

Zoals eerder vermeld in paragraaf 4.2.1 wordt in de verspreidingsfase de 'Gezonde School' aanpak bekend gemaakt bij de scholen (Stals, 2012). De aanpak zoals bedoeld schrijft voor dat de JGZ-medewerkers het eerste aanspreekpunt zijn voor de scholen. Wanneer een school zich richt tot JGZ-medewerkers, kan een JGZ-medewerker dat moment benutten om het onderwerp 'Gezonde School' ter sprake te brengen (Van Bommel, et al., 2010). De gezondheidsbevorderaars zijn opgeleid om scholen te ondersteunen bij het inpassen van de aanpak in een structureel gezondheidsbeleid op de scholen (Van Bommel, et al., 2010). Door middel van de interviews is in kaart gebracht wat de ervaringen van de JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars zijn met betrekking tot de bekendmaking van de 'Gezonde School' aanpak op scholen.

De geïnterviewde JGZ-medewerkers, één uitgezonderd, gaven aan dat zij de 'Gezonde School' aanpak op scholen niet bekend maken. De JGZ-medewerkers gaven aan dat zij de scholen niet attenderen op de 'Gezonde School' aanpak vanwege het feit dat zij daarvoor te weinig tijd hebben en vanwege organisatorische problemen. Deze JGZ-medewerkers gaven hier het volgende over aan:

'Ik werk 32 uur, waarvan 16 uur voor het voortgezet onderwijs en 16 uur voor het basisonderwijs. Ik werkte eerst 32 uur voor de basisscholen en dat zijn dezelfde scholen als ik nu in 16 uur heb. Dus in hoeverre heb ik dan echt tijd om te denken van nu ga ik eens even naar een basisschool toe om de 'Gezonde School' aanpak te bespreken' (JGZ-medewerker 1).

'Wij zitten een beetje in een spagaat dat wij onze productie moeten behalen [...]. We hebben heel veel met organisatorische problemen te maken de laatste tijd. En het gevolg is dat de prioriteit ligt bij die productiviteit [...]. Sterker nog de organisatie heeft zich actief uitgesproken; alleen als je er tijd voor hebt!' (JGZ-medewerker 2).

Eén geïnterviewde JGZ-medewerker gaf aan dat zij de 'Gezonde School' aanpak wel bekend maakt op scholen. De JGZ-medewerker heeft echter ervaren dat de scholen dan vervolgens aangeven dat zij

het te druk hebben voor de 'Gezonde School' aanpak. De JGZ-medewerker gaf hier het volgende over aan:

'Kijk wij hebben op zich wel de taak om de scholen daar op te wijzen, maar heel veel scholen hebben het eigenlijk druk zat met allerlei andere toestanden. Dus die horen dat aan, maar er is nog nooit een school geweest die tegen mij zei; "help mij er eens mee en vertel mij er eens wat over"' (JGZ-medewerker 3).

Daarnaast gaven alle geïnterviewde gezondheidsbevorderaars aan dat de JGZ-medewerkers geen rol hebben gespeeld in de bekendmaking van de 'Gezonde School' aanpak op de scholen. Alle geïnterviewde gezondheidsbevorderaars gaven aan dat zij zelf benaderd werden door scholen met een vraag over de 'Gezonde School' aanpak of dat zij scholen zelf benaderden over de 'Gezonde School' aanpak. Een gezondheidsbevorderaar gaf hier het volgende over aan:

'Het kan zijn dat de school een vraag heeft en dat is dan meestal thema gerelateerd; "ik zoek een lespakket over of we lopen tegen te veel dikke kinderen aan" en dan zoek ik een oplossing daar voor. Het kan ook zijn dat wij zien dat ze heel actief is en goed bezig zijn, en dat wij dan zeggen van; "goh dat zou je nog kunnen aanscherpen [...]". Dus het komt vanuit allerlei kanten binnen' (Gezondheidsbevorderaar 1).

4.3.2 Adoptie

Zoals eerder vermeld in paragraaf 4.2.2 kunnen de scholen in de adoptiefase de voor- en nadelen van de 'Gezonde School' aanpak tegen elkaar af wegen en vervolgens omzetten in een voornemen (intentie) om de 'Gezonde School' aanpak al dan niet te gaan gebruiken (Brug, Van Assema & Lechner, 2012). Door middel van de interviews is in kaart gebracht wat de JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars als doorslaggevende reden hebben ervaren voor scholen om wel of niet met de 'Gezonde School' aanpak aan de slag te gaan. Daarnaast zijn de ervaringen met betrekking tot het draagvlak in het schoolteam in kaart gebracht en de ervaringen van de ondersteuning die ze in deze fase hebben aangeboden bij het opstellen van een schoolprofiel.

Doorslaggevende reden

De geïnterviewde JGZ-medewerkers, op één na, gaven aan dat zij ervaren hebben dat voor geen van de scholen profilering de doorslaggevende reden is geweest om met de 'Gezonde School' aanpak aan de slag te gaan. Daarbij gaf een geïnterviewde JGZ-medewerker aan dat de scholen het niet doen voor de profilering, omdat ze meer bezig zijn om goed uit de onderwijsinspectie te komen. Een andere geïnterviewde JGZ-medewerker gaf aan dat de scholen het niet doen voor de profilering, omdat ouders er niet op selecteren. De JGZ-medewerkers gaven hier het volgende over aan:

'Ik geloof niet dat het vignet nou heel erg veel waarde voor die scholen heeft [...]. Daar zijn ze gewoon niet zo mee bezig. Zij moeten hun certificering halen voor de inspectie. Ik kan me niet herinneren dat ik een school daar nou zo over heb horen roepen' (JGZ-medewerker 2).

'Het interesseert ouders aan de ene kant helemaal niks, want school moet zorgen dat mijn kind op de HAVO komt [...]. Dus ik snap die scholen wel dat ze daar niet aan denken' (JGZ-medewerker 3).

Eén geïnterviewde JGZ-medewerker gaf aan dat zij ervaren heeft dat voor scholen de profilering wel de meerwaarde is geweest om met de 'Gezonde School' aanpak aan de slag te gaan. Hier wordt echter wel een kanttekening bij geplaatst, namelijk dat ouders er momenteel nog niet op selecteren. De JGZ-medewerker gaf hier het volgende over aan:

‘Ik denk dat dat wel belangrijk is en dat dat wel een meerwaarde kan zijn. Maar aan de andere kant waar maken ouders keuze in als ze naar een school gaan? Niet daar op denk ik, er zijn heel veel argumenten om een school te kiezen’ (JGZ-medewerker 1).

Een geselecteerde gezondheidsbevorderaar uit de gemeente Den Haag gaf aan ervaren te hebben dat de doorslaggevende reden om met de ‘Gezonde School’ aanpak aan de slag te gaan per school heel verschillend is. De gezondheidsbevorderaar gaf bijvoorbeeld aan dat de ene school voor de aanpak kiest, omdat het overzicht geeft op activiteiten en dat scholen dan niet alles meer hoeven op te pakken, maar alleen de dingen die in het verlengde van de gekozen thema’s en activiteiten liggen. Daarnaast gaf de geselecteerde gezondheidsbevorderaar ook aan dat voor sommige scholen profilering naar ouders toe de doorslaggevende reden is geweest om met de aanpak aan de slag te gaan.

Draagvlak schoolteam

De ervaringen met betrekking tot het draagvlak op de scholen om met de ‘Gezonde School’ aanpak te werken lopen bij de JGZ-medewerkers uiteen. Eén JGZ-medewerker gaf bijvoorbeeld aan dat het draagvlak heel divers is en dat het afhankelijk is van de keuzes en speerpunten van de scholen. Zij gaf aan dat één van haar scholen bezig is met een reorganisatie en zich dus daar op richt in plaats van op de ‘Gezonde School’ aanpak. Een andere JGZ-medewerker gaf aan dat zij ervaren heeft dat het draagvlak op de scholen over het algemeen goed is. Zij plaatste hier echter wel een kanttekening bij. Zij gaf aan dat het draagvlak voor de aanpak goed is, wanneer het niet te veel tijd en geld kost en wanneer het niet ten koste gaat van de onderwijstijd. Tot slot gaf de laatste JGZ-medewerker aan te ervaren dat op scholen met een lage economische status een groter draagvlak is voor de aanpak, dan op scholen met een hoge sociaal economische status.

Alle geïnterviewde gezondheidsbevorderaars, op één na, gaven aan dat het draagvlak op de scholen om met de ‘Gezonde School’ aanpak te gaan werken divers is. Het draagvlak op de scholen is divers volgens de gezondheidsbevorderaars, omdat er bij de ene school wel draagvlak is voor de ‘Gezonde School’ aanpak en andere scholen moeten geholpen worden om het draagvlak te creëren. Een gezondheidsbevorderaar gaf hier het volgende over aan:

‘Ja dat is gewoon heel divers. Kijk scholen die heel erg geïnteresseerd zijn gaan ook zelf heel erg aan de slag met dat draagvlak. En daar gaan wij natuurlijk ook gewoon helpen, om dat te creëren. En dat kan zijn om de directeur te steunen of de intern begeleider. Dat kan op verschillende manieren, je kan een teambespreking houden of je houdt een praatje in de medezeggenschapsraad als dat gewenst is’ (Gezondheidsbevorderaar 2).

Eén geïnterviewde gezondheidsbevorderaar gaf aan dat er vaak wel draagvlak is op scholen om met de ‘Gezonde School’ aanpak aan de slag te gaan. Deze gezondheidsbevorderaar zei hier over het volgende:

‘Vaak zie je wel dat er een gedeeld enthousiasme is, dat als een directeur een bepaald onderwerp wil behandelen dat het team er meestal wel op dezelfde manier in staat’ (Gezondheidsbevorderaar 1).

Ondersteuning opstellen schoolprofiel

Zoals al eerder benoemd in paragraaf 4.2.2 gaat de ‘Gezonde School’ aanpak, zoals bedoeld, er vanuit dat er een schoolprofiel wordt opgesteld om inzicht te geven in de huidige gezondheid van de leerlingen en het schoolpersoneel (Van Bommel, et al., 2010).

Alle geïnterviewde JGZ-medewerkers gaven aan geen ondersteuning te hebben gegeven aan scholen bij het maken van het besluit om wel of niet met de ‘Gezonde School’ aanpak aan de slag te gaan.

Daarnaast gaven de JGZ-medewerkers aan dat zij nog nooit voor een school een schoolprofiel hebben opgesteld. Eén van de JGZ-medewerkers gaf hier het volgende over aan:

‘Ja zo wordt het gebracht en voorgesteld, maar als jij zoveel scholen hebt in zo weinig tijd...’ (JGZ-medewerker 1).

Alle geïnterviewde gezondheidsbevorderaars gaven aan ondersteuning te hebben geboden aan scholen bij het maken van het besluit om wel of niet met de ‘Gezonde School’ aanpak aan de slag te gaan. De geïnterviewde gezondheidsbevorderaars gaven aan ondersteuning te hebben aangeboden in de vorm van advies. Een gezondheidsbevorderaar zei hier het volgende over:

‘Nou ik denk dat wel een rol speel in de zin dat ik echt adviseer’ (Gezondheidsbevorderaar 2).

Doorgaans gaven de geïnterviewde gezondheidsbevorderaars aan ook geen schoolprofiel opgesteld te hebben voor de scholen. Een geïnterviewde gezondheidsbevorderaar, die wel een schoolprofiel heeft opgesteld, gaf hier het volgende over aan:

‘Ja eigenlijk doen wij dat vooral. Dat is een soort van gegevensverzameling, juist voor ze in kaart te brengen wat ze allemaal al doen. En als een soort van nulmeting, van; waar sta je nu met betrekking tot gezondheid. Daar kun je allerlei bronnen voor gebruiken; ouderenquête of gezondheidsmonitor, of nou ja van alles er is gewoon heel veel binnen school al beschikbaar aan gegevens. Maar vaak zijn dat allemaal losse onderwerpen. Aan ons dan om dat dan een beetje te verzamelen en nou ja en een soort van profiel te maken’ (Gezondheidsbevorderaar 1).

Een geïnterviewde gezondheidsbevorderaar die geen schoolprofiel heeft opgesteld, gaf hier het volgende over aan:

‘Het schoolprofiel met cijfers van hoeveel kinderen zijn er met overgewicht, zo’n profiel maak ik niet voor de basisschool [...]’ (Gezondheidsbevorderaar 3).

4.3.3 Invoering

Zoals eerder beschreven in paragraaf 4.2.3 wordt in de invoeringsfase de positieve adoptiebeslissing omgezet in het daadwerkelijk gebruik van de ‘Gezonde School’ aanpak (Brug, Van Assema & Lechner, 2012). De ‘Gezonde School’ aanpak wordt dan ingevoerd in de dagelijkse routine van de scholen (Stals, 2012). Door middel van de interviews is in kaart gebracht wat de ervaringen van de JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars zijn met de invoering van de ‘Gezonde School’ aanpak. Hierbij is onder andere gekeken naar de ervaringen met betrekking tot de ondersteuning, die zij hebben gegeven aan de scholen bij bijvoorbeeld het bepalen van gezondheidsthema’s en activiteiten. Daarnaast is in kaart gebracht wat de ervaringen zijn van de JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars met het betrekken van de ouders bij de ‘Gezonde School’ aanpak.

Ondersteuning

Zoals eerder vermeld in paragraaf 4.2.3 geeft het schoolprofiel naast het inzicht in de huidige gezondheid van leerlingen en het schoolpersoneel ook inzicht in de gezondheidsbevorderende en preventie- en zorgactiviteiten die op de school plaatsvinden. Op basis daarvan kunnen de JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars samen met de school vaststellen welke gezondheidsthema’s meer aandacht behoeven en welke activiteiten daarbij uitgevoerd kunnen worden (Van Bommel, et al., 2010).

Alle geïnterviewde JGZ-medewerkers gaven aan geen schoolprofiel opgesteld te hebben om daarmee de gezondheidsthema’s en activiteiten inzichtelijk te maken. Daarnaast gaven alle geïnterviewde JGZ-medewerkers, op één na, aan ook geen ondersteuning te bieden aan scholen bij het kiezen van

gezondheidsthema's en activiteiten. Eén geïnterviewde JGZ-medewerker gaf aan wel ondersteuning geboden te hebben. Hier werd het volgende over gezegd:

'Nou niet in de zin van het certificeren, wel in de zin van zo'n thema avond [...]. Ik heb al een paar keer gezegd daar zijn lespakketten voor die kunnen je daarbij ondersteunen' (JGZ-medewerker 2).

Alle geïnterviewde gezondheidsbevorderaars gaven aan ondersteuning te hebben aangeboden aan scholen bij het kiezen van gezondheidsthema's en activiteiten. Veelal gaven de geïnterviewde gezondheidsbevorderaars aan ondersteuning te hebben aangeboden in de vorm van een prioriteitenworkshop. Eén gezondheidsbevorderaar gaf hier het volgende over aan:

'Nou dat kan zijn dat we een prioriteitenworkshop doen. Dan ga je met het hele team een workshop doen, maar dat kan je ook met ouders bijvoorbeeld doen en zelfs ook met leerlingen. Daar kun je een bepaalde spelvorm voor bedenken, om die prioriteiten te leren bepalen. Dat is wel een hele belangrijke fase natuurlijk' (Gezondheidsbevorderaar 2).

Alle geïnterviewde gezondheidsbevorderaars, op één na, gaven aan ook geen schoolprofiel opgesteld te hebben voor de scholen om daarmee de gezondheidsthema's en activiteiten inzichtelijk te maken. Een geïnterviewde gezondheidsbevorderaar, die wel een schoolprofiel heeft opgesteld, gaf hier het volgende over aan:

'[...] Aan ons dan om dat een beetje bij elkaar te verzamelen en nou ja tot een soort van profiel te maken. Dat geeft hen dan weer een beeld van hé zo zijn we dus al met die thema's bezig en waar staan we nu en waar willen we naar toe?' (Gezondheidsbevorderaar 1).

Ouderbetrokkenheid

In de interviews is aan de geselecteerde JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars ook gevraagd wat de ervaring is met het betrekken van ouders bij de 'Gezonde School' aanpak.

Alle geïnterviewde JGZ-medewerkers gaven aan dat zij proberen om ouders te betrekken bij de 'Gezonde School' aanpak, maar gaven aan dat dit lastig is. De geïnterviewde JGZ-medewerkers proberen ouders bijvoorbeeld te betrekken door gezondheid aan de orde te stellen op ouderavonden of door ouders in te laten zien dat zij verantwoordelijk zijn. Alle geïnterviewde JGZ-medewerkers, op één na, gaven aan dat het de ouders niets interesseert en dat de ouders er niet op selecteren. Eén JGZ-medewerker gaf aan dat de 'Gezonde School' aanpak niet voldoende gericht is op ouders. JGZ-medewerkers gaven over ouderbetrokkenheid het volgende aan:

'[...] Wel ik ben wel heel erg van de ouders te laten zien van als jij het niet doet, niemand anders gaat het doen. Maar het interesseert ouders niks' (JGZ-medewerker 3).

'We hebben hier een ouderavond gehad over gezond leven, nog niet zo lang geleden en daarbij was de vakleerkracht, er was een hoogleraar neurologie bij, we hadden allemaal kraampjes met gezonde voeding waar je op kan letten en workshops' (JGZ-medewerker 2).

Daarnaast gaven alle geïnterviewde gezondheidsbevorderaars aan dat ouders nog niet voldoende worden betrokken bij de 'Gezonde School' aanpak en dat dit nog meer zou kunnen gebeuren door ouders te informeren en door met ouders in gesprek te gaan. De gezondheidsbevorderaars gaven hier het volgende over aan:

'En dan zou je zowel met het team, als de directie, als zorgteam, als ouders en leerlingen in gesprek moeten; "van stel dat je nou gezonde school wil worden, wat zou je dan willen aanpakken? Wat vinden jullie een belangrijk thema?". Dat is leuk om er bij te pakken, maar vaak gaan we uit van wat

de directie belangrijk vindt en wat het team belangrijk vindt. Dat wordt gewoon gedaan, dus met de leerlingen praten dat komt niet zo veel voor en met de ouders minder' (Gezondheidsbevorderaar 1).

'[...] We gaan naar een directeur toe van; "goh heb je ouders geïnformeerd, je team en leerlingen?" Want het is continu die drie geledingen, die je eigenlijk vooral goed langs gelopen moet hebben' (Gezondheidsbevorderaar 2).

'Ouders, dat is een hele belangrijke doelgroep, maar ook schoolpersoneel waar nog heel veel aandacht aan besteed kan worden' (Gezondheidsbevorderaar 3).

4.3.4 Borging

Zoals eerder vermeld in paragraaf 4.2.4 wordt in de borgingsfase de 'Gezonde School' aanpak een vast onderdeel van de dagelijkse routine van de scholen (Stals, 2012). Door middel van de interviews is in kaart gebracht wat de ervaringen van de JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars zijn met de borging van de 'Gezonde School' aanpak. Daarnaast is in kaart gebracht wat de ervaring van de JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars zijn met betrekking tot het continueren van de 'Gezonde School' aanpak in de toekomst en de ondersteuning daarbij.

Borging

Zoals vermeld in paragraaf 4.2.4 is vanuit de 'Gezonde School' aanpak zoals bedoeld een hulpmiddel opgesteld. Dit hulpmiddel is het schoolgezondheidsplan en dat gebruikt kan worden om de 'Gezonde School' aanpak te verankeren in het schoolbeleid. Door middel van het schoolgezondheidsplan kan de school op een overzichtelijke manier de gekozen gezondheidsthema's en activiteiten bijhouden (Van Bommel, et al., 2010).

Alle geïnterviewde JGZ-medewerkers gaven aan geen schoolgezondheidsplan opgesteld te hebben bij de scholen die werken met de 'Gezonde School' aanpak. Eén van de JGZ-medewerkers gaf aan dus geen schoolgezondheidsplan opgesteld te hebben, maar vindt het wel bij de taak van een JGZ-medewerker horen. De JGZ-medewerker gaf hier het volgende over aan:

'Persoonlijk vind ik dat echt wel bij ons horen. Om dat samen met de school te doen!' (JGZ-medewerker 1).

Daarnaast gaven alle geïnterviewde gezondheidsbevorderaars, op één na, aan dat zij wel een schoolgezondheidsplan hebben opgesteld voor scholen die werken met de 'Gezonde School' aanpak. Een gezondheidsbevorderaar gaf hier het volgende over aan:

'Ja dat is gaandeweg wat we dan bouwen met zo'n school. We maken dan per thema een soort activiteitenplan van; dit gaan we dit jaar doen. Daar zullen een aantal dingen van goed lopen en die wil ik dan behouden. Maar er zullen ook een aantal dingen zijn waarvan we denken van nou eigenlijk werkte dat helemaal niet en dat kunnen we nu uitproberen, maar als het niet werkt gooien we het er weer uit. Maar uiteindelijk bouw je dan aan een soort gezondheidsplan met elkaar, omdat je steeds meer toeloopt naar een plan waarin staat wat wel werkt voor deze school en dat ga je dus borgen' (Gezondheidsbevorderaar 1).

De geïnterviewde gezondheidsbevorderaar die geen schoolgezondheidsplan heeft opgesteld voor de scholen die werken met de 'Gezonde School' aanpak gaf hier het volgende over aan:

'Een heel schoolgezondheidsplan? Nee daar zijn wij niet voor! [...] Wat ik wel doe; ik becommentarieer het, dus dat doen we wel' (Gezondheidsbevorderaar 3).

Continuering

Alle JGZ-medewerkers, op één na, gaven aan dat zij niet weten of er ondersteuning aangeboden moet worden aan scholen bij het eventueel verlengen van het vignet 'Gezonde School' of bij het continueren van de 'Gezonde School' aanpak. Eén JGZ-medewerker gaf wel aan dat het belangrijk is om ondersteuning te blijven bieden.

Daarnaast gaven alle gezondheidsbevorderaars aan dat het belangrijk is om ondersteuning te blijven aanbieden aan scholen bij het eventueel verlengen van het vignet 'Gezonde School' of bij het continueren van de 'Gezonde School' aanpak. Gezondheidsbevorderaars gaven hier het volgende over aan:

'Ik vind inderdaad dat die een vignet hebben, dat die scholen niet klaar zijn. Die moet je gewoon blijven monitoren, op wat voor manier dan ook. [...] Dan vroegen we; "is dit het einde? Zijn we nu klaar met onze samenwerking of wil je dat we blijven komen?" En eigenlijk hebben ze wel aangegeven en ieder op zijn eigen manier van ik vind sowieso contact nog wel fijn, maar ook meedenken over, dat hebben ze allemaal wel aangegeven dat dat wel moet blijven'
(Gezondheidsbevorderaar 1).

'We blijven scholen volgen. Ja dat je een vinger aan de pols houdt zeker en ze kunnen altijd met vragen terecht, dus je blijft ze volgen en je blijft verplicht om ze te evalueren. Niet iedere maand, maar wel 1 keer per jaar heb je contact dan' (Gezondheidsbevorderaar 3).

4.3.5 Determinanten

Zoals eerder genoemd in paragraaf 4.2.5 kunnen diverse factoren het verloop van het implementatieproces beïnvloeden. Deze factoren worden ook wel determinanten genoemd (Daamen, 2013). Deze determinanten hebben een belemmerende of bevorderende werking op het implementatieproces (Stals, 2012). In de interviews is gevraagd naar de volgende determinanten: kenmerken van de vernieuwing (interventie) en kenmerken van de organisatie.

Kenmerken van de vernieuwing

Bij de kenmerken van de vernieuwing is aan de geïnterviewde JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars gevraagd naar goede- en verbeterpunten van de 'Gezonde School' aanpak.

Uit de interviews blijkt dat de ervaringen van zowel de JGZ-medewerkers als gezondheidsbevorderaars met betrekking tot goede punten van de 'Gezonde School' aanpak uiteen lopen. De geïnterviewde JGZ-medewerkers gaven aan dat zij ervaren hebben dat de 'Gezonde School' aanpak erg gestructureerd is, dat de aanpak er voor zorgt dat er aandacht wordt besteed aan gezondheid en het door middel van het schoolbeleid ouders min of meer kan verplichten om bijvoorbeeld gezonde dingen mee te geven naar school en tot slot gaf een JGZ-medewerker aan dat door middel van de aanpak er een schoolbreed draagvlak ontstaat met betrekking tot gezondheid. Een JGZ-medewerker gaf hier het volgende over aan:

'Als ik dat zie dan heb je wel dat je een gestructureerd iets aan gaat bieden. [...] Ik denk dat ik dat er zeker bij ga betrekken. Dat is een groot voordeel van de aanpak!' (JGZ-medewerker 1).

De geïnterviewde gezondheidsbevorderaars gaven aan dat door middel van de 'Gezonde School' aanpak er steeds meer animo ontstaat voor gezondheidsonderwerpen en dat in de aanpak alle punten van gezondheidsbevordering terugkomen. Een gezondheidsbevorderaar gaf hier het volgende over aan:

'Alle punten van gezondheidsbevordering staan er in. Je moet signaleren want anders kun je een probleem niet aanpakken, je moet zorgen dat een programma of een activiteit ergens op is, anders

pak je het probleem niet aan en je moet aandacht hebben voor jezelf en voor je omgeving, dus iedereen die daar een rol in speelt en daar goed beleid op schrijven. [...] Bij deze aanpak is het allemaal gekaderd en zijn er heel veel instrumenten die het kunnen ondersteunen' (Gezondheidsbevorderaar 3).

Uit de interviews blijkt ook dat de ervaringen van zowel de JGZ-medewerkers als gezondheidsbevorderaars met betrekking tot verbeterpunten van de 'Gezonde School' aanpak uiteen lopen. Doorgaans gaven de geïnterviewde JGZ-medewerkers aan dat de 'Gezonde School' aanpak te veel tijd kost en te veel werk is voor scholen. Dikwijls gaven de geïnterviewde JGZ-medewerkers daarnaast ook aan dat de 'Gezonde School' aanpak niet tot de core business van een school behoort. Tot slot gaven de geïnterviewde JGZ-medewerkers nog aan dat de 'Gezonde School' aanpak niet pakkend genoeg voor scholen is en dat scholen er niet op gecontroleerd en afgerekend worden:

'Het is veel te veel, ze hebben te weinig uren, te weinig mogelijkheden [...]' (JGZ-medewerker 2).

'Scholen zitten nog heel erg op de core business van een school. Dat is dat ze het meest hebben geleerd na acht jaar, dat ze op het plekje zitten waar zij moeten komen. Dus ik snap die scholen wel dat ze daar niet aan denken' (JGZ-medewerker 3).

Veelal gaven de geïnterviewde gezondheidsbevorderaars aan dat de 'Gezonde School' aanpak voor scholen veel tijd kost. Daarnaast gaven de geïnterviewde gezondheidsbevorderaars doorgaans aan dat de 'Gezonde School' aanpak een complexe aanpak is voor scholen. Tot slot gaven de geïnterviewde gezondheidsbevorderaars ook nog aan dat de 'Gezonde School' aanpak vaak door scholen als nog een extra project wordt gezien, dat beoordelingsinstituten voor het vignet 'Gezonde School' niet kunnen zien waar een school vandaan gekomen is en de gemeente die prestatie indicatoren wilt zien. Gezondheidsbevorderaars gaven hier het volgende over aan:

'Soms denk ik wel van ze moeten wel heel veel. Dan lees je ook in de krant voor de inspectie, maar ze moeten al zo veel administratief werk doen; een leerkracht moet een handelingsplan bijhouden, een observatielijst, een leerlingvolgsysteem, we hebben nog met CITO te maken. En soms denk ik wel eens en daar komt de 'Gezonde School' dan nog eens een soort van bij' (Gezondheidsbevorderaar 2).

'[...] Dat het nog wel vaak als een programma wordt gezien of als een project wordt gezien, waardoor het team snel iets heeft van jeetje niet nog één! [...] Ze zien het als weer iets er bij' (Gezondheidsbevorderaar 1).

'Ik heb wel eens gediscussieerd met een instituut [...], want ik zie gewoon waar een school helemaal vandaan gekomen is, dat zien jullie niet, maar ik wel. Een school in een moeilijke wijk, waar je gewoon uitgesproken dingen ziet; kinderen die gewoon echt niet ontbijten, met een hamburger naar school worden gestuurd, naja zakken chips. Echt je wil niet weten waar ze vandaan komen en als dan bereikt is dat er een boterham meegaat in plaats van een hamburger of een zak chips, dan is die boterham misschien wit en er zit misschien hagelslag op, maar het is wel een boterham. [...] Dat zijn hele grote stappen vooruit en daar heeft die school keihard aan gewerkt [...]. En als de school dan geen vignet kan krijgen, omdat het niet in de schoolgids staat maar wel in de nieuwsbrief, want dat lezen die ouders [...], ja welke informatie is dan belangrijker?' (Gezondheidsbevorderaar 2).

Kenmerken van de doelgroep

Bij de kenmerken van de organisatie is aan de geïnterviewde JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars gevraagd naar hun scholing, kennis en vaardigheden en of de 'Gezonde School' aanpak binnen hun dagelijkse werkpraktijk past.

Alle geïnterviewde JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars gaven aan dat zij een scholing hebben gehad die gericht is op de 'Gezonde School' aanpak. Alle JGZ-medewerkers gaven echter direct daarbij aan dat zij de scholing slecht of niet voldoende vonden. De gezondheidsbevorderaars plaatsten geen kanttekening bij de scholing. Een JGZ-medewerker gaf het volgende aan over de scholing:

'Daarnaast hebben we een scholing gehad 'Gezonde School'. Nou ik vind dat dat de naam scholing niet mag hebben. Ik heb een map gekregen en het was van je bent nu geschoold. Je krijgt een dag en verder gebeurt er niks mee, er komt geen vervolg aan' (JGZ-medewerker 1).

Daarnaast gaven alle geïnterviewde JGZ-medewerkers aan niet voldoende kennis en vaardigheden te hebben om scholen te kunnen ondersteunen bij de 'Gezonde School' aanpak. Eén geïnterviewde JGZ-medewerker gaf bijvoorbeeld aan dat het ontbreekt aan beleidstechnische kennis en vaardigheden en een andere geïnterviewde JGZ-medewerker gaf bijvoorbeeld aan dat het ontbreekt aan kennis en vaardigheden en daardoor de scholen zou doorverwijzen naar een collega van gezondheidsbevordering. Een JGZ-medewerker zei hier het volgende over:

'Ik ben geneigd om te zeggen ik bel even een collega van gezondheidsbevordering' (JGZ-medewerker 3).

Alle geïnterviewde gezondheidsbevorderaars gaven aan dat zij voldoende kennis en vaardigheden hebben om scholen te kunnen ondersteunen bij de 'Gezonde School' aanpak. Over het algemeen gaven de geïnterviewde gezondheidsbevorderaars echter daar wel bij aan dat zij denken dat de JGZ-medewerkers niet voldoende kennis en vaardigheden hebben. Een gezondheidsbevorderaar gaf hier het volgende over aan:

'[...] Die zijn niet opgeleid in dat beleidsstuk en een gezondheidsbevorderaar is dat wel. Je hebt een cruciale rol om beleidsplannen te beoordelen van scholen' (Gezondheidsbevorderaar 3).

Tevens gaven zowel alle geïnterviewde JGZ-medewerkers als geïnterviewde gezondheidsbevorderaars aan dat zij vinden dat het bieden van ondersteuning aan scholen met de 'Gezonde School' aanpak binnen hun dagelijkse werkpraktijk past. Alle geïnterviewde JGZ-medewerkers, op één na, gaven daar echter wel bij aan dat ze daar de tijd niet voor hebben. Eén JGZ-medewerker gaf aan dat het bieden van ondersteuning in de dagelijkse werkpraktijk past, maar het ondersteunen bij het beleid niet. JGZ-medewerkers gaven hier het volgende over aan:

'Ik ga niet helpen met beleid, dat doet iemand anders. [...] Maar het is gewoon ons werk, wij moeten signaleren of kinderen in staat zijn om gezond op te groeien. Dus dat is gewoon onze rol, of de kerntaak die wij hebben. Dus daar past het gewoon in' (JGZ-medewerker 2).

'Ja op zich wel! Want wij zijn van de gezondheid en van de school. Op zich is het wel een leuk idee, maar als je 12 basisscholen hebt dan denk je nou eerst maar eens proberen om mijn eigen werk af te maken' (JGZ-medewerker 3).

5. Conclusie

Dit onderzoek is uitgevoerd met als doel om inzicht te verkrijgen in de mogelijkheden in de gemeente Den Haag om de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak in het primair onderwijs te optimaliseren.

De centrale vraagstelling van dit onderzoek is:

'Welke mogelijkheden zijn er in de gemeente Den Haag om de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak in het primair onderwijs te optimaliseren?'

In dit hoofdstuk zullen de conclusies van het implementatie onderzoek worden behandeld. Eerst zullen de getrokken conclusies naar aanleiding van de resultaten van deelvraag één behandeld worden. Vervolgens zullen de getrokken conclusies naar aanleiding van de resultaten van deelvragen twee en drie behandeld worden. Dit zal gebeuren aan de hand van het model van het implementatieproces van (gezondheidsbevorderende) interventies (Stals, 2012), zoals te zien is in figuur 2.3 in paragraaf 2.2.2. Daaropvolgend zal aan de hand van deze deelconclusies de centrale vraagstelling van dit onderzoek worden beantwoord.

5.1 Kenmerken scholen

Uit de resultaten van deelvraag één, de documentanalyse, blijkt dat er veel diversiteit te zien is binnen de achtergrondkenmerken en kenmerken van gezondheidsbevordering van de scholen die zijn geïncludeerd in dit onderzoek. Deze diversiteit maakt dat er in dit onderzoek geen specifieke achtergrondkenmerken en kenmerken van gezondheidsbevordering zijn te benoemen, die een school karakteriseren als 'Gezonde School'.

Als daarnaast gekeken wordt naar de specifieke kenmerken van de 'Gezonde School' aanpak, zoals de benoeming van de aanpak en benoeming van 'Gezonde School' activiteiten op de website, in de schoolgids en/of het schoolplan, is er in tegenstelling tot de achtergrondkenmerken en kenmerken van gezondheidsbevordering wel een onderscheidend kenmerk te zien. Het lijkt er op dat de categorie scholen waar van uit wordt gegaan dat zij niet werkt met de 'Gezonde School' aanpak veel aan gezondheid doet door middel van het uitvoeren van 'Gezonde School' activiteiten. Hierdoor zou deze categorie scholen deels ook in aanmerking kunnen komen voor de benoeming van de 'Gezonde School' aanpak. Het lijkt er hierdoor op dat veel meer scholen deels al werken met de 'Gezonde School' aanpak dan in eerste instantie werd gedacht.

5.2 Ervaringen scholen en aanbieders van ondersteuning

Voor de conclusies met betrekking tot deelvragen twee en drie zal, zoals eerder vermeld, gebruik worden gemaakt van het model van het implementatieproces van (gezondheidsbevorderende) interventies (Stals, 2012). De conclusies zullen getrokken worden op basis van drie onderdelen van dit model. Het gaat hierbij om de onderdelen: determinanten, implementatiestrategie en fasering.

Determinanten

Determinanten kunnen het verloop van het implementatieproces beïnvloeden (Daamen, 2013). Deze determinanten kunnen namelijk een belemmerende of bevorderende werking op het implementatieproces hebben (Stals, 2012). Naar aanleiding van de resultaten van deelvragen twee en drie lijkt het er op dat er binnen het implementatieproces van de 'Gezonde School' aanpak zowel determinanten met een belemmerende werking zijn als determinanten met een bevorderende werking.

Allereerst is er een aantal kenmerken van de vernieuwing met een bevorderende werking. Het lijkt er bijvoorbeeld op dat het relatief voordeel van de 'Gezonde School' aanpak hoog is. Bij relatief voordeel gaat het erom dat de scholen geneigd zijn om de aanpak eigen te maken, omdat zij denken

dat het hen zal helpen (Rogers, 1995). Voorts lijkt het er op dat de scholen geneigd zijn om de aanpak zich eigen te maken, omdat de aanpak overzichtelijk is, gestructureerd is en voor houvast zorgt. Daarnaast geven de scholen aan dat de 'Gezonde School' aanpak zorg voort beleid dat voortgezet wordt.

Ten tweede is er een aantal kenmerken van de vernieuwing met een belemmerende werking. Het lijkt er bijvoorbeeld op dat de compatibiliteit (de inpasbaarheid) van de 'Gezonde School' aanpak op scholen laag is. Zowel de scholen, JGZ-medewerkers als gezondheidsbevorderaars hebben aangegeven dat de 'Gezonde School' aanpak niet tot de kerntaak van de scholen behoort. Verondersteld kan dus worden dat de 'Gezonde School' aanpak niet eenvoudig ingepast kan worden binnen de heersende gewoonte en opvattingen van de scholen (Brug, Van Assema, & Lechner, 2012). Daarnaast lijkt het er bovendien op dat de complexiteit van de 'Gezonde School' aanpak hoog is. Het merendeel van de scholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars hebben aangegeven dat de 'Gezonde School' aanpak veel werk is en veel tijd kost. Bedacht zou hierbij kunnen worden dat de interventie niet eenvoudig is uit te voeren en dat de aanpak ingewikkelde processen omvat (Daamen, 2013).

Vervolgens lijkt het er op dat bij de kenmerken van de doelgroep ook een aantal kenmerken met een bevorderende werking is, maar ook een aantal kenmerken met een belemmerende werking is. Naar aanleiding van de modellen Levels of Use en Stages of Concern lijkt het er op dat de JGZ-medewerkers geplaatst kunnen worden op het niveau 'preparation' en op het niveau 'personel'. De JGZ-medewerkers zijn in beide modellen de eerste twee niveaus voorbij, aangezien het niet zo is dat de JGZ-medewerkers niet weten waar de 'Gezonde School' aanpak inhoudelijk over gaat. Het lijkt er op dat de JGZ-medewerkers zich in het model Levels of Use maximaal op het niveau 'preparation' bevinden, aangezien de JGZ-medewerkers wel de training met betrekking tot de 'Gezonde School' aanpak hebben gevolgd en daardoor ideeën hebben opgedaan over hoe de interventie ingevoerd kan worden. De JGZ-medewerkers hebben echter zelf nog geen dusdanige aanpassingen gedaan in hun werk, zodat ze de aanpak zouden kunnen implementeren. Hetzelfde geldt voor het niveau 'personel' van het model Stages of Concern. De JGZ-medewerkers zijn zich nog aan het bezinnen over het feit of door het gebruik van de 'Gezonde School' aanpak aanpassingen gedaan moeten worden aan hun huidige werkwijze. Door bovenstaande niveaus, waarop de JGZ-medewerkers zich momenteel bevinden, lijkt het erop dat de JGZ-medewerkers nog erg op zichzelf gericht zijn. Hiermee wordt bedoeld dat de JGZ-medewerkers zich nog teveel bezig houden met het feit dat er te weinig tijd is om zich te richten op de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak en met het feit dat het de JGZ-medewerkers ontbreekt aan kennis en vaardigheden door onvoldoende scholing. Een belangrijk punt van deze twee modellen is, is dat zo lang de JGZ-medewerkers niet veranderen en dus met betrekking tot bovenstaande problematiek op zichzelf gericht blijven, hun huidige werkwijze ook niet zal veranderen (Brug, Van Assema & Lechner, 2012). Het lijkt er dus op, dat doordat de JGZ-medewerkers nog erg op zichzelf gericht zijn, dit een belemmerende werking heeft op het implementatieproces.

Positief is, dat zowel de JGZ-medewerkers als de gezondheidsbevorderaars vinden dat het aanbieden van ondersteuning bij de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak binnen hun dagelijkse werkpraktijk valt.

Tot slot lijkt het er op dat een aantal kenmerken van de organisatie momenteel een belemmerende werking heeft op het implementatieproces, zoals onder andere bij de besluitvorming. De besluitvorming vindt namelijk deels decentraal plaats. De besluitvorming met betrekking tot de 'Gezonde School' aanpak wordt nu alleen genomen op het niveau van de directie en op het niveau van het schoolteam. Op deze twee niveaus is dan ook te zien dat er draagvlak voor de 'Gezonde School' aanpak is. Het lijkt er echter op dat ouders nog niet betrokken worden in deze

besluitvorming, waardoor er geen draagvlak bij de ouders voor de 'Gezonde School' aanpak ontstaat en het lastig is om de ouders in de rest van het implementatieproces te betrekken.

Naast de besluitvorming lijkt het er op dat een aantal benodigde randvoorwaarden voor het invoeren van de 'Gezonde School' aanpak niet aanwezig is binnen de organisatie, waardoor het implementatieproces wordt belemmerd. Het lijkt er op dat het hier met name gaat om de inhoudelijke ondersteuning bij het implementatieproces van de 'Gezonde School' aanpak. Opvallend is dat scholen over het algemeen inhoudelijke ondersteuning van de GGD Haaglanden missen bij de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak. De scholen hebben een kleine vorm van begeleiding en ondersteuning van gezondheidsbevorderaars binnen de adoptie- en invoeringsfase ervaren. Daarentegen blijkt echter dat de scholen helemaal geen begeleiding en ondersteuning hebben ervaren in de borgingsfase.

Het merendeel van de hierboven in kaart gebrachte determinanten heeft een belemmerende werking op het implementatieproces.

Implementatiestrategie

Bij de implementatiestrategie gaat het om het gericht inzetten van activiteiten, die passend zijn bij de fasering en determinanten (Stals, 2012). Naar aanleiding van de resultaten van deelvragen twee en drie lijkt het er op dat er niet gesproken kan worden van een implementatiestrategie. Er kan niet gesproken worden over een implementatiestrategie, omdat de activiteiten vrij willekeurig worden ingezet door scholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars. Dat er geen implementatiestrategie aanwezig is en dat activiteiten willekeurig worden ingezet is te zien aan het feit dat de ene gezondheidsbevorderaar wel een prioriteitenworkshop inzet en een andere gezondheidsbevorderaar deze activiteit niet gebruikt.

Fasering

Naar aanleiding van de resultaten van deelvragen twee en drie lijkt het erop dat de 'Gezonde School' aanpak deels anders is geïmplementeerd dan zoals oorspronkelijk is bedoeld. Dit blijkt uit de manier waarop de vier fasen van het implementatieproces (verspreiding, adoptie, invoering en borging) zijn doorlopen.

In de verspreidingsfase hebben zowel de scholen, de JGZ-medewerkers als de gezondheidsbevorderaars ervaren dat, in tegenstelling tot zoals de aanpak is bedoeld, de JGZ-medewerkers geen rol hebben gespeeld in het bekend maken van de 'Gezonde School' aanpak op scholen.

In de adoptie- en invoeringsfase is gebleken dat zowel de scholen, de JGZ-medewerkers en de gezondheidsbevorderaars hebben ervaren dat, in tegenstelling tot zoals de aanpak is bedoeld, er geen schoolprofiel wordt opgesteld om de huidige gezondheid van leerlingen en het schoolpersoneel in kaart te brengen en om inzicht te geven in de gezondheidbevorderende en preventie- en zorgactiviteiten die op de school plaatsvinden. Daarnaast is ook gebleken dat, in tegenstelling tot zoals de aanpak is bedoeld, ouders pas actief betrokken worden in de invoeringsfase in plaats van in de adoptiefase. Alle scholen en JGZ-medewerkers geven aan ouders actief te betrekken bij de invoering van de 'Gezonde School' aanpak. Ervaren wordt dat dit zeer lastig is. Gezondheidsbevorderaars geven aan ouders nog niet voldoende te betrekken bij de aanpak.

Tevens hebben scholen en JGZ-medewerkers in de borgingsfase ervaren dat, in tegenstelling tot zoals de aanpak is bedoeld, er geen schoolgezondheidsplan is opgesteld. Het merendeel van de gezondheidsbevorderaars heeft daarentegen wel ervaren dat, zoals de aanpak is bedoeld, zij een schoolgezondheidsplan hebben opgesteld.

5.3 Centrale vraagstelling

De centrale vraagstelling van dit onderzoek is:

‘Welke mogelijkheden zijn er in de gemeente Den Haag om de implementatie van de ‘Gezonde School’ aanpak in het primair onderwijs te optimaliseren?’

Het model van het implementatieproces van (gezondheidsbevorderende) interventies laat zien dat een succesvolle en dus optimale implementatie van een interventie onder andere plaats kan vinden in enge zin (Stals, 2012). Implementatie in enge zin houdt in dat de geïmplementeerde interventie wordt uitgevoerd zoals bedoeld (Stals, Van Yperen, Reith, & Stams, 2008). Het lijkt er op dat de implementatie in enge zin van de ‘Gezonde School’ aanpak in het primair onderwijs in de gemeente Den Haag niet optimaal verloopt.

Dit vanwege het feit dat het merendeel van de determinanten een belemmerende werking heeft op het implementatieproces. Het lijkt er daardoor op dat alvorens het implementatieproces geen goede determinantenanalyse is uitgevoerd. Op basis van een goede determinantenanalyse kan een implementatiestrategie worden bepaald (Stals, 2012). Doordat het er op lijkt dat deze determinantenanalyse niet goed is uitgevoerd alvorens het implementatieproces, is er geen goede en concrete implementatiestrategie ontstaan. Elke fase in het implementatieproces vraagt om verschillende strategieën en activiteiten (Daamen, 2013). Doordat deze niet goed zijn opgesteld en in kaart zijn gebracht konden de fasen van het implementatieproces van de ‘Gezonde School’ aanpak niet uitgevoerd worden zoals bedoeld.

Al met al is duidelijk geworden dat wanneer men kijkt naar welke mogelijkheden er in de gemeente Den Haag zijn om de implementatie van de ‘Gezonde School’ aanpak in het primair onderwijs te optimaliseren, de volgende aspecten van belang zijn: determinanten, implementatiestrategie en fasering. Concrete uitwerkingen hiervan zijn te vinden in het volgende hoofdstuk, hoofdstuk 6: Aanbevelingen.

6. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de conclusies is een aantal aanbevelingen geformuleerd. De aanbevelingen zullen beschreven worden aan de hand van de volgende aspecten: determinanten, implementatiestrategie en fasering.

Determinanten

- De compatibiliteit (de inpasbaarheid) van de 'Gezonde School' aanpak op scholen is momenteel laag. Aanbevolen wordt om de inpasbaarheid van de 'Gezonde School' aanpak op scholen te verhogen. De 'Gezonde School' aanpak zal meer afgestemd moeten worden op de gewoonten en opvattingen van de scholen, zodat de scholen gaan geloven in de werkzaamheid van de 'Gezonde School' aanpak. Om de inpasbaarheid te verhogen, zullen de scholen er dus van overtuigd moeten worden dat gezondheidsbevordering binnen de kerntaak van een school behoort.
- De complexiteit van de 'Gezonde School' aanpak is momenteel hoog. Aanbevolen wordt om de complexiteit van de 'Gezonde School' aanpak te verlagen. Het huidige ontwerp van de 'Gezonde School' aanpak zal flexibeler en minder intensief moeten worden. Het opstellen van een schoolprofiel en schoolgezondheidsplan zijn bijvoorbeeld belangrijke onderdelen, maar moeten eenvoudiger worden. Dit geldt voor zowel de scholen, JGZ-medewerkers als gezondheidsbevorderaars.
- Daarnaast wordt aanbevolen om de inhoud van de scholing van de JGZ-medewerkers aan te passen. Op die manier kunnen de competenties van de JGZ-medewerkers met betrekking tot de 'Gezonde School' aanpak vergroot worden. De scholing van de JGZ-medewerkers zal meer inhoudelijk gericht moeten zijn op wat de 'Gezonde School' aanpak precies inhoudt. Daarnaast moet de scholing meer gericht zijn op het beleidstechnische aspect van de aanpak, zodat de JGZ-medewerkers ook ondersteuning kunnen aanbieden bij bijvoorbeeld het opstellen van een schoolprofiel en/of schoolgezondheidsplan. Tevens kunnen er in het kader van de scholing terugkomdagen georganiseerd worden waardoor voor de JGZ-medewerkers de mogelijkheid wordt aangeboden om praktijkervaringen uit te wisselen met collega's. Door middel van de terugkomdagen wordt ook de mogelijkheid gecreëerd om vragen te stellen over eventuele onduidelijkheden die in de praktijk zijn opgetreden.
- Naast het aanpassen van de scholing voor de JGZ-medewerkers wordt ook aanbevolen om meer capaciteit vrij te maken voor de JGZ-medewerkers. De JGZ-medewerkers moeten meer tijd en ruimte krijgen om de 'Gezonde School' aanpak op te nemen in hun dagelijkse werkpraktijk.
- De besluitvorming met betrekking tot de 'Gezonde School' aanpak zal op de scholen meer decentraal moeten plaatsvinden. Aanbevolen wordt om ouders te betrekken bij de besluitvorming met betrekking tot de 'Gezonde School' aanpak. Op deze manier ontstaat er bij de ouders ook draagvlak voor de aanpak. Hierdoor zullen ouders makkelijker te betrekken zijn in het vervolg van het implementatieproces.
- De benodigde randvoorwaarden voor het invoeren van de 'Gezonde School' aanpak moeten deels verbeterd worden. Het gaat hier met name over de inhoudelijke ondersteuning van scholen bij het invoeren van de 'Gezonde School' aanpak. Aanbevolen wordt om scholen meer inhoudelijke ondersteuning aan te bieden in de adoptie-, invoerings-, en met name in de borgingsfase. Deze inhoudelijke ondersteuning zal met name meer aangeboden kunnen worden door de gezondheidsbevorderaars. De inhoudelijke ondersteuning zou ook meer aangeboden kunnen worden door de JGZ-medewerkers, nadat zij de aangepaste scholing hebben gevolgd.

Implementatiestrategie

- Aanbevolen wordt om met betrekking tot het implementatieproces van de 'Gezonde School' aanpak een goede en concrete implementatiestrategie op te zetten, die passend is bij de determinanten en fasering van de 'Gezonde School' aanpak. Op deze manier kunnen activiteiten met betrekking tot de 'Gezonde School' aanpak gericht worden ingezet. Eén van de activiteiten die bijvoorbeeld in de verspreidingsfase zou kunnen worden ingezet, is het structureel organiseren van informatiebijeenkomsten voor scholen.

Fasering

- Nadat er op de determinanten is ingespeeld en er een goede en concrete implementatiestrategie is opgesteld wordt aanbevolen om de vier fasen van het implementatieproces (verspreiding, adoptie, invoering en borging) van de 'Gezonde School' aanpak te implementeren, zoals ze bedoeld zijn.

In de verspreidingsfase wordt aanbevolen om de JGZ-medewerkers een rol te laten spelen in de bekendmaking van de 'Gezonde School' aanpak op de scholen, zodat het bereik van het aantal scholen met de 'Gezonde School' aanpak groter wordt.

In de adoptie- en invoeringsfase wordt aanbevolen om de JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars de scholen inhoudelijk te laten ondersteunen bij het opstellen van een schoolprofiel. Door middel van het opstellen van dit schoolprofiel kan de huidige gezondheid van leerlingen en het schoolpersoneel in kaart gebracht worden en kan inzicht gegeven worden in de gezondheidsbevorderende en preventie- en zorgactiviteiten die op de scholen plaatsvinden. Daarnaast wordt ook aanbevolen om ouders al in de adoptiefase te betrekken bij de 'Gezonde School' aanpak in plaats van in de invoeringsfase.

In de borgingsfase wordt aanbevolen om de JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars de scholen inhoudelijk te laten ondersteunen bij het opstellen van een schoolgezondheidsplan, zodat de 'Gezonde School' aanpak goed verankerd wordt in het schoolbeleid.

7. Discussie

In de discussie zullen onder andere de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van dit onderzoek besproken worden. Daarnaast zal ook bekeken worden in hoeverre de resultaten van dit onderzoek wel of niet overeenkomen met de resultaten van andere onderzoeken over dit onderwerp en wordt tot slot gekeken naar de betekenis van de conclusies in het licht van de centrale vraagstelling.

7.1 Betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid

Om de kwaliteit van het onderzoek in kaart te brengen, wordt er gekeken naar een drietal kwaliteitscriteria. Het betreft hier de criteria: betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid.

7.1.1 Betrouwbaarheid

Het onderzoek zal allereerst worden beoordeeld op de betrouwbaarheid. Een belangrijk aspect van betrouwbaarheid is dat het onderzoek herhaalbaar is. De herhaalbaarheid van dit onderzoek is over het algemeen hoog. Dit vanwege het feit dat het onderzoek op een ander tijdstip, met een andere onderzoeker en onder andere omstandigheden herhaald kan worden (Verhoeven, 2011). De herhaalbaarheid van dit onderzoek wordt echter wel in gevaar gebracht, wanneer het onderzoek herhaald wordt bij andere proefpersonen. Omdat het binnen dit onderzoek grotendeels gaat om de ervaringen van scholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars kan het zijn dat herhaling van dit onderzoek bij andere scholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars leidt tot andere resultaten en dus uitkomsten. Het kan leiden tot andere resultaten en uitkomsten, omdat andere scholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars wellicht andere ervaringen hebben opgedaan met de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak.

Daarnaast is het ook mogelijk dat toevallige fouten binnen het onderzoek de betrouwbaarheid aantasten (Verhoeven, 2011). Binnen dit onderzoek is echter geprobeerd om zo veel mogelijk toevallige fouten te vermijden en de betrouwbaarheid daarmee te verhogen.

Dit is onder andere gedaan door aandacht te besteden aan de steekproefomvang. De omvang van de steekproef was voldoende, omdat het geen nieuwe informatie had opgeleverd als er extra interviews waren gehouden. In de gemeente Den Haag is maar één gezondheidsbevorderaar werkzaam. Om de betrouwbaarheid van de ervaringen van deze gezondheidsbevorderaar te verhogen zijn er bijvoorbeeld nog twee interviews gehouden met gezondheidsbevorderaars die werkzaam zijn in de hele regio. De ervaringen van de gezondheidsbevorderaar van de gemeente Den Haag kwamen overeen met de ervaringen van die van de gezondheidsbevorderaars uit de regio.

Daarnaast is de betrouwbaarheid verhoogd doordat er triangulatie is toegepast. Er zijn binnen dit onderzoek verschillende dataverzamelingsmethoden gebruikt, zoals een documentanalyse en interviews.

Tevens is er voor een standaardisering van de methoden gezorgd. De interviews zijn in dezelfde omstandigheden afgenomen en bij elk interview is dezelfde topiclijst gebruikt. Ook zijn de interviews opgenomen en uitgetypt, waardoor de exacte bewoording van de respondenten gebruikt kon worden.

Tot slot is gebruik gemaakt van peer examination om de betrouwbaarheid te verhogen. Tijdens het onderzoek hebben diverse onderzoekers de resultaten nagelezen.

7.1.2 Validiteit

Het onderzoek zal daarnaast ook worden beoordeeld op de validiteit. Bij validiteit zal een onderscheid gemaakt worden tussen interne en externe validiteit (Verhoeven, 2011). De interne validiteit van dit onderzoek is relatief hoog. Er is geprobeerd om het aantal systematische fouten tot een minimum te beperken.

Dit is onder andere gedaan door de selectie van de respondenten. Deze selectie was doelgericht, waardoor de respondenten antwoord konden geven op de vragen die gesteld werden in de interviews.

Binnen het onderzoek is echter wel een aantal systematische fouten opgetreden. De topiclijst van de basisscholen is bijvoorbeeld na de eerste twee interviews bijgesteld. De topiclijst is bijgesteld, omdat er nieuwe literatuur was gevonden met betrekking tot de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak. Het bijstellen van de topiclijst heeft er toe geleid dat bij de resterende interviews meer informatie verkregen kon worden. Daarnaast is de onderzoeker niet altijd even consequent geweest in het stellen van vragen tijdens de interviews. Hierdoor werd deels informatie gemist over draagvlak en doorslaggevende redenen waardoor er achteraf opnieuw contact opgenomen moest worden met de respondenten voor extra informatie.

De steekproef van dit onderzoek is niet voldoende extern valide geweest. Er is geen generalisatie mogelijk van de uitkomsten van dit onderzoek, omdat alleen basisscholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars in de gemeente Den Haag zijn ondervraagd. Hierdoor zijn de uitkomsten van dit onderzoek niet generaliseerbaar naar andere basisscholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars in Nederland. Het is echter ook niet het doel geweest van dit kwalitatieve onderzoek om de uitkomsten te kunnen generaliseren naar andere basisscholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars in Nederland. Daarentegen zijn de uitkomsten van dit kwalitatieve onderzoek nog steeds bruikbaar en kan er gekeken worden naar de inhoudelijke reikwijdte van het onderzoek. Daaruit blijkt dat de uitkomsten van dit onderzoek wel inhoudelijk generaliseerbaar zijn naar de basisscholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars in de gemeente Den Haag. De uitkomsten van dit onderzoek zijn inhoudelijk generaliseerbaar naar de gemeente Den Haag, omdat er bij de interviews verzadiging heeft opgetreden. Bij de laatste interviews werd er geen nieuwe informatie meer gegeven.

7.1.3 Bruikbaarheid

Tot slot zal naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek in kaart worden gebracht in hoeverre deze uitkomsten bruikbaar zijn voor de opdrachtgever en samenwerkingspartners van dit onderzoek. De opdrachtgever, het Mulier Instituut, heeft van te voren aangegeven meer informatie te willen over wat de ervaringen zijn van de betrokken partijen en deelnemers met de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak. Naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek zijn deze ervaringen inzichtelijk gemaakt voor het Mulier Instituut. Deze ervaringen kan het Mulier Instituut gebruiken om een betere invulling te geven aan de Monitor Onderwijsagenda Sport, Bewegen en een Gezonde Leefstijl. De uitkomsten van dit onderzoek die het Mulier Instituut kan gebruiken, zijn echter wel alleen gericht op de gemeente Den Haag en daarom niet generaliseerbaar naar basisscholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars in Nederland. Het zou daarom waardevol kunnen zijn om één of meerdere vervolgonderzoeken uit te voeren in andere gemeenten om te kijken of de ervaringen van basisscholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars met betrekking tot de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak overeenkomen of verschillen.

De uitkomsten van dit onderzoek zijn ook bruikbaar voor de samenwerkingspartners: GGD Haaglanden en het Lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende Omgeving van de Haagse Hogeschool. De uitkomsten van dit onderzoek geven de GGD Haaglanden inzicht over hoe het er voor staat met de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak in de gemeente Den Haag. Het geeft de GGD Haaglanden zowel inzicht op schoolniveau, maar ook inzicht in hoe het ervoor staat met de 'Gezonde School' aanpak binnen de GGD Haaglanden. Ook binnen de GGD Haaglanden kan een vervolgonderzoek worden uitgevoerd. Dit vervolgonderzoek zal dan in een later stadium gedaan moeten worden om te kijken of gedane aanpassingen ervoor hebben gezorgd dat de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak is geoptimaliseerd. Tot slot kan het Lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende Omgeving van de Haagse Hogeschool de uitkomsten van dit onderzoek gebruiken

voor kennisvermeerdering en voor het opstellen van een 'Gezonde School' aanpak voor de Haagse Hogeschool.

De uitkomsten van dit onderzoek kunnen ook in een breder kader geplaatst worden. Een voorbeeld van één van de uitkomsten van dit onderzoek dat in een breder kader geplaatst kan worden, is de uitkomst dat de 'Gezonde School' aanpak en daarmee gezondheidsbevordering niet tot de kerntaak van een school behoort. Dit onderzoeksresultaat kan direct worden ingezet om een discussie over gezondheidsbevordering op scholen te voeren.

Kortom, zowel de instrumentele als conceptuele bruikbaarheid van dit onderzoek is hoog. De instrumentele bruikbaarheid is hoog, omdat de uitkomsten van het onderzoek gebruikt kunnen worden om veranderingen te ondersteunen of begeleiden bij het Mulier Instituut en de GGD Haaglanden. Daarnaast is de conceptuele bruikbaarheid hoog, omdat het Lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende Omgeving van de Haagse Hogeschool de uitkomsten kan gebruiken voor kennisvermeerdering. Dit kan naast de uitkomst van het onderzoek met betrekking tot de kerntaak van scholen eventueel vragen oproepen, die uiteindelijk kunnen leiden tot een nieuw onderzoek.

7.2 Overeenkomst resultaten andere onderzoeken

Drie andere onderzoeken met betrekking tot de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak zijn gevonden om te zien of die resultaten overeenkomen met de resultaten van dit onderzoek. De vergelijking van de resultaten is gedaan met een onderzoek van het RIVM, een onderzoek van iResearch en een onderzoek van GGD Hart voor Brabant.

De resultaten van zowel het onderzoek van het RIVM, het onderzoek van iResearch als het onderzoek van GGD Hart voor Brabant hebben grotendeels vergelijkbare resultaten met dit onderzoek:

Het onderzoek van het RIVM geeft aan dat er vrijwel geen GGD'en en scholen zijn die het hele stappenplan van de 'Gezonde School' aanpak hebben doorlopen zoals bedoeld. Daarnaast geeft het onderzoek van het RIVM bijvoorbeeld ook aan dat het betrekken van ouders bij de 'Gezonde School' aanpak lastig is in de praktijk en dat in de praktijk het schrijven van een schoolgezondheidsplan weinig voorkomt (Bos, de Jongh, & Paulussen, 2010).

Het onderzoek van iResearch geeft aan dat het initiatief voor contact zowel vanuit de scholen als de GGD komt. De beweegredenen om wel of niet het vignet aan te vragen uit het onderzoek van iResearch komen overeen met de doorslaggevende redenen van dit onderzoek om al dan niet met de aanpak aan de slag te gaan. De uitkomsten van de onderzoeken met betrekking tot draagvlak komen ook overeen. Beide onderzoeken geven aan dat het draagvlak over het algemeen goed is. Het onderzoek van iResearch geeft echter in tegenstelling tot dit onderzoek aan dat de GGD-medewerkers over voldoende kennis beschikken (Timmers, Zeinstra, & van der Velden, 2013). Er wordt echter in het onderzoek van iResearch niet vermeld wat de functie van deze GGD-medewerkers is, waardoor het lastig te vergelijken is of het over de kennis van gezondheidsbevorderaars en/of JGZ-medewerkers gaat.

Tot slot geeft het onderzoek van GGD Hart voor Brabant aan dat het opvallend is dat scholen een stap vaak niet compleet uitvoeren en er ad-hoc activiteiten worden uitgevoerd (Timmers, Mathijssen, de Bruijne, Boot, & de Vries, 2012).

7.3 Conclusies in het licht van de centrale vraagstelling

Het model van het implementatieproces van (gezondheidsbevorderende) interventies laat zien dat een succesvolle en dus optimale implementatie van een interventie niet alleen in enge zin kan plaatsvinden, maar ook in brede zin (Stals, 2012). Of de implementatie succesvol en dus optimaal is in brede zin, hangt af van het feit of de beoogde resultaten door de 'Gezonde School' aanpak zijn behaald. In het kader van dit onderzoek kon naar aanleiding van de conclusies alleen iets gezegd worden over het feit of de implementatie in enge zin succesvol was of niet. Over het feit of de

implementatie ook succesvol is in brede zin kan naar aanleiding van dit onderzoek niets gezegd worden. Dit onderzoek heeft namelijk geen inzicht gegeven in het feit of de beoogde resultaten op het niveau van medewerkers en leerlingen van een basisschool ook daadwerkelijk door de 'Gezonde School' aanpak zijn behaald. Daarentegen kan van de implementatie in brede zin echter ook nog niets verwacht worden, wanneer de implementatie in enge zin nog niet optimaal verloopt.

Literatuurlijst

- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Onderwijs.
- Boeije, H., 't Hart, H. & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Boom Lemma uitgevers.
- Bos, V., de Jongh, D. & Paulussen, T. (2010). *Gezondheidsbevordering en preventie in het onderwijs*. Bilthoven: RIVM Centrum Gezond Leven.
- Brug, J., van Assema, P. & Lechner, L. (2012). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*. Assen: Van Gorcum.
- Communicatiematerialen en instrumenten Gezonde School*. (z.d.). Opgeroepen op 3 juni 2015, van gezondeshool.nl: <http://www.gezondeshool.nl/po/materialen/>
- Concerns-Based Adoption Model (CBAM)*. (z.d.). Opgeroepen op 23 maart 2015, van sedl.org: <http://www.sedl.org/cbam/>
- Criteria en vragenlijst themacertificaat Bewegen en sport*. (2015, maart 26). Opgeroepen op 30 maart 2015, van gezondeshool.nl: <http://www.gezondeshool.nl/po/vignet-gezonde-school-po/themacertificaten-vignet/criteria-sport-en-bewegen/>
- Criteria en vragenlijst themacertificaat Sociaal-emotionele ontwikkeling*. (2015, maart 26). Opgeroepen op 30 maart 2015, van gezondeshool.nl: <http://www.gezondeshool.nl/po/vignet-gezonde-school-po/themacertificaten-vignet/criteria-sociaal-emotionele-ontwikkeling/>
- *Criteria en vragenlijst themacertificaat Voeding*. (2015, april 20). Opgeroepen op 22 april 2015, van gezondeshool.nl: <http://www.gezondeshool.nl/po/vignet-gezonde-school-po/themacertificaten-vignet/criteria-voeding/>
- Daamen, W. (2013). *Wat werkt bij het implementeren van jeugdinterventies*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Fleuren, M., Paulussen, T., Van Dommelen, P. & Van Buuren, S. (2012). *Ontwikkeling meetinstrumenten voor determinanten van innovaties (MIDI)*. Leiden: TNO innovation for life.
- Gemeente Den Haag. (2014). *Scholenwijzer Primair Onderwijs 2015*. Den Haag: Gemeente Den Haag.
- (2014). *Gezonde School-aanpak po kernpunten*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Grol, R. & Wensing, M. (2006). *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Hamberg-van Reenen, H., Meijer, S., Van Gils, P. & Savelkoul, M. (2014). *Gezond opgroeien*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende Omgeving*. (z.d.). Opgeroepen op 9 februari 2015, van dehaagsehogeschool.nl: <http://www.dehaagsehogeschool.nl/lectoraten-en-onderzoek/overzicht-lectoraten/gezonde-leefstijl-in-een-stimulerende-omgeving/over-het-lectoraat>

- Levels of Use*. (z.d.). Opgeroepen op 24 maart 2015, van sedl.org:
http://www.sedl.org/cbam/levels_of_use.html
- (2009). *Nota overgewicht*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Ondersteuningsaanbod*. (2015, maart 26). Opgeroepen op 30 maart 2015, van gezondeschool.nl:
<http://gezondeschool.nl/advies-en-ondersteuning/ondersteuningsaanbod/>
- Over Mulier Instituut*. (z.d.). Opgeroepen op 9 februari 2015, van mulierinstituut.nl:
<http://www.mulierinstituut.nl/organisatie/over-mulier-instituut.html>
- Overzicht partners Gezonde School*. (2015, februari). Opgeroepen op 5 februari 2015, van gezondeschool.nl: <http://www.gezondeschool.nl/gezonde-school-en-over-ons/overzicht-partners-gezonde-school/>
- (2015). *Overzicht vignetscholen per GGD-regio vignet Gezonde School po*. Bilthoven: Gezonde School.
- Reijgersberg, N., Lucassen, J. & Dopp, M. T. (2014). *Monitor Onderwijsagenda Sport, Bewegen en een Gezonde Leefstijl 2014*. Utrecht: Mulier Instituut.
- Rogers, E. (1995). *Diffusion of innovations*. New York: The Free Press.
- Samenwerken met preventiepartners*. (2015, maart 24). Opgeroepen op 29 maart 2015, van gezondeschool.nl: <http://www.gezondeschool.nl/po/wat-is-gezonde-school/samenwerken-met-preventiepartners/>
- School staat centraal*. (2015, maart 24). Opgeroepen op 29 maart 2015, van gezondeschool.nl: <http://www.gezondeschool.nl/po/wat-is-gezonde-school/school-staat-centraal/>
- St. Leger, L. & Nutbeam, D. (2000). A Model for Mapping Linkages Between Health and Education Agencies to Improve School Health. *Journal of School Health* , 45-50.
- Stages of Concern*. (z.d.). Opgeroepen op 24 maart 2015, van sedl.org:
http://www.sedl.org/cbam/stages_of_concern.html
- Stals, K. (2012). *Onderzoek naar succesvolle implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Stals, K., Van Yperen, T., Reith, W. & Stams, G. J. (2008). *Effectieve en duurzame implementatie in de jeugdzorg*. Rijswijk: Stichting Jeugdformaat.
- Stals, K., Van Yperen, T., Reith, W. & Stams, G. (2009). Jeugdzorg kan nog veel leren over implementeren: gebruik van kennis over implementatie vergroot de kans op succes. *Jeugd en Co* , 19-28.
- Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health of preventing disease and specifically, what is the effectiveness of the health promoting school approach?* Copenhagen: WHO European region.
- Ten Wolde, M. (2010). *Beloning als stimulans bij Korsakov*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

- Timmers, M., Mathijssen, J., de Bruijne, E., Boot, N. & de Vries, N. (2012). Evaluatie van de Gezonde School Methode op basisscholen in Brabant. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 51-60.
- Timmers, M., Zeinstra, G. & van der Velden, N. (2013). *Beweegredenen Vignet Gezonde School*. Bergen Dal: iResearch.
- Van Bommel, H., Boot, N., Bos, H., Gardien, M., De Josseling de Jong, S., Könst, T., et al. (2010). *Handleiding Gezonde School Basisonderwijs*. Bilthoven: RIVM Centrum Gezond Leven.
- Van der Klauw, M., Verheijden, M. & Slinger, J. (2013). *Monitor Convenant Gezond Gewicht 2013*. Leiden: TNO.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Vignet gezonde school*. (2015, februari 5). Opgeroepen op 6 februari 2015, van gezondeschool.nl: <http://www.gezondeschool.nl/po/vignet-gezonde-school-po/>
- Wat is Gezonde School?* (2015, januari 29). Opgeroepen op 5 februari 2015, van gezondeschool.nl: <http://www.gezondeschool.nl/po/wat-is-gezonde-school/>
- Werken aan gezondheidsthema's*. (2015, februari 5). Opgeroepen op 6 februari 2015, van gezondeschool.nl: <http://www.gezondeschool.nl/po/werken-aan-gezondheidsthema-s/>

Bijlage I: Criteria themacertificaten Sport en bewegen, Sociaal-emotionele ontwikkeling en Voeding

Criteria Sport en bewegen

- De school voldoet aan de wettelijke eisen t.a.v. het bewegingsonderwijs. Voor het themacertificaat Sport en bewegen betekent dit dat de kerndoelen voor het vak bewegingsonderwijs worden behaald.
- De school voldoet aan de richtlijn van het ministerie van OC&W met betrekking tot het aantal lessen bewegingsonderwijs per week: groep 1 en 2 dagelijks een beweegmoment (3,75 uur per week) en groep 3 tot en met 8 minimaal 2 keer 45 minuten per week.
- De lessen bewegingsonderwijs worden gegeven door een bevoegde groeps- en/of vakleerkracht. Bevoegd is opleiding ALO of Pabo voor 2005 of Pabo na 2005, inclusief leergang bewegingsonderwijs.
- De school maakt gebruik van een methode voor het bewegingsonderwijs voor groep 1 tot en met 8.
- Er is een structureel (gemiddeld tenminste eenmaal per maand) aanbod van sport- en beweegactiviteiten buiten lestijd.
- Voor kennismaken met sport wordt samengewerkt met buitenschoolse sport- en beweegaanbieders (bijvoorbeeld sportvereniging, sportieve buitenschoolse opvang, gemeente, combinatiefunctionaris/buurtsportcoach, sportservicebureau).
- De school organiseert minimaal 1 keer per jaar een sportdag voor de leerlingen van groep 1 tot en met groep 8.
- Het speelplein is zodanig ingericht dat het uitdaagt tot bewegen.

(Criteria en vragenlijst themacertificaat Bewegen en sport, 2015)

Criteria Sociaal-emotionele ontwikkeling

- Het is belangrijk dat de school aandacht besteedt aan de onderwerpen in lessen. Het lesprogramma dat hiervoor wordt gebruikt dient gecertificeerd te zijn.
 - Protocollen dienen aanwezig te zijn op de school en mee gewerkt te worden. Daarnaast is het de bedoeling dat deze protocollen regelmatig worden besproken en geëvalueerd binnen het team. Tevens is het belangrijk dat ouders op de hoogte worden gebracht van de bestaande protocollen. Het is aan te bevelen dat er een coördinator of aandachtsfunctionaris (pesten/kindermishandeling) werkzaam is in de school.
 - Een goede signalerings- en zorgstructuur op school dient minimaal te bestaan uit:
 - Vertrouwenspersoon
 - Zorg-adviesteam specifieke aandacht sociaal emotionele ontwikkeling
 - Beschikbaarheid van vraagbaak binnen of buiten school voor vragen over sociaal-emotionele ontwikkeling
 - Beslisboom bij zorg waaruit acties volgen
 - Contact met sociaal veld van leerlingen over sociaal emotionele ontwikkeling
- Het is wenselijk dat leerkrachten op meer thema's deskundigheidsbevordering hebben gevolgd. De deskundigheidsbevordering dient in de afgelopen vier 4 jaar te zijn gevolgd.
- Goede communicatie naar de omgeving van de leerling is essentieel. Ouders spelen daarbij een belangrijke rol om de relatie met de thuisomgeving te kunnen leggen. De school dient aan te kunnen geven dat zij hier op een structurele manier aandacht voor hebben.

(Criteria en vragenlijst themacertificaat Sociaal-emotionele ontwikkeling, 2015).

Criteria Voeding

- De school heeft een signalerings-, zorg- en verwijsstructuur rond vragen en problemen over voeding en gewicht. Denk aan de inzet van de Jeugdgezondheidszorg voor het periodiek gezondheidsonderzoek in groep 2 en 7.
- De school wijst ouders op trajecten voor kinderen met onder- of overgewicht.
- Voeding maakt structureel* deel uit van het curriculum.
- De school maakt daarvoor gebruik van het lesprogramma Smaaklessen, Lekker Fit! of Ik eet het beter.
- Gezonde pauzehap: De leerlingen eten en drinken dagelijks een gezonde pauzehap. Een gezonde pauzehap bestaat uit groente en/of fruit, en/of een volkoren- of bruine boterham met halvarine en niet te veel of te vet beleg. Als drinken water, thee, halfvolle melkdranken of dranken zonder suiker.
- Gezonde lunch: De leerlingen eten en drinken dagelijks een gezonde lunch. Een gezonde lunch bestaat uit volkoren- of bruinbrood, halvarine en niet te veel of te vet beleg. Als drinken water, thee, halfvolle melkdranken of dranken zonder suiker. Daarnaast fruit en/of groente.
- Gezonde traktaties: Leerlingen trakteren gezonde traktaties. Geschikte traktaties zijn: kleine porties eten, liefst gekozen uit de Schijf van Vijf, zoals fruit of groente. Ook kleine porties van producten die niet te vet of te zoet zijn, zoals een doosje rozijntjes of een handje popcorn, zijn geschikt. Daarnaast kan gedacht worden aan non-food, bijvoorbeeld stuiterballen of potloden.
- Watertap: Leerlingen en personeel kunnen eenvoudig zelf water tappen bij een hygiënische watertap. Dit mag een gewone kraan zijn, maar deze moet buiten de toiletruimte zijn in verband met hygiëne. De kraan moet voor de kinderen toegankelijk zijn. In veel schoolgebouwen is er een kraantje in de klaslokalen. Hierbij kan ook gedacht worden aan een waterkoeler die bijvoorbeeld aangesloten is op de waterleiding. Andere oplossingen kunnen zijn dat er standaard kannen met water in de klas staan die niet op het toilet gevuld worden (en bekertjes aanwezig zijn).
- Ouders: Ouders worden geïnformeerd over het voedingsbeleid via de website, schoolgids, nieuwsbrieven of andere bronnen.
- De school voert een actief beleid rond gezonde voeding. Dit houdt in dat er op papier beschreven is welk beleid gehanteerd wordt om een gezonde pauzehap, gezonde lunch en gezonde traktaties, zoals hierboven beschreven is, te garanderen. Ook is in dit beleid beschreven hoe hierop wordt toegezien.
- De directeur en ouderraad ondertekenen het beleidsdocument dat bij het themacertificaat Voeding hoort

*Met structureel wordt bedoeld dat gedurende meerdere jaren een lesaanbod/lespakket voor het thema voeding wordt uitgevoerd. Als een school dit jaar begonnen is met het werken met een lespakket en duidelijk de intentie heeft dit te blijven doen is dat ook voldoende. Dit moet dan in de schoolgids of het schoolbeleidsplan beschreven staan. Wanneer het duidelijk is dat er eenmalig in het kader van een project lessen worden gegeven is dit onvoldoende.

(Criteria en vragenlijst themacertificaat Voeding, 2015)

Bijlage II: Overzicht tabellen geselecteerde scholen, JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars

Tabel I: Overzicht geselecteerde scholen documentanalyse

Nummering Scholen	Vignet	Intentie	Zonder
1	X		
2	X		
3	X		
4	X		
5	X		
6	X		
7	X		
8	X		
9	X		
10	X		
11		X	
12		X	
13		X	
14		X	
15		X	
16		X	
17		X	
18			X
19			X
20			X
21			X
22			X
Totaal	10	7	5

Tabel II: Overzicht geselecteerde scholen interviews

Nummering Scholen	Vignet	Intentie	Functie
7	X		Directie
8	X		Gymdocent
9	X		Gymdocent
10	X		Directie
11		X	Gymdocent
12		X	Bovenbouw Coördinator
13		X	Gymdocent
14		X	Directie
Totaal	4	4	8

Tabel III: Overzicht geselecteerde JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars

JGZ- medewerkers	Locatie
1	Gemeente Den Haag
2	Gemeente Den Haag
3	Gemeente Den Haag
Gezondheidsbevorderaars	Locatie
1	Gemeente Den Haag
2	Regio
3	Regio

Bijlage III: Kenmerken documentanalyse

1. Achtergrondkenmerken

- Onderwijs grondslag
 - Openbare scholen & algemeen bijzondere scholen
 - Protestants-Christelijk, Katholiek, Islamitisch
- Onderwijssysteem
 - Regulier onderwijs
 - Vrije scholen
- Schoolbestuur
 - Onderdeel grote schoolbestuur
 - Zelfstandig
- Ouderbetrokkenheid
 - Betrokken
 - Niet betrokken
- Locatie
 - Escamp
 - Centrum
 - Loosduinen
 - Segbroek
 - Scheveningen
 - Leidschenveen
- Schoolgrootte
 - 0-150
 - 150-300
 - 300-450
 - 450-600
- Achtergrond leerlingen
- Missie en visie
 - Gericht op kenmerken 'Gezonde School' aanpak
 - Ja
 - Nee
 - Niet gericht op kenmerken 'Gezonde School' aanpak
 - Ja
 - Nee

2. Kenmerken gezondheidsbevordering

- Activiteiten gericht op gezondheid
 - Sociaal-emotionele ontwikkeling
 - Sport en bewegen
- Gezonde voeding

3. Kenmerken 'Gezonde School' aanpak

- Benoeming 'Gezonde School' aanpak
- Benoeming 'Gezonde School' activiteiten

Bijlage IV: Topiclijst ervaringen scholen met de 'Gezonde School' aanpak

Inleiding interview

Namens de GGD Haaglanden, Mulier Instituut en het Lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende omgeving van de Haagse Hogeschool doe ik onderzoek naar de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de mogelijkheden in de gemeente Den Haag om de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak in het primair onderwijs te optimaliseren. Dit kan ons helpen om het implementatieproces van de 'Gezonde School' aanpak in de toekomst verder te verbeteren.

Graag zou ik wat vragen willen stellen die betrekking hebben op uw ervaringen met het implementatieproces van de 'Gezonde School' aanpak. Het interview zal ongeveer 45 minuten duren. Heeft u er bezwaar tegen als ik dit interview opneem met een spraakrecorder, zodat ik na afloop van dit interview een verslag hiervan kan maken? Het gesprek zal anoniem verwerkt worden in het onderzoek.

Kern interview

1. Algemene kenmerken

1.1 School (kort bespreken!)

- Visie/missie school
- Type school
- Locatie school
- Schoolgrootte
- Achtergrond kinderen
- Ouderbetrokkenheid

1.2 'Gezonde School' aanpak

- Kunt u wat vertellen over de 'Gezonde School' aanpak op uw school?
 - Werkzaam met de 'Gezonde School' aanpak (hoelang?)
 - Coördinatie 'Gezonde School' aanpak (wie?)
 - Thema's 'Gezonde School' aanpak (welke?)

2. Ervaring(en) implementatieproces

2.1 Verspreidingsfase

- Hoe bent u in aanraking gekomen met de 'Gezonde School' aanpak?
 - D.m.v. de GGD? (jeugdverpleegkundige, jeugdarts of gezondheidsbevorderaar)
 - Enthousiasme 'Gezonde School' aanpak (op welke manier geënthousiasmeerd?)

2.2 Adoptiefase

- Wat is voor uw de doorslaggevende reden/aanleiding geweest om met de 'Gezonde School' aanpak aan de slag te gaan?
 - Draagvlak voor de 'Gezonde School' aanpak
 - Ondersteuning ontvangen bij maken beslissing (ja (welke)/nee)
 - Schoolprofiel

2.3 Invoeringsfase

- Hoe is de invoering van de 'Gezonde School' aanpak op uw school verlopen?
 - bepaling van prioriteiten
 - bepaling van activiteiten en strategieën
 - opstellen van een gezondheidsplan
 - uitvoering van het gezondheidsplan

- evaluatie en opname in het schoolbeleid
- Wat voor soort ondersteuning heeft u ontvangen tijdens de invoering van 'De Gezonde School' aanpak?
 - Toepasbaarheid van de 'Gezonde School' aanpak
 - Ervaring docenten/directie met de invoering van de 'Gezonde School' aanpak
 - Op welke punten/voldoende ondersteuning
 - Communicatie met aanbieders van ondersteuning
 - Samenwerking met aanbieders van ondersteuning

2.4 Borging fase

- Is de 'Gezonde School' aanpak een vast onderdeel van de dagelijkse routine (schoolbeleid) geworden?
 - Verankering Gezonde School aanpak (schoolplan, schoolgids, gezondheidsplan)
 - Is het gezondheidsplan gekoppeld aan het schoolplan (waarom wel of niet)
 - Voortzetten van de 'Gezonde School' aanpak (wel/niet en waarom?)
 - Draagt de Gezonde School aanpak bij aan een gezonder school beleid?
 - Voldoende begeleiding om 'Gezonde School' aanpak nu zelf uit te voeren (wel/niet en waarom?)
 - Nazorg van aanbieders van ondersteuning nodig?

2.5 Determinanten van de 'Gezonde School' aanpak

- Kenmerken van de vernieuwing
 - Wat zijn uw ervaringen met de 'Gezonde School' aanpak?
 - Verwachtingen ten aanzien van de 'Gezonde School' aanpak
 - Goede punten van de 'Gezonde School' aanpak
 - Verbeterpunten van de 'Gezonde School' aanpak
 - Aansluiting van de 'Gezonde School' aanpak bij het schoolbeleid

Tot slot, als u de 'Gezonde School' aanpak een cijfer moest geven tussen de 1 en 10, wat zou dat dan zijn?

Slot interview

Ik denk dat ik genoeg informatie heb gekregen met betrekking tot uw ervaringen met de 'Gezonde School' aanpak. Ik wil u hartelijk danken voor uw tijd en uw hulp voor dit onderzoek. Heeft u zelf nog vragen, opmerkingen of iets wat u heeft gemist in dit interview? Heeft u misschien interesse in het uiteindelijke onderzoeksrapport, want dan is het uiteraard mogelijk om deze u toe te sturen.

Bijlage V: Topiclijst ervaringen JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars met de 'Gezonde School' aanpak

Inleiding interview

Namens de GGD Haaglanden, Mulier Instituut en het Lectoraat Gezonde Leefstijl in een Stimulerende omgeving van de Haagse Hogeschool doe ik onderzoek naar de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de mogelijkheden in de gemeente Den Haag om de implementatie van de 'Gezonde School' aanpak in het primair onderwijs te optimaliseren. Dit kan ons helpen om het implementatieproces van de 'Gezonde School' aanpak in de toekomst verder te verbeteren.

Graag zou ik wat vragen willen stellen die betrekking hebben op uw ervaringen met het implementatieproces van de 'Gezonde School' aanpak. Het interview zal ongeveer 45 minuten duren. Heeft u er bezwaar tegen als ik dit interview opneem met een spraakrecorder, zodat ik na afloop van dit interview een verslag hiervan kan maken? Het gesprek zal anoniem verwerkt worden in het onderzoek.

Kern interview

→ Kunt u vertellen wat u op scholen aan de 'Gezonde School' aanpak doet?

1. Verspreidingsfase

- Welke rol speelt u in het verspreiden van de 'Gezonde School' aanpak in het primair onderwijs?
 - Op welke manier zijn de scholen benaderd? (schriftelijke werving/mondeling)
 - Draagvlak op scholen
 - Communicatie met scholen
 - Samenwerking met scholen

2. Adoptiefase

- Welke rol speelt u bij het besluitvormingsproces van de scholen in het primair onderwijs om wel of niet met de 'Gezonde School' aanpak aan de slag te gaan?
 - Ondersteuning samenstellen van schoolprofiel? (bijv. verzamelen gegevens van JGZ op scholen)
 - Vormen van ondersteuning

3. Invoeringsfase

- Welke rol speelt u bij de invoering van de 'Gezonde School' aanpak op scholen in het primair onderwijs?
 - Vormen van ondersteuning
 - Ondersteunen bij keuze prioriteiten en activiteiten
 - Ondersteunen opstellen Schoolgezondheidsplan
 - Ondersteunen van formuleren van schoolbeleid voor gezondheid

4. Borging fase

- Welke rol speelt u bij het continueren van de 'Gezonde School' aanpak op scholen in het primair onderwijs?
 - Ondersteuning zorgt voor continuering aanpak
 - Ondersteuning zorgt voor opname van aanpak in schoolbeleid

5. Determinanten

- Zijn er nog aspecten (determinanten) die een belemmerende of bevorderende rol kunnen spelen in het implementatieproces van de 'Gezonde School' aanpak?
 - Kenmerken van de 'Gezonde School' aanpak
 - Bijvoorbeeld: compatibiliteit en complexiteit
 - Kenmerken van de organisatie (scholen & GGD)
 - Kenmerken van de doelgroep
 - Draagvlak bij JGZ en GB voor het aanbieden van ondersteuning op scholen
 - Voldoende door de GGD ondersteund (bijv. d.m.v. training)?
 - Kennis/vaardigheden van JGZ & GB voor bieden van ondersteuning bij implementatie 'Gezonde School' aanpak (voldoende? Als het niet voldoende is wat zouden zij dan willen om dat te verbeteren?)
 - Bieden van ondersteuning past binnen de dagelijkse werkwijze van JGZ & GB

Slot interview

Ik denk dat ik genoeg informatie heb gekregen met betrekking tot uw ervaringen met de 'Gezonde School' aanpak. Ik wil u hartelijk danken voor uw tijd en uw hulp voor dit onderzoek. Heeft u zelf nog vragen, opmerkingen of iets wat u heeft gemist in dit interview? Heeft u misschien interesse in het uiteindelijke onderzoeksrapport, want dan is het uiteraard mogelijk om deze u toe te sturen.

Bijlage VI: Codering ervaringen scholen met de ‘Gezonde School’ aanpak

Voorbeeld open en axiale codering: hoofd- en subcodes

V= Verspreiding

V1: Aanraking

V1.1: Gezondheidsbevorderaar

V1.2: JGZ-medewerker

A= Adoptie

A1: Doorslaggevende reden

A1.1: Gezondheid

A1.2: Profilering

A1.3: Overzicht

A2: Draagvlak

A2.1: Goed

A2.2: Divers

A2.3: Geen

A3: Ondersteuning en Schoolprofiel

A3.1: Wel

A3.2: Geen

Voorbeeld selectieve codering: codeboom

• **Verspreiding**

- Hoe in aanraking gekomen
 - ✓ Gezondheidsbevorderaar
 - ✓ JGZ-medewerker

• **Adoptie**

- Doorslaggevende reden
 - ✓ Gezondheid kinderen
 - ✓ Profilering
 - ✓ Overzicht
- Draagvlak
 - ✓ Goed
 - Kanttekening docenten
 - ✓ Divers
 - ✓ Geen
- Ondersteuning/schoolprofiel
 - ✓ Wel
 - ✓ Geen

• **Invoering**

- Ondersteuning/schoolprofiel
 - ✓ Wel
 - Doornemen criteria en vragenlijst
 - Stappenplan/werkplan
 - Tussentijdse controle
 - ✓ Geen
- Ouderbetrokkenheid
 - ✓ Actief betrokken
 - Koffie ochtend
 - Informatie avond
 - Rapportavond
 - Advisering ouders

- Ouderraad
 - Posters
 - ✓ Niet actief betrokken
- **Borging**
 - Ondersteuning/schoolgezondheidsplan
 - ✓ Wel
 - ✓ Niet
 - Schoolgids
 - Schoolplan
 - Continuering
 - ✓ Wel
 - Wel ondersteuning
 - ✓ Niet
 - Geen ondersteuning
- **Determinanten**
 - Kenmerken vernieuwing
 - ✓ Goede punten aanpak
 - Zorgt voor beleid dat doorzet
 - Overzichtelijk en houvast
 - Makkelijk en laagdrempelig
 - Professionele uitstraling
 - ✓ Verbeterpunten aanpak
 - Veel werk/tijd
 - Weinig gericht op ouders
 - Hoort niet tot de kerntaak van de school

Bijlage VII: Codering ervaringen JGZ-medewerkers en gezondheidsbevorderaars met de 'Gezonde School' aanpak

Voorbeeld open en axiale codering: hoofd- en subcodes

V= Verspreiding

V1: Aanraking

V1.1: Gezondheidsbevorderaar

V1.2: JGZ-medewerker

A= Adoptie

A1: Doorslaggevende reden

A1.1: Profilering

A2: Draagvlak

A2.1: Goed

A2.2: Divers

A2.3: Geen

A3: Ondersteuning en Schoolprofiel

A3.1: Wel (advies)

A3.2: Geen

Voorbeeld selectieve codering: codeboom

• **Verspreiding**

- Hoe in aanraking gekomen
 - ✓ Gezondheidsbevorderaar
 - ✓ JGZ-medewerker

• **Adoptie**

- Doorslaggevende reden
 - ✓ Profilering
 - Wel
 - Niet
- Draagvlak
 - ✓ Goed
 - ✓ Divers
 - ✓ Geen
- Ondersteuning/schoolprofiel
 - ✓ Wel
 - Advies
 - ✓ Geen

• **Invoering**

- Ondersteuning/schoolprofiel
 - ✓ Wel
 - Prioriteitenworkshop
 - ✓ Geen
- Ouderbetrokkenheid
 - ✓ Actief betrokken
 - Ouderavonden
 - Advisering verantwoordelijkheid ouders
 - Gesprek met ouders
 - ✓ Niet actief betrokken
 - Lastig ouders betrekken
 - Aanpak niet voldoende gericht op ouders

- **Borging**
 - Ondersteuning/schoolgezondheidsplan
 - ✓ Wel
 - ✓ Niet
 - Continuering
 - ✓ Wel
 - ✓ Niet
- **Determinanten**
 - Kenmerken vernieuwing
 - ✓ Goede punten aanpak
 - Gestructureerd
 - Aandacht besteed aan gezondheid
 - Door schoolbeleid ouders verplichten
 - Ontstaan schoolbreed draagvlak gezondheid
 - Meer animo voor gezondheid
 - Alle punten van gezondheidsbevordering
 - ✓ Verbeterpunten aanpak
 - Veel werk/tijd
 - Hoort niet tot de kerntaak van de school
 - Aanpak niet pakkend genoeg
 - Scholen worden er niet op gecontroleerd en afgerekend
 - Complexe aanpak voor scholen
 - Wordt door scholen als iets extra's gezien
 - Beoordelingsinstituten kunnen het proces van scholen niet zien
 - Gemeente wil prestatie indicatoren zien
 - Kenmerken organisatie
 - ✓ Scholing
 - Wel
 - Onvoldoende/slecht
 - Geen
 - ✓ Kennis en vaardigheden
 - Voldoende
 - Gezondheidsbevorderaars
 - Onvoldoende
 - JGZ-medewerkers
 - ✓ Dagelijkse werkpraktijk
 - Wel
 - Niet