

Evaluatie Schoolkracht Voortgezet onderwijs



Evaluatie Schoolkracht Voortgezet onderwijs

Onderzoek naar de uitvoering, klanttevredenheid en effect van Schoolkracht op het gezondheidsbeleid van scholen voor Voortgezet onderwijs.

Auteurs: Clothilde Bun en Nelleke de Vos

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Aanpak	4
2.1 Doel evaluatie onderzoek	4
2.2 Dataverzameling	4
3. Resultaat	5
3.1 Projectorganisatie en projectvoorstel	5
3.2 Ontwikkeling indicatorenlijst en vragenlijst.....	5
3.3 Werving en deelname scholen.....	5
3.4 Uitvoering Schoolkracht op school	6
3.5 Actie naar aanleiding van Schoolkracht	9
3.6 Algemene waardering project Schoolkracht	10
4. Conclusies en aanbevelingen	11

1. Inleiding

Inzicht in de gezondheidssituatie van de jeugd vormt de basis voor het beleid van overheden en organisaties in de openbare gezondheidszorg. De noodzaak van dit inzicht in de gezondheidstoestand van de jeugd is voor lokale overheden vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. Daarnaast vormt monitoren van de jeugdgezondheid een uniform uit te voeren onderdeel van het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg.

Het 'Schoolkracht' programma staat voor preventief school(gezondheids)beleid. Het bestaat uit twee onderdelen: met de *jeugdgezondheidsmonitor* wordt inzicht gegeven in het lichamelijk en psychisch welbevinden van kinderen en worden risicogroepen geïdentificeerd. Een *systeem van terugkoppeling en advisering* stimuleert scholen vervolgens om een gericht schoolgezondheidsbeleid te ontwikkelen. Schoolkracht wordt eenmaal per vier jaar aangeboden aan scholen in de regio.

In het schooljaar 2007-2008 is Schoolkracht aangeboden aan alle voortgezet onderwijs scholen in de regio's Midden-Nederland en Eemland. In deze rapportage worden de resultaten beschreven van een evaluatie van Schoolkracht op het voortgezet onderwijs. De volgende onderdelen komen daarbij aan bod:

- de opzet en uitvoering van Schoolkracht bij de GGD;
- de uitvoering van Schoolkracht op scholen;
- de mening van scholen over Schoolkracht;
- het effect van Schoolkracht op activiteiten op het terrein van gezondheidsbevordering op scholen.

2. Aanpak

2.1 Doel evaluatie onderzoek

Doel van het onderzoek is:

- inzicht verkrijgen in de uitvoering van Schoolkracht bij de GGD en op de scholen en de waardering van de scholen voor Schoolkracht;
- inzicht verkrijgen in de ingezette gezondheidsactiviteiten op scholen n.a.v. Schoolkracht;
- inzicht verkrijgen in belemmerende en bevorderende factoren hierbij.

2.2 Dataverzameling

De 28 scholen/schoollocaties in Midden-Nederland en de 17 scholen/schoollocaties in Eemland die hebben meegedaan aan Schoolkracht zijn eind oktober 2008 benaderd voor de evaluatie. In Eemland hebben 11 scholen/schoollocaties digitaal de evaluatievragenlijst ingevuld. Dit is een respons van 65%. In Midden-Nederland was de respons 57%.

In 40% van de gevallen is de vragenlijst ingevuld door de directeur, 25% betrof een zorgcoördinator. In de overige gevallen werd de vragenlijst ingevuld door een adjunct directeur, afdelingsleider, conrector of intern begeleider.

Daarnaast zijn gegevens verzameld via documentanalyse en via een evaluatiebijeenkomst met het Schoolkracht projectteam van beide GGD-en.

3. Resultaat

3.1 Projectorganisatie en projectvoorstel

Er was een projectgroep, bestaande uit epidemiologen, functionarissen gezondheidsbevordering en managers jeugdgezondheidszorg van de regio Midden-Nederland en Eemland). Deze projectgroep is enkele malen bijeengewoest op cruciale momenten in de ontwikkeling en uitvoering van Schoolkracht.

De epidemiologen hebben het projectvoorstel opgesteld. Dit is besproken in het projectteam en vastgesteld in het MT van de GGD.

De taakverdeling was verder als volgt: bij de ontwikkeling van de monitor (inclusief de dataverzameling en rapportage) waren de epidemiologen de trekker. Bij de opzet van de terugkoppelingsgesprekken, de beleidskaarten en website en het verdere beleidstraject waren de gezondheidsbevorderaars de trekker.

3.2 Ontwikkeling indicatorenlijst en vragenlijst

De epidemiologen stelden een indicatorenlijst op. Deze is vervolgens in een vergadering besproken met het projectteam en met het preventieplatform en per mail verspreid aan de ambtenaren volksgezondheid en jeugd van de gemeenten.

De respons van de gemeenten was vrij goed. De afdeling gezondheidsbevordering van de GGD Midden-Nederland heeft aangegeven te weinig betrokken te zijn geweest bij de samenstelling van de indicatorenlijst. Daarnaast zijn de scholen zelf in deze fase eigenlijk te weinig betrokken geweest bij het project, want ook de mening van scholen over welke onderwerpen belangrijk zijn is van belang, zeker gezien hun centrale rol in het project.

Voor de ontwikkeling van de vragenlijst is waar mogelijk aangesloten bij de landelijke standaardvraagstellingen.

3.3 Werving en deelname scholen

De werving is uitgevoerd door de epidemioloog en functionarissen gezondheidsbevordering. Scholen kregen (in juni 2007) eerst een brief met daarbij een brochure over het project (zie www.schoolkracht.nl). Tijdens een symposium, bedoeld voor basisscholen en voortgezet onderwijs scholen, werd het project ook aangekondigd en werden brochures uitgedeeld. De scholen konden zich per mail voor deelname opgeven bij de contactpersoon van de GGD. Hier hebben weinig scholen gebruik van gemaakt. Enkele weken na de verzending van de brief zijn alle scholen, waar we nog geen bericht van hadden gehad, telefonisch benaderd.

Uiteindelijk hebben in de regio Midden-Nederland 28 scholen/schoollocaties voor voortgezet onderwijs meegedaan aan Schoolkracht (68% van alle scholen/schoollocaties) en 17 scholen/schoollocaties in de regio Eemland (74% van alle scholen/schoollocaties). Belangrijkste redenen om niet mee te doen die werden aangegeven waren vooral te druk, wijzigingen directie, al veel benaderd door andere onderzoeken. Eén school vond de vragenlijst te ingrijpend.

Alle deelnemende scholen waren tevreden over de informatievoorziening van de GGD. 82% van de scholen vond duidelijk wat van de school verwacht werd in het project. Voor tweederde van de scholen was het duidelijk wat het project hen als school oplevert en eenderde antwoordde 'gaat wel'.

3.4 Uitvoering Schoolkracht op school

Dataverzameling onder de leerlingen

Vragenlijsten werden klassikaal via de computers op school afgenomen onder de leerlingen. De contactpersoon op de school was verantwoordelijk voor de organisatie ervan (o.a. ook de planning van de afname, beschikbaarheid computers, communicatie richting de ouders en de leerlingen). Alle benodigde materialen daarvoor werden beschikbaar gesteld door de GGD. Een gb-functionaris of epidemioloog bezocht voorafgaand aan de dataverzameling alle scholen om nader uitleg te geven over de uitvoering voor het project. Hier was 1,5 uur per school voor uitgetrokken. Het persoonlijk bezoeken van de scholen voor instructie was een flinke tijdsinvestering voor de GGD medewerker (met name vanwege de reistijd). Vaak was 1 uur of drie kwartier al voldoende om alles uit te leggen.

De meeste scholen (75% in Eemland en 81% in Midden-Nederland) gaven aan dat de organisatie van de dataverzameling goed verlopen is. De scholen die 'matig' aangaven, gaven als redenen:

- de organisatie op school was ad hoc geregeld;
- het terugkrijgen van de (*presentie*)lijsten van collega's was lastig;
- moest achteraf gegevens aanleveren waarvan ik vooraf niets wist (*dit betreft waarschijnlijk ook de presentielijsten*);
- door de vele enquêtes de motivatie van leerlingen minder groot is om mee te doen;
- het teveel werk was alles te regelen;
- mentoren moesten flink achter de broek gezeten worden om de enquêtes te laten invullen.

Toch hebben nagenoeg alle scholen zich goed gehouden aan de afgesproken planning van de dataverzameling.

De afname van de vragenlijst zelf op scholen is ook op de meeste scholen (92% Eemland, 81% MN) goed verlopen. Eén school gaf als knelpunt aan dat groepen steeds opnieuw moesten beginnen omdat het programma vastliep.

Opvang van leerlingen die naar aanleiding van de vragenlijst met iemand willen praten

In de vragenlijst is een aantal mogelijk belastende vragen opgenomen. Omdat leerlingen niet hun naam invullen in de vragenlijst, zijn leerlingen in principe niet te achterhalen. Om leerlingen die daar behoefte aan hebben toch te kunnen ondersteunen stonden in de brief en op het leerlingenkaartje die de deelnemende leerlingen kregen het telefoonnummer en email adres van de Jeugdgezondheidszorg. Verder konden de leerlingen in de vragenlijst op 3 plaatsen (ingrijpende gebeurtenissen, suïcide en automutilatie) hun naam en telefoonnummer of email adres invullen als ze naar aanleiding van de vragen met iemand wilden praten, zodat de verpleegkundige van de GGD contact met ze op kon nemen.

Er zijn geen leerlingen geweest die zelf contact hebben opgenomen met de Jeugdgezondheidszorg. Wel vulden relatief veel leerlingen iets in op één van de 3 plaatsen in de vragenlijst. Niet alle leerlingen die iets invulden deden dat serieus. Sommigen vatten de vraag blijkbaar op als een kennisvraag: "Weet je waar je terecht kunt als.." en vulden bijvoorbeeld het nummer van JGZ in of het nummer van de kindertelefoon. Anderen gaven geen gegevens waarmee ze te bereiken waren, of gaven een rare naam en telefoonnummer op. Uiteindelijk bleven er in Eemland 126 mogelijk serieuze signalen over en in Midden-Nederland 211. De jeugdverpleegkundigen hadden te taak deze signalen te verifiëren en waar nodig een afspraak te maken.

De jeugdverpleegkundigen gaven aan dat dit zeer veel tijd kostte. Uit de gegevens bleek dat in Eemland 55 signalen niet serieus waren (voor de lol gegevens ingevuld of die van een vriend of vriendin, vraag niet begrepen). Bij 46 signalen lukte het niet contact te krijgen (niet bestaand of correct telefoonnummer of email adres, email niet beantwoord). Uiteindelijk is in Eemland met 11 leerlingen een serieus contact geweest en met 8 van hen een vervolcontact. In de regio Midden Nederland zijn hier geen gegevens over bekend.

Schoolprofiel

Voor elke school werd een rapportage gemaakt. De gegevens werden weergegeven in tabellen (zo mogelijk) uitgesplitst naar bouw en schoolniveau. Tevens was in elke tabel het regionale gemiddelde van het betreffende onderwerp weergegeven. Indien de school op een onderwerp afweek van het regionale gemiddelde, was dit gearceerd weergegeven. Bij elk onderwerp was een korte inleiding weergegeven.

De meerderheid van de scholen vond de inhoud van het schoolprofiel goed (Eemland 100%, MN 88%). De scholen die matig of slecht aangaven, gaven als reden aan dat er in het profiel ook onderwerpen stonden waar de school niet veel aan had. Er werden geen onderwerpen gemist.

De functionarissen gezondheidsbevordering die later bij het project betrokken werden misten diepgang bij het onderwerp veiligheid op school en ze vonden de resultaten van pesten lastig te interpreteren. Bij het onderwerp lunchgewoonten, vonden ze het item wat leerlingen op school kochten wat minder interessant (tijdens de gesprekken bleek dat dit ook vaak niet juist werd ingevuld door de leerlingen, en er werd weinig mee gedaan, lastig te interpreteren).

De gesprekken op school met de GGD

In Eemland was meestal de directeur (82%) en de intern begeleider (36%) of zorgcoördinator (25%) aanwezig bij de gesprekken. In 17% van de gevallen was naast de directeur een afdelings- of teamleider aanwezig bij het gesprek. Op één school vond het gesprek plaats met het gehele zorgteam. In Midden-Nederland is soortgelijk beeld te zien.

De meeste scholen vonden het gesprek zinvol (Eemland 100%, MN 80%). De scholen die de gesprekken matig zinvol vonden (3 scholen) gaven als redenen aan:

- beeld van de school was redelijk positief, daarom moeilijk om actiepunten vast te leggen;
- de vraag aan de GGD om een ouderavond over alcoholgebruik werd niet gehonoreerd;
- school kon er niet zoveel mee. Hoe ermee verder te gaan is aan de school, de GGD heeft daar niet zo'n rol in.

De functionarissen gezondheidsbevordering in Midden-Nederland die betrokken waren bij de uitvoering van de gesprekken, gaven aan dat de voorbereiding van de gesprekken hen veel meer tijd kostte dan gepland. Dit kwam mede omdat ze in een later stadium bij het project betrokken werden (i.v.m. personeelwisselingen). Ook de functionarissen in Eemland gaven dit aan. Ook het maken van afspraken voor de gesprekken kostte veel tijd.

In Midden-Nederland zijn op alle scholen twee gesprekken gevoerd. Als knelpunt bij de gesprekken gaven de functionarissen gezondheidsbevordering aan dat scholen veelal tussen het eerste en tweede gesprek de inventarisatielijst (nb: inventarisatie wat scholen al doen aan projecten op het terrein van schoolgezondheidsbeleid) niet hadden ingevuld, of onvolledig. Daarnaast kwam het vaak voor dat het profiel nog niet intern besproken was (zoals de bedoeling was), zodat ze bij het tweede gesprek nog niet verder waren gekomen. Verder gaven de functionarissen gezondheidsbevordering aan dat ze soms te weinig specifieke kennis over een thema hadden om gericht advies te geven. Specifiek het thema psychosociaal gaven zij aan als lastig onderwerp om advies over te geven, zeker op het terrein van preventie. Tot slot gaven ze aan dat het actieplan niet goed werkte. Het was de bedoeling dat het tweede gesprek uiteindelijk resulteert in een actieplan. Dit was vrijwel nergens ingevuld of gebruikt. Wel komen acties/aandachtspunten terug in de notulen van de gesprekken.

In Eemland is per school één gesprek gevoerd, door een medewerker gezondheidsbevordering en de aan de school verbonden jeugdverpleegkundige. Deze combinatie werd door beide disciplines als positief ervaren. Tijdens het gesprek werden de belangrijkste resultaten gepresenteerd en aanbevelingen gedaan. De medewerkers gaven aan dat de betrokkenheid van de scholen over het algemeen groot was, maar dat dit wel vaak gericht was op de individuele zorg en minder op preventie. Verder gaven ze aan dat het soms goed zou zijn om concrete voorbeelden van interventies/lesmethodes/lespakketten mee te nemen, omdat sommige scholen niet goed weten hoe ze preventief een onderwerp kunnen aanpakken.

Gebruik van de beleidskaarten

Een minderheid van de scholen (Eemland 18%, MN 27%) heeft de beleidskaarten gebruikt om ideeën op te doen voor mogelijke preventieve activiteiten. Nagenoeg alle scholen die de beleidskaarten gebruikte hadden vonden ze ook heel bruikbaar. *'Een beleidskaart nodigt uit tot het formuleren van eigen indicatoren van succes. Dit werkt positief'*.

Gebruik van de website

Een minderheid van de scholen heeft de website gebruikt voor het opdoen van ideeën over mogelijke preventieve activiteiten (Eemland 27%, MN 20%).

Degenen die dat niet hebben gedaan gaven daarvoor de volgende redenen aan:

- andere prioriteiten (2x);
- nog geen tijd gehad, nog niet aan het vervolg toegekomen(6x) (nb één school heeft eerst speerpunten bepaald met de medewerkers d.m.v. een studiemiddag);
- onbekend (3x);
- doen zelf al een flink aantal preventieve activiteiten (1x);
- zelf genoeg expertise in huis (1x);
- het was snel duidelijk welke acties we konden doen (1x);
- informatie beleidskaarten was voldoende (1x);
- we er weinig aan hadden/niet nuttig (2x);
- we geen specifieke activiteiten hebben uitgevoerd (1x);

Nagenoeg alle scholen die de website gebruikt hebben, vonden deze heel bruikbaar. Eén school noemde de informatie matig bruikbaar, maar gaf aan zich er op dit moment nog niet goed in verdiept te hebben.

De functionarissen gezondheidsbevordering van Midden-Nederland vonden dat de website (te) veel klikwerk vergt, een zoekfunctie ontbreekt en zij vonden de informatie niet altijd even nuttig.

Terugkoppeling resultaten schoolprofiel richting leerlingen

91% van de scholen in Eemland en 67% van de scholen in Midden-Nederland heeft de leerlingenbrochures van Schoolkracht ontvangen. Van deze scholen heeft :

- 50% Eemland, 30% MN ze besproken in de klas en/of;
- 40% Eemland en 30% MN ze meegegeven aan de leerlingen.

De helft van de scholen in MN en 40% in Eemland heeft nog niets met de leerlingenbrochures gedaan.

In Eemland vond 70% van de scholen de leerlingenbrochures een zinvolle manier om de resultaten onder de aandacht van de leerlingen te brengen. In Midden-Nederland was dit percentage slechts 40%.

De scholen die de brochures matig of niet zinvol vonden gaven daarvoor de volgende redenen aan:

- te algemene brochure, niet herkenbaar voor de leerlingen (1x);
- twijfel over de cijfers (1x);
- vrees dat leerlingen overstelpt worden met informatie/brochures belanden vaak in vuilnisbak (2x);
- dit soort resultaten kun je niet breed bespreken, moet in specifieke vaklessen besproken worden, zoals verzorging, bovenbouw niet haalbaar (1x);
- deze brochures werken alleen werken bij intensieve besprekingen en daar heeft men niet altijd tijd voor (1x);
- er moet meer aangesloten worden bij de identiteit van de school (1x).

Terugkoppeling resultaten schoolprofiel richting leerkrachten

In Midden-Nederland heeft 60% van de scholen de resultaten teruggekoppeld aan de leraren, in Eemland was dit percentage 46%. Dit gebeurde onder andere via de mentor overleggen, teamvergaderingen, docentenvergaderingen, ad hoc met een aantal collega's of via interne publicaties. Eén school heeft in samenwerking met de GGD een studiemoment georganiseerd waarin de resultaten aan de leerkrachten werden gepresenteerd en waar ruimte was voor interactie. Een andere school noemde een studiedag over zorg.

3.5 Actie naar aanleiding van Schoolkracht

87% van de scholen in Midden-Nederland en 64% van de scholen in Eemland gaven aan dat Schoolkracht aanleiding is geweest om activiteiten te ondernemen of plannen daarvoor te ontwikkelen gericht op gezondheid, welbevinden en leefgewoonten. Degenen die 'nee' antwoordden gaven als reden aan:

- nog geen prioriteit aan gegeven;
- vervolg moet nog op de agenda komen;
- Schoolkracht heeft het één en ander bevestigd, maar de ontwikkeling van een aantal zaken stond al op de agenda;
- verder gegaan met bestaande activiteiten;
- te weinig tijd ingeruimd en de signalen waren niet zo verontrustend. We vinden dat we wel op de huidige wijze verder kunnen gaan.

De scholen die 'ja' antwoordden gaven de volgende activiteiten aan:

Algemeen

- Verder in ontwikkelen van een gezonde school.
- Voorbereiden beleidsplan.
- De aandachtspunten die uit het project kwamen.
- Een paar thema's krijgen aandacht op mentordagen en we hebben twee thema avonden georganiseerd voor ouders.

Specifieke thema's

- Gezonde schoolkantine en nog meer.
- Gezonde voeding en versteviging van het antirook beleid.
- Meer aandacht voor preventie van genotmiddelen en aandacht voor veiligheid.
- Voorlichting genotmiddelen, computergebruik, relaties, pesten (no blame aanpak), schoolverzuim.
- Een groot anti pest project.
- Inhoud van de snoepautomaten is besproken en aangepast.
- Intensiever voorlichting alcohol en drugs.
- Medicijnregistratie.
- Met ouderraad aanbod in schoolkantine besproken.
- Pesten en drugs/alcohol.
- Preventieve projecten in elke klas gericht op tabak, alcohol, drugs en onderweg onder invloed, aandacht voor samenstelling van de kantinemachines, aandacht voor registratie van uitgifte medicatie.
- Project alcohol wordt gecontinueerd.
- Voorlichting aan ouders en kinderen over drugs.
- Voorlichting alcohol met ouders, gezonde kantine, Pretty Woman.
- We bekijken met de teams onderbouw of het leefstijlprogramma en de docententraining daarbij geschikt zijn, de schoolkantine wordt doorgelicht, we leggen vast in welke klassen gezond eten en bewegen aan bod komen, we richten de schoolsite opnieuw in.
- Zorgstructuur nader voorgesteld aan het personeel en aangepast n.a.v. resultaten van schoolkracht.

3.6 Algemene waardering project Schoolkracht

Samenwerking met de GGD

Zowel in Eemland als in Midden-Nederland waren alle scholen tevreden over de samenwerking met de GGD. De epidemiologen zijn ook tevreden over de samenwerking met de scholen rondom de dataverzameling en de planning van de instructiegesprekken.

De functionarissen gezondheidsbevordering van Midden-Nederland gaven aan dat de gesprekken met de scholen goed verliepen. Maar als er actie van de school geveerd werd (zoals afgesproken tijdens die gesprekken), gebeurde er weinig.

Algemene tevredenheid over het project Schoolkracht

In Eemland gaf 91% van de scholen geeft aan volgende keer weer mee te doen aan het project, in Midden-Nederland was dit percentage 80%. Redenen om niet mee te doen die werden aangegeven waren:

- hangt van de omstandigheden;
- even niet in verband met tijdsdruk en eerst de acties op de rails zetten;
- niet op korte termijn want vergt veel tijd en energie.

Bij de opmerkingen gaf een school aan dat ze het project een prettig steuntje in de rug vonden bij het op poten zetten en in stand houden dan wel aanpassen van de zorgstructuur in de school. Daarnaast gaf deze school aan veel te hebben aan de tips en adressen die in het Schoolkracht materiaal en op de website genoemd staan. Een andere school suggereert om het project toe te spitsen op de onderbouw. Tot slot beveelt een school aan meer tijd voor de afname van de vragenlijsten bij de leerlingen uit te trekken.

4. Conclusies en aanbevelingen

Over het algemeen kan geconcludeerd worden dat het project Schoolkracht succesvol is geweest in de uitvoering en in de mate waarin het project geleid heeft tot activiteiten bij scholen op het terrein van schoolgezondheidsbeleid. De ruime meerderheid van de scholen is tevreden over het project en de samenwerking en willen de volgende keer weer meedoen.

Aanbevelingen

- Gezien hun centrale rol in het project, dienen scholen meer betrokken te worden bij het ontwikkelen van de indicatorenlijst en vragenlijst.
- Verwacht wordt dat het betrekken van verpleegkundigen/artsen van de betreffende scholen bij de werving, leidt tot een hogere deelname.
- Tijdswinst is te behalen door de instructie over de dataverzameling per mail en/of telefonisch uit te voeren (tenzij de school behoefte heeft aan persoonlijk contact). Uit de contacten met de scholen bleek, dat men de schriftelijke materialen over het algemeen zeer duidelijk vond.
- De organisatie van de dataverzameling via computers vergt wel meer van de scholen, vergeleken met schriftelijke afname. Het is van belang een ruime planning te maken zodat scholen voldoende tijd hebben om alles te kunnen organiseren.
- Er moet nog eens kritisch gekeken worden naar de meerwaarde en noodzaak van de presentielijsten, gezien de extra logistiek die dit meebrengt.
- De procedure waarbij leerlingen hun naam/telefoonnummer konden aangeven in de vragenlijst als ze hulp nodig hadden dient te worden aangepast. Dit omdat uit de evaluatie bleek dat daar heel veel onterecht gebruik van gemaakt werd. Dit vormde een grote belasting voor de jeugdverpleegkundigen die relatief veel signalen moesten verifiëren die uiteindelijk niet serieus bleken te zijn. Veel leerlingen hadden de vraag in de vragenlijst niet goed begrepen.
- Om te bevorderen dat de resultaten van de monitor leiden tot actie op scholen, wordt aanbevolen om aan te sluiten bij structurele contacten/overleggen die de GGD al heeft met scholen (bijvoorbeeld schoolgezondheidsbeleid opnemen als vast agendapunt in de overleggen van de Zorg Advies Teams (ZAT's) waar de ook GGD verpleegkundigen/artsen in zitten). De GGD-verpleegkundige/arts van de betreffende school zou dan ook het vervolgtraject van Schoolkracht beter kunnen monitoren en begeleiden op een school. Het is dan logisch dat de GGD-verpleegkundige/arts tevens meegaat naar de terugkoppelingsgesprekken op scholen (wat nu nog niet standaard het geval was). Van belang is dan om de rekening te houden met de benodigde formatie hiervoor.
- Aan een format voor een actieplan blijkt geen behoefte te bestaan bij de scholen.
- Het is aan te bevelen de beleidskaarten en de Schoolkracht website beter onder de aandacht te brengen van de scholen. Deze producten werden weinig gebruikt, maar nagenoeg alle scholen die ze wel gebruikten, oordeelden heel positief.
- Er moet een goede kostenbaten afweging worden gemaakt met betrekking tot de leerling-brochures.
- Het is van belang om voor projecten als Schoolkracht voldoende formatie te reserveren. Dat bleek in dit project te krap ingeschat.