

Interventie

De Gezonde Basisschool van de Toekomst

Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering

Datum: 29 september 2022

Oordeel: Effectief volgens eerste aanwijzingen voor effectiviteit

De referentie naar dit document is: Hendriks, Simons, Jansen, Meis, Orhan, Eggen, Aerdt (25 augustus 2022).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'De Gezonde Basisschool van de Toekomst'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Inhoud	3
Samenvatting	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek.....	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering	155
3. Onderbouwing.....	20
4. Onderzoek.....	26
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	26
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	27
5. Samenvatting Werkzame elementen	30
6. Aangehaalde literatuur	31
7. Praktijkvoorbeeld.....	36

Samenvatting

De aanpak 'Gezonde Basisschool van de Toekomst (GBT)' is een geïntegreerd schoolconcept met een dagritme waarin aandacht is voor onderwijs, sport, beweging, ontspanning, cultuur, leefstijl en gezonde voeding. Een school die kinderen een volledig pakket biedt van leren en leren leven: 'van leer- naar leefschool'. Op een GBT krijgen leerlingen dagelijks een stuk fruit tijdens de ochtendpauze, een gezonde lunch van een cateraar of supermarkt met voedingseducatie (30 minuten), bewegend leren/energizers, en een gestructureerd beweeg- en cultuuraanbod (60 minuten) gedurende een verlengde schooldag. Voor de uitvoering van de GBT wordt een schoolcoördinator aangesteld. Er worden tevens samenwerkingsverbanden gecreëerd met kinderopvangorganisaties, een cateringbedrijf of supermarkt, buurtsport- en cultuurcoaches, etc. Ook ouders en leerlingen zijn vanaf het begin actief betrokken.

Doelgroep

De primaire doelgroep zijn alle basisschoolleerlingen (groep 1 t/m 8). Daarnaast richt de GBT zich op de intermediaire doelgroepen: pedagogisch medewerkers (PMs) en onderwijsassistenten, buurtsport- en cultuurcoaches, (vak)leerkrachten en ouders/verzorgers van leerlingen op een GBT.

Doel

Het hoofddoel van de Gezonde Basisschool van de Toekomst is een bijdrage te leveren aan een betere fysieke, emotionele en intellectuele groei van kinderen. Hier wordt aan gewerkt door een gestructureerd, en in de schooldag geïntegreerd, dagritme aan te bieden met voldoende onderwijstijd, en extra tijd voor sport, bewegen, spel, cultuur en aandacht voor gezonde voeding. Leerlingen ontwikkelen een gezonde leefstijl, een gezond gewicht, ze ontwikkelen hun talenten, en ze ervaren een goed psychosociaal welbevinden. Hiermee creëren we gelijke (gezondheids)kansen voor alle kinderen op deelnemende basisscholen.

Aanpak

De GBT is een aanpak waarbij de schooldag wordt verlengd en de schoolcontext wordt aangepast om een gezonde leefstijl te bevorderen. Kernelementen zijn het aanbieden van een gezond tussendoortje tijdens de ochtendpauze, en een gezonde schoollunch volgens de normen van het Voedingscentrum, gezondheidseducatie, bewegend leren gedurende de schooldag, en professioneel begeleide beweeg- en cultuuractiviteiten tijdens de tussenschoolse opvang.

Materiaal

In samenwerking met stakeholders is een [brochure](#) en [handleiding](#) opgesteld waarin de uitgangspunten en de criteria van GBT zijn beschreven. De website www.degezondebasisschoolvandetoekomst.nl bevat een versleuteld gedeelte voor scholen/partners waarin o.a. communicatiefilmpjes over GBT, een menukaart met activiteitenaanbod, leskaarten voor de bewegingsactiviteiten, de educatielessen, de menucyclus, en een propositie voor het bedrijfsleven beschikbaar zijn.

Onderbouwing

Gezondheidsachterstanden hebben een negatieve invloed op de toekomstkansen van kinderen. Overgewicht en obesitas komen bij 15,5% van de Nederlandse kinderen (4-12 jaar) voor (CBS/RIVM, 2021). De stijgende trend moet worden omgebogen om op latere leeftijd chronische aandoeningen, zoals cardiovasculaire aandoeningen en diabetes, en daaraan gerelateerde zorgkosten terug te dringen (Karnebeek et al., 2019). Daarom dient preventie op de vroegst mogelijke leeftijd te starten. Omdat alle kinderen in Nederland naar een basisschool gaan, is een basisschool dé omgeving om een impuls te geven aan het ontwikkelen van gezond gedrag. Net zoals leren lezen, schrijven en rekenen is het leren van wat gezond gedrag is, ook belangrijk. De GBT is een praktische uitwerking van de principes van de Health Promoting School (HPS)-

benadering. Aan te pakken factoren zijn o.a. het vergroten van kennis t.a.v. (het stimuleren van) gezonde leefstijlgewoonten bij kinderen en intermediairs, het veranderen van de fysieke omgeving (verstrekken van gezonde voeding op school, en beweeg- en cultuuraanbod), en het opstellen en implementeren van schoolgezondheidsbeleid.

Onderzoek

In een quasi-experimentele onderzoeksopzet zijn 4 GBT-interventiescholen en 4 controlescholen gedurende 4 jaar gevolgd. De primaire uitkomstmaten waren BMI-z-score, voedingsgedrag en beweeggedrag. De secundaire uitkomstmaten waren algeheel welbevinden, pesten, en tevredenheid van leerlingen en ouders. Elk jaar werd op de scholen gedurende 1 week gemeten: lengte, gewicht, vragenlijsten over voedingsgedrag, klasobservaties tijdens de lunch, beweeggedrag d.m.v. een accelerometer zowel thuis als op school (weekend en schooldagen), en welbevinden. Significant positieve effecten na 2 en 4 jaar waren zichtbaar in BMI-z-score, voedingsgedrag, beweeggedrag (minder sedentair), minder pesten en de kinderen vinden school leuker.

Uit de procesevaluatie bleek dat de belangrijkste facilitator bij het implementeren van de GBT top-down advies is, gecombineerd met bottom-up betrokkenheid en externe praktische steun. De implementatie werd bevorderd door voldoende coördinatie en communicatie op schoolniveau, cohesie binnen het team en structurele terugkoppeling van feedback. De gezonde lunch bleek een disruptieve interventie te zijn, die daarmee momentum voor andere gezondheidsbevorderende veranderingen heeft gecreëerd. Barrières waar men tijdens de uitvoering tegenaan liep, werden direct opgepakt en hebben geleid tot doorontwikkeling van de GBT.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De primaire doelgroep zijn basisschoolleerlingen (groep 1 t/m 8). De insteek via de basisschool maakt het mogelijk alle kinderen te bereiken, ook die uit kansarme gezinnen, die een grotere kans hebben op de ontwikkeling van ongezonde gewoonten.

Intermediaire doelgroep

De GBT richt zich ook op intermediaire doelgroepen: pedagogisch medewerkers (PMs) en onderwijsassistenten, buurtsport- en cultuurcoaches, (vak)leerkrachten en ouders/verzorgers van leerlingen op een GBT. Zij vormen een belangrijke schakel bij de uitvoering van de interventie en hebben een voorbeeldfunctie die invloed heeft op het gedrag van kinderen. Draagvlak onder ouders is van groot belang. Het verstrekken van een gezonde lunch kan door ouders worden beschouwd als inmenging in hun opvoedingsverantwoordelijkheid. Daarnaast heeft de Medezeggenschapsraad (MR) instemmingsrecht voor het instellen van een verlengde schooldag.

Selectie van doelgroepen

De GBT is een aanpak op maat, die lokaal wordt vormgegeven. Selectie gebeurt op basis van vrijwilligheid. Alle basisscholen kunnen deelnemen. De GBT past binnen alle onderwijsvormen, ook speciaal onderwijs (SO). Er zijn geen contra-indicaties. De prioriteit ligt wel bij een selectie van scholen met relatief veel kinderen uit kansarme gezinnen en scholen in buurten met een lage sociaaleconomische status.

Betrokkenheid doelgroep

Bij de ontwikkeling van de GBT op de eerste vier scholen die deelnamen aan het effectiviteitsonderzoek, zijn ouders en leerlingen nauw betrokken. Er zijn diverse ouderavonden gehouden en ouders hebben via een schriftelijke stemming hun mening kenbaar gemaakt over het plan. Omdat het een organisatieontwikkeling betrof, heeft de MR instemmingsrecht. Na de start bleef de GBT regelmatig geagendeerd in de ouderraad van de school om te reflecteren op het veranderproces en de bevindingen van ouders en kinderen. Daarnaast zijn leerlingen vanaf de start betrokken via de leerlingenraad. Ze hebben waardevolle input gegeven, zowel over de gezonde lunch als over het sport-, spel- en cultuuraanbod. Ook is regelmatig klassikaal aan leerlingen gevraagd wat ze van de GBT vonden. Hun reacties zijn serieus genomen door deze voor oplossingsrichtingen te agenderen in de werkgroep(en) van de school. Intermediaren zoals PMs en onderwijsassistenten, buurtsport- en cultuurcoaches, en (vak)leerkrachten zijn bij de ontwikkeling betrokken in deze multidisciplinaire werkgroep(en).

Bij doorontwikkeling van de interventie, en op elke nieuwe locatie die start als GBT, worden nog steeds de leerlingenraad en ouderraad betrokken, of een klankbordgroep opgericht met ouders/leerlingen. Ook wordt met de intermediaire doelgroepen een multidisciplinaire werkgroep(en) opgericht. Op deze manier is geborgd dat de doelgroepen op elke nieuwe GBT nauw blijven betrokken. Lokale invulling is altijd mogelijk, en daarom is het zo belangrijk om de doelgroepen op elke locatie te betrekken. Onderling worden ook good practices uitgewisseld tussen scholen.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel van de Gezonde Basisschool van de Toekomst is een bijdrage te leveren aan een betere fysieke, emotionele en intellectuele groei van kinderen. Hier wordt aan gewerkt door een gestructureerd, en in de schooldag geïntegreerd, dagritme aan te bieden met voldoende onderwijstijd, en extra tijd voor sport, bewegen, spel, cultuur en aandacht voor gezonde voeding. Leerlingen ontwikkelen een gezonde leefstijl, een gezond gewicht, ze ontwikkelen hun talenten, en ze ervaren een goed psychosociaal welbevinden. Hiermee creëren we gelijke (gezondheids)kansen voor alle kinderen op deelnemende basisscholen.

Subdoelen

Subdoelen met betrekking tot de uiteindelijke doelgroep:

- a. Een gezond voedingspatroon voor leerlingen van groep 1 t/m 8
 - a. Leerlingen van groep 1 t/m 8 eten op schooldagen uitsluitend fruit tijdens de ochtendpauze
 - b. Leerlingen van groep 1 t/m 8 drinken op schooldagen uitsluitend water
 - c. Leerlingen van groep 1 t/m 8 delen gezonde traktaties uit
 - d. Leerlingen van groep 1 t/m 8 consumeren op schooldagen een gezonde, gevarieerde, schoollunch volgens de normen van het Voedingscentrum
 - i. Leerlingen van groep 1 t/m 8 vergroten hun kennis over gezonde voeding (via een – liefst erkend - educatief lesprogramma, bijv. Smaaklessen / Kokkerelli)
 - ii. Leerlingen van groep 1 t/m 8 zijn gemotiveerd om gezonde voedingsproducten te proeven
 - iii. Leerlingen van groep 1 t/m 8 stimuleren elkaar om gezonde voedingsproducten te eten ('modelling / sociale norm')
- b. Een gezond beweegpatroon en verminderen van de tijd die zittend wordt doorgebracht voor leerlingen van groep 1 t/m 8
 - a. Leerlingen van groep 1 t/m 8 zijn op schooldagen 60 minuten lichamelijk actief tijdens professioneel begeleide beweegactiviteiten
 - b. Leerlingen van groep 1 t/m 8 onderbreken op schooldagen elke 30 minuten het zitten (via bewegend leren en/of energizers)
- c. Stimuleren van talentontwikkeling bij leerlingen van groep 1 t/m 8
 - a. Leerlingen van groep 1 t/m 8 maken op school kennis met verschillende sportieve en culturele activiteiten die de sportieve en creatieve talentontwikkeling stimuleren
- d. Een goed psychosociaal welbevinden voor leerlingen van groep 1 t/m 8
 - a. Leerlingen van groep 1 t/m 8 ervaren een goede sfeer op school, en pesten niet / minder dan voorheen

Subdoelen met betrekking tot de intermediaire doelgroepen:

- a. Een toename van kennis en bewustzijn bij intermediairs (PMs, onderwijsassistenten, (vak)leerkrachten, buurtsport- en cultuurcoaches en vrijwilligers (ouders)) t.a.v. stimuleren van een gezonde leefstijl bij leerlingen van groep 1 t/m 8 (via LSR-training en educatief lesprogramma over voeding)
- b. Gezond voorbeeldgedrag van de intermediairs (PMs, onderwijsassistenten, (vak)leerkrachten, buurtsport- en cultuurcoaches, en vrijwilligers (ouders)), d.w.z. de intermediairs consumeren geen ongezonde voeding tijdens de schooldag
- c. Het projectteam van GBT zoekt verbindingen in het kader van gezonde voeding en beweging voor basisschoolleerlingen in de wijk en/of gemeente met school en ouders

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De GBT is een geïntegreerde aanpak die onderdeel wordt van het schoolsysteem ('add-in'). De schooldag wordt verlengd, waardoor er ruimte komt om samen te lunchen en te bewegen (sport, spel en cultuur). Een gezonde leefstijl gaat in het DNA van de school zitten, met aandacht voor de talenten van kinderen door hen in contact te brengen met sport- en cultuuraanbod (GBT sluit aan bij "Rijke Schooldag").

De GBT is een aanpak op maat. In gesprek met scholen wordt gezamenlijk het tijdpad, de organisatie en de wijze van implementatie verkend. De GBT is geen blauwdruk en het werken met 5 uitgangspunten – lunch en tussendoortje, een ander dagritme, begeleiding van de tussenschoolse opvang, ondersteuning, en ouderbetrokkenheid - biedt voldoende ruimte voor scholen om de ontwikkeling op hun specifieke locatie toe te snijden. Een uitwerking van de uitgangspunten is te vinden op pagina 7 t/m 10 in de [brochure](#) "De gezonde basisschool van de toekomst legt uit" (Provincie Limburg, 2022). Ook is er een [handleiding](#) geschreven. Enerzijds scheppen de uitgangspunten helderheid over wat wél en wat géén GBT is, anderzijds wordt duidelijk op welke onderdelen een school moet ontwikkelen om een GBT te kunnen worden. De ervaring leert dat scholen minimaal 6 maanden nodig hebben om voldoende voorbereid aan de start te verschijnen.

Onderstaande tabel toont van 2 scholen een voorbeeld hoe de schooltijden en tussenschoolse opvang (TSO) zijn verlengd:

	Oude situatie voor de start van de GBT:				Nieuwe situatie na implementatie van de GBT:			
	Start schooldag	Begin TSO	TSO in minuten	Einde schooldag	Start schooldag	Begin TSO	TSO in minuten	Einde schooldag
Basisschool X	08.30 uur	Onderbouw: 12.00-12.30 uur Bovenbouw: 12.30-13.00 uur	30 minuten	14.45 uur	8.30 uur	12.15 uur	90 minuten	15.30 uur
Basisschool Y	08.30 uur	12.15 uur	45 minuten	15.00 uur	8.30 uur	12.00 uur	90 minuten	15.30 uur

Inhoud van de interventie

Ontwikkeling op één school in een gemeente of regio

Als in een gemeente of regio slechts één school wil gaan werken als GBT, wordt de organisatie rondom die school gebouwd.

- 1) Er wordt een **projectteam** opgezet waarbij in ieder geval de volgende stakeholders een plek hebben:
 - Een coördinator / projectleider (dit is op de huidige GBTs meestal een leerkracht of een PM)
 - De school
 - Een partner voor kinderopvang
 - Ambtelijke vertegenwoordiging vanuit de gemeente
 - Buurtsport- en cultuurcoaches
 - De regionale GGD
- 2) Daarnaast vormt de school een **werkgroep/werkgroepen** met daarin de volgende stakeholders:
 - Leerkrachten
 - Ouders
 - Buurtsport- en cultuurcoaches
 - Kinderopvang (uitvoerend)
 - GGD (uitvoerend)
- 3) Ook wordt er een **klankbordgroep van ouders** (of ouderraad) gevormd en een **klankbordgroep van leerlingen** (of leerlingenraad)

Het projectteam bewaakt de grote lijnen van de uitvoering. De werkgroep/werkgroepen werken met behulp van de specifieke expertise van de verschillende stakeholders de organisatie van de GBT op schoolniveau uit. Bij deze uitvoering kunnen meer stakeholders betrokken worden dan in het projectteam vertegenwoordigd zijn.

Ontwikkeling op meerdere scholen in een gemeente of regio

Als er in een gemeente of regio meerdere scholen willen gaan werken als GBT, wordt de organisatie op meerdere niveaus gebouwd:

- 1) Een **lokaal/regionaal projectteam** met daarin in ieder geval de volgende stakeholders:
 - Een kwartiermaker / projectleider
 - Per deelnemende school een vertegenwoordiger (directeur of projectleider)
 - Per betrokken kinderopvangorganisatie een vertegenwoordiger (leidinggevende)
 - Per betrokken gemeente een vertegenwoordiger (ambtelijk)
 - Een vertegenwoordiger van de sport ondersteuningsstructuur (bijv. buurtsportcoach)
 - Een vertegenwoordiger van de GGD (leidinggevende)
- 2) **Per school een werkgroep/werkgroepen** met daarin de volgende stakeholders:
 - Leerkrachten
 - Ouders
 - Buurtsport- en cultuurcoaches
 - Kinderopvang (uitvoerend)
 - GGD (uitvoerend)
- 3) Een klankbordgroep van ouders (of ouderraad) en een klankbordgroep van leerlingen (of leerlingenraad)

Als de GBT op grotere schaal (gemeente/regio) wordt geïmplementeerd, is het advies om een regionale/lokale kwartiermaker/projectleider aan te stellen. Deze kwartiermaker/projectleider bouwt per gemeente/regio een netwerk van partners en koppelt daaraan een projectstructuur van onderwijs, lokale overheid, sport- en cultuur partijen, kinderopvang, GGD en private partners. De primaire kwaliteitsbewaking vindt plaats in deze netwerken en wordt overzien en verzameld door de kwartiermaker/projectleider. Vanuit de Stichting Implementatie GBT zullen de twee Limburgse kwartiermakers, die bij de ontwikkeling van de GBT zijn betrokken, kennis en materialen overdragen en waar nodig ondersteuning bieden zodat andere regio's in Nederland onder leiding van een regionale/lokale kwartiermaker/projectleider ook aan de slag kunnen.

De voorbereidende fase

Werving

Regionale/lokale kwartiermakers/projectleiders brengen de GBT onder de aandacht bij scholen en gemeenten via roadshows, inspiratiesessies, rijke schooldag tafels, etc. De GBT haakt ook aan bij de Gezonde School Aanpak (GSA) en JOGG. Zo is er ook een rol voor GS-adviseurs en JOGG-regisseurs om scholen bekend te maken met de GBT. De ontwikkeling van de GBT begint vervolgens vrijwel altijd bij een vraag van de school en/of de gemeente waarin de school ligt. De (gezondheids-)situatie in de wijk, de directe ervaringen van leerkrachten en ouders of de ambitie van de school en gemeente om een impuls te geven aan gezondheid en gezond gedrag, zijn vaak de aanleiding voor de ontwikkeling van de GBT. We focussen in deze beschrijving op de ontwikkeling op één school. In de [handleiding](#) voor de ontwikkeling van de GBT gaan we uitgebreider in op de ontwikkeling van meerdere scholen in een gemeente of regio.

Vorbereiding in stappen

De voorbereiding van de GBT ontwikkeling op een school kent een aantal stappen.

In onderstaande tabel zijn ze uitgewerkt met de verschillende actoren die erbij betrokken zijn.

Stap	Actoren	Opmerkingen en aandachtspunten
Kennismaken	Schoolleiding, intermediair GBT (bijv. JOGG-regisseur, GS-adviseur, of kwartiermaker / projectleider)	Als de school wil gaan werken aan de ontwikkeling van de GBT, is het goed om in een eerste gesprek meer informatie te verstrekken over het concept. Deze informatie wordt gegeven door een intermediair (bijv. JOGG-regisseur, GS-adviseur, of regionale/lokale kwartiermaker / projectleider).
Readiness scan	Schoolleiding, intermediair GBT (bijv. JOGG-regisseur, GS-adviseur, of kwartiermaker / projectleider)	De school vult samen met de intermediair de Readiness scan in. Deze scan maakt inzichtelijk wat de school nog moet doen om van de huidige situatie naar de volledige uitrol van de GBT te komen. Het resultaat van de Readiness scan is richtinggevend voor de inhoud van de volgende stappen. Tijdens een inspiratiesessie met het schoolteam kan het resultaat zorgen voor reële beelden over de stappen die de school nog moet zetten. Als de school eenmaal aan de slag gaat met het uitwerken van de GBT, geeft de scan richting aan het werk van de school.
Inspireren	Schoolleiding, intermediair GBT (bijv. JOGG-regisseur, GS-adviseur, of kwartiermaker / projectleider), en schoolteam	De rol van het team van de school is bij de ontwikkeling van de GBT belangrijk. Zij zijn enerzijds ambassadeur van de ontwikkeling op school, maar zij worden anderzijds ook geconfronteerd met de directe gevolgen van die ontwikkeling (langere schooldag, andere actoren in school, etc.). Tijdens een inspiratiesessie neemt de intermediair het team mee in het verhaal van de GBT. Het team krijgt antwoord op de <i>waarom</i> , <i>hoe</i> en <i>wat</i> vragen achter de ontwikkeling.
Een eerste besluit	Schoolleiding en schoolteam	De schoolleiding en het team besluiten aan hand van de verstrekte informatie: <ul style="list-style-type: none"> - Of ze de GBT ontwikkeling op willen pakken, - Hoe ze dit vorm willen gaan geven (geleidelijke of disruptieve variant, Zie ook handleiding pagina 21) Hierbij is het van belang om te benadrukken dat de school zich committeert aan de ontwikkeling van de GBT voor haar locatie. Het uiteindelijke besluit om die ontwikkeling ook daadwerkelijk om te zetten in uitvoering, kan pas na instemming van de ouders (instemming medezeggenschapsraad).
Inrichten organisatie op schoolniveau	Schoolleiding, schoolteam en direct betrokken uitvoeringspartners (bijvoorbeeld: ouders, kinderen, kinderopvang, GGD, sport- en cultuurpartners)	De GBT is geen blauwdruk. De uitgangspunten voor ontwikkeling (zie ook De GBT legt uit) liggen vast, maar de school geeft deze uitgangspunten vorm voor haar eigen situatie. Dit gebeurt in een werkgroep/werkgroepen, waarbij de direct betrokken uitvoeringspartners betrokken worden. De werkgroep(en) wordt geleid door een projectleider die de school aanstelt. Doorgaans is dit een teamlid dat de schakel tussen alle betrokken partijen vormt. In deze stap, die afhankelijk van de keuze van de school korter of langer duurt, is het verstandig om de ideeën over de GBT te delen met ouders. Hiervoor richt de school bijvoorbeeld een klankbordgroep in, gebruikt zij de ouderraad en/of het ouderdeel van de MR als klankbord en organiseert zij informatiemomenten voor ouders in het algemeen. Naast de daadwerkelijke voorbereiding van de GBT op school, is het verwerven van draagvlak onder ouders in deze stap van groot belang.
Besluitvorming	Schoolleiding, schoolteam en ouders	Voordat de school de plannen in de praktijk kan brengen, heeft zij de instemming van ouders nodig. Deze instemming loopt via het instemmingsrecht van de

		medezeggenschapsraad (MR). Om een beeld te hebben van het draagvlak voor de invoering van de GBT op school, organiseert de MR samen met de directie van de school een ouderenquête. Als uit deze enquête blijkt dat er voldoende draagvlak is, kan de praktische uitvoering verder vormgegeven worden.
--	--	--

De implementatiefase

Als een school eenmaal instemming van de MR (en dus van haar ouders heeft) volgt de fase van implementeren. Hierbij kennen we twee mogelijke routes: de geleidelijke route en de disruptieve route. Beide manieren vertrekken vanuit de ambitie om het volledige concept te realiseren:

1. Disruptief veranderen

Scholen die voor de disruptieve werkwijze kiezen, werken een periode lang aan het toesnijden van het GBT-concept op hun locatie. De ervaring leert dat scholen minimaal 6 maanden nodig hebben om voldoende voorbereid aan de start te verschijnen. Gedurende de voorbereidingsperiode geeft de school vorm aan een nieuw dagrooster, aan (de logistiek rondom) het tussendoortje en de lunch, de inhoud en de organisatie van het TSO-programma, de communicatie met ouders en andere stakeholders enz. Als de school klaar is om uit te gaan voeren, worden de plannen een laatste keer aan ouders (en medezeggenschapsraad) voorgelegd. Na instemming start de school met de uitvoering van het volledige concept.

2. Geleidelijk veranderen

In de meer geleidelijke variant, start een school met het ontwikkelen van een gefaseerd invoeringsplan voor de GBT. Dit invoeringsplan is tijdgebonden. De school geeft weer hoe zij binnen een tijdsbestek van maximaal 3 jaar de verschillende onderdelen van de GBT een plek geeft binnen de organisatie. De school committeert zich vooraf aan de invoering van de volledige interventie. Dit commitment wordt geformaliseerd in de vorm van bijvoorbeeld een pledge of een andere vorm van overeenkomst. Als de school gedurende de invoering alsnog niet in staat blijkt om de volledige interventie vorm te geven, kan niet langer aanspraak gemaakt worden op ondersteuning en vervalt de naam Gezonde Basisschool van de Toekomst.

De uitvoeringsfase

In de uitvoeringsfase worden de volgende 5 onderdelen van de GBT geïmplementeerd:

- 1) op school wordt dagelijks fruit uitgedeeld tijdens de ochtendpauze, en een gezonde schoollunch verstrekt van een cateraar of supermarkt (30 minuten). Kinderen eten samen. De lunch voldoet aan de normen van het Voedingscentrum. De lunch is zo samengesteld dat kinderen kunnen kiezen uit verschillende producten.
- 2) op school wordt (tijdens de lunch) educatie gegeven over gezonde voeding, via een – liefst erkend - educatief lesprogramma, bijv. Smaaklessen.
- 3) op school wordt een drinkwaterbeleid en gezond traktatiebeleid geïmplementeerd.
- 4) op school worden dagelijks gestructureerde 'pauzeactiviteiten' georganiseerd: sportieve activiteiten en vrij spel, en cultuuractiviteiten (60 minuten), die professioneel worden begeleid door PMs, onderwijsassistenten, vrijwilligers, en/of vakleerkrachten, ondersteund door buurtsport- en cultuurcoaches.
- 5) op school wordt dagelijks ook gedurende het curriculum meer beweegtijd gecreëerd, door bijvoorbeeld energizers in te zetten om kinderen tussen de lessen te activeren, of door het aanbieden van een reken-, taal- of spellingles op een wijze waarbij kinderen matig intensief bewegen (bewegend leren). Het onderbreken van het zitten via energizers/bewegend leren zorgt er voor dat extra beweegtijd niet alleen tijdens de 'pauzeactiviteiten' wordt behaald, maar ook in de onderwijstijd bij de leerkracht of andere professional.

De schooldag wordt langer, waardoor de tussenschoolse opvang (TSO; ook wel bekend als "overblijven") minstens 1,5 uur per dag duurt. Hierdoor ontstaat ruimte voor een langere lunch

(30 minuten) en voor vrij spel en sport-, spel- en cultuuraanbod (60 minuten). Omdat de GBT geen 'one size fits all' format is, moet de dagplanning die op de eerste GBTs is gebruikt vooral als een voorbeeld gezien worden. Er zijn talrijke manieren denkbaar om recht te doen aan de uitgangspunten van de GBT. Het activiteitenaanbod kan bijvoorbeeld ook aan het eind van de schooldag of geïntegreerd in de gehele schooldag.

PMs van de kinderopvang, onderwijsassistenten en/of (vak)leerkrachten begeleiden de tussenschoolse opvang. De kinderen hebben er een nieuwe juf bij gekregen: 'de juf van de tussenschoolse opvang'. Vrijwilligers (ouders) zijn welkom, maar de tussenschoolse opvang wordt primair door professionals geleid. Buurtsport- en cultuurcoaches zorgen voor ondersteuning van de PMs bij het sport-, spel- en cultuuraanbod. Ook externe partners (van bijvoorbeeld verenigingen) kunnen in school actief zijn.

Ouders zijn van meet af aan actief betrokken. Zij geven de ontwikkeling van de GBT mede vorm in bijvoorbeeld werk- en klankbordgroepen en ze participeren als vrijwilliger tijdens de tussenschoolse opvang.

De borgingsfase

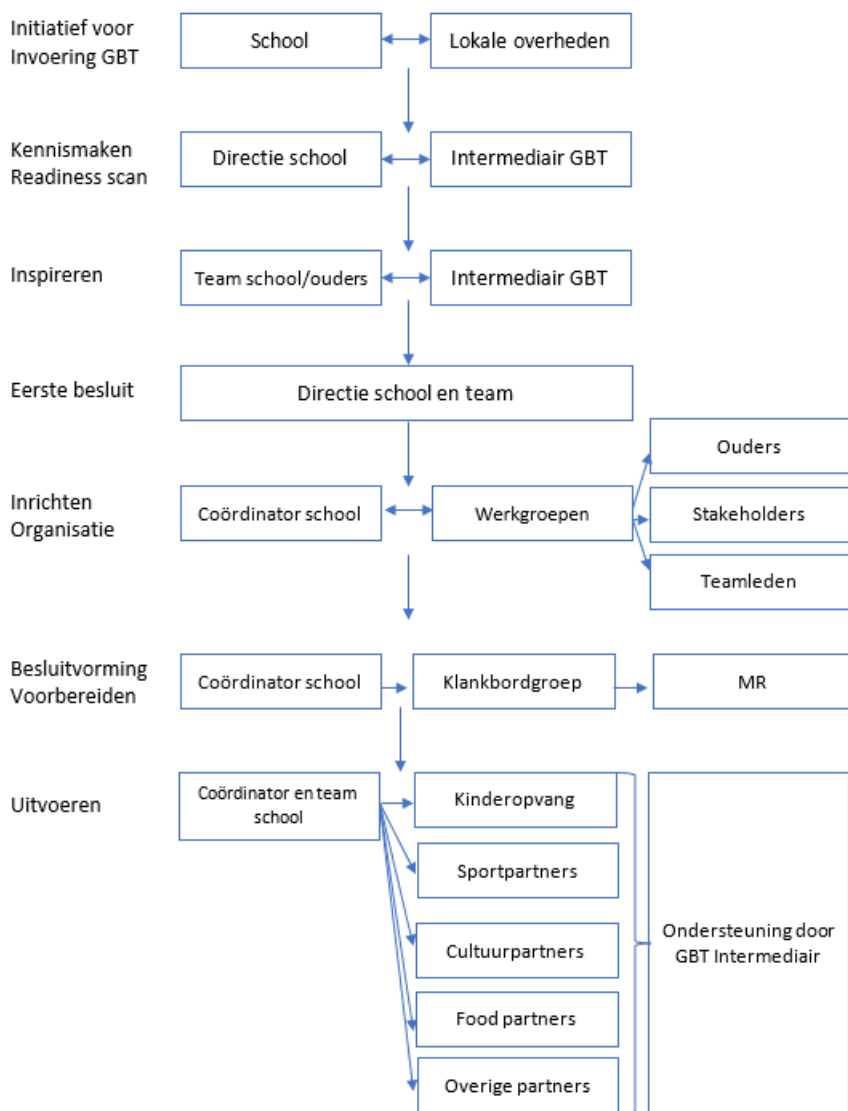
Na een aantal weken raken de kinderen, de ouders en de professionals op school gewend aan het werken als GBT. Nu is het zaak om periodiek te blijven monitoren of de school de eigen voorgenomen veranderingen ook nog uitvoert zoals bedacht. Maandelijkse overleggen op project- of werkgroep niveau, zorgen voor borging van het TSO-aanbod, de lunch en de aandacht voor gezondheidsbevordering in het algemeen. De meeste scholen die starten met de realisatie van de GBT kiezen aanvankelijk voor een lage complexiteit. De mogelijkheden die het leggen van verbindingen met de schoolomgeving (wijk) biedt, worden nog beperkt benut. Als een school eenmaal op weg is, kan zij in de borgingsfase de verbinding met de wijk verder verbreden. Denk hierbij aan verenigingen die een rol tijdens de TSO spelen, het gebruiken van locaties in de wijk als sport- en spel terrein, het inzetten van ouderen in schooltuinen etc.

Eén van de belangrijke voorwaarden voor het behalen van resultaten met de invoering van de GBT is een brede deelname van leerlingen binnen de school. Bij het disruptieve traject zal de school voor aanvang van het uitvoeren van de interventie helderheid moeten hebben over het percentage leerlingen dat deel gaat nemen. Een succesvolle disruptieve invoering vraagt om een hoog percentage deelname. TSO valt niet onder de onderwijsverplichting, maar deelnamepercentages aan de TSO zijn heel hoog gebleken bij de eerste GBTs (95%). Iedereen moet kunnen deelnemen, zodat alle leerlingen gelijke kansen krijgen. Een school die meer geleidelijk verandert, kan aanvankelijk kiezen voor die interventies waartegen weinig weerstand verwacht wordt. Ook hier geldt echter dat bij de (door-) start naar de volledige interventie voldoende draagvlak essentieel is.

Stroomschema betrokken partijen

In onderstaand stroomschema worden alle betrokken partners in de verschillende fasen weergegeven:

Stroomschema betrokken partners



De GBT en Gezonde School Aanpak (GSA)

Ook de Gezonde School Aanpak (GSA) streeft naar "Een gezonde leefstijl in het DNA van elke school". GSA en GBT kunnen complementair zijn en elkaar versterken. Er zijn 2 mogelijke werkwijzen:

1. School start met de GSA en kiest als activiteit GBT. Vanuit de GSA kan de GBT onder de aandacht worden gebracht bij (basis)scholen, bijvoorbeeld via de reguliere communicatiekanalen van GSA. Ook kan bij de deskundigheidsbevordering voor GS-adviseurs en GS-coördinatoren aandacht worden besteed aan GBT.

2. School start met GBT en breidt uit met de GSA. Als basisscholen starten met de GBT, kan GBT ook aandacht vragen voor de GSA, bijv. door te stimuleren om ook aan de slag te gaan met andere gezondheidsthema's; en door te wijzen op het behalen van het vignet Gezonde School en het aanvragen van themacertificaten. Via de reguliere communicatiekanalen van GBT kan aandacht worden besteed aan de GSA.

De GBT en JOGG

Bij de voorbereiding, implementatie, borging en opschaling van de GBT liggen er kansen voor netwerkvorming door aan te haken bij JOGG (Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst). Om een beweging als de GBT op te zetten of op te schalen, is voor iedere nieuwe situatie een oriëntatie op de beschikbare stakeholders van groot belang. Als een gemeente JOGG-gemeente is, kan de JOGG-regisseur een belangrijke bijdrage leveren aan de verbinding van de school met partners in bijvoorbeeld sport en bewegen in de gemeente/regio. Anderzijds zorgt de GBT-aanpak ervoor dat de JOGG-aanpak niet beperkt blijft tot een aantal momenten per jaar, maar echt indaalt in het werken van de school.

Monitoring & Evaluatie

De kwartiermaker/projectleider evalueert elke 5 weken de voortgang met het projectteam. Ook de werkgroepen monitoren maandelijks of de school de eigen voorgenomen veranderingen nog uitvoert zoals bedacht, wat goed gaat, en wat er nog nodig is/verbeterd kan worden. Indien er meerdere scholen in een gemeente/regio aan de slag zijn als GBT, wordt er ook periodiek geëvalueerd met alle coördinatoren van de betreffende scholen (via intervisie-/werkbijeenkomsten).

Indien men de progressie en realisatie wil meten, kan de Readiness scan die voor de invoering van de GBT is ingevuld, opnieuw worden ingevuld. De regionale/lokale kwartiermakers/projectleiders monitoren het proces en de implementatie (wordt de interventie uitgevoerd zoals bedoeld?) op vooraf vastgestelde momenten. De momenten waarop een evaluatiemoment tussen kwartiermaker/projectleider en het projectteam plaatsvindt, zijn gekoppeld aan de hoofdstappen: de vorming van het projectteam, de Readiness scan, het maken van een implementatieplan, de implementatie van de activiteiten, borging en vervolgens een jaarlijkse meting van de progressie m.b.v. de Readiness scan.

2. Uitvoering

Materialen

Werving

De website <https://www.degezondebasisschoolvandetoekomst.nl/> is ontwikkeld om de GBT toe te lichten en te promoten. Er is een [animatievideo](#) ontwikkeld, en op de [website](#) staan korte video's die toelichting geven op de uitgangspunten, wat GBT oplevert en hoeveel GBT kost. Tevens bevat de website antwoorden op veel gestelde vragen.

Vorbereiding

Een Nederlandstalige [handleiding](#) is beschikbaar, met daarnaast een [brochure](#) waarin de uitgangspunten van de GBT zijn beschreven (Provincie Limburg, 2022). Ook biedt de website <https://www.hoebouwjeeengezondebasisschool.nl/> veel informatie over hoe een school een GBT kan worden.

Uitvoering

De website www.degezondebasisschoolvandetoekomst.nl bevat een versleuteld gedeelte voor scholen/partners waarin o.a. communicatiefilmpjes over GBT, een menukaart met activiteitenaanbod, leskaarten voor de bewegingsactiviteiten, de educatielessen, de menucyclus, en een propositie voor het bedrijfsleven beschikbaar zijn.

Monitoring

Er is een Readiness scan ontwikkeld die inzicht geeft in het huidige gezondheidsbeleid van de school. Hiermee wordt inzichtelijk welke stappen de school nog moet zetten, of al heeft gezet. De Readiness scan is als het ware een nulmeting, op basis waarvan progressie en realisatie gemeten kan worden als de scan op een later moment opnieuw wordt ingevuld. De Readiness scan monitort op de uitgangspunten van de GBT: verlenging schooldag, extra beweegtijd, gezonde lunch volgens adviezen van het Voedingscentrum, betrokkenheid ouders, etc.

Locatie en type organisatie

Locatie

De GBT kan ingezet worden op alle basisscholen. De aanpak sluit aan bij bestaande gezondheid bevorderende programma's op school. Scholen maken een eigen plan om de GBT aanpak te implementeren. Dit omdat de feitelijke situatie van elke school anders is, zoals waar de school is gevestigd, of er een keuken is, en de grootte van de lokalen. Er worden geen vereisten gesteld aan de locatie: er is geen keuken nodig, en ook bij het ontbreken van voldoende buitenruimte worden oplossingen gezocht, zoals een alternatieve locatie in de buurt. Ook de aanpassing van het lesrooster aan het bioritme van het kind, en de communicatie met ouders en externe partners worden opgenomen in het plan.

Aanvullende uitvoerders

De PMs zijn in dienst van de kinderopvang en worden door de school ingehuurd, of worden aangesteld via gedeeld werkgeverschap of in een stichtingsverband, om de tussenschoolse opvang professioneel te begeleiden. De buurtsport- en cultuurcoaches leveren ondersteuning aan de PMs.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Uitvoerende partijen

PMs van de kinderopvang en/of onderwijsassistenten begeleiden de lunch en het sport-, spel en cultuuraanbod tijdens de tussenschoolse opvang. Vrijwilligers (bijvoorbeeld ouders) of stagiaires zijn welkom, maar de tussenschoolse opvang wordt primair door professionals

geleid. Buurtsport- en cultuurcoaches en/of vakleerkrachten ondersteunen de PMs bij het sport-, spel- en cultuuraanbod. Ook kunnen externe partners (van bijvoorbeeld verenigingen) worden ingezet.

Schoolteam

Leerkrachten zijn primair pedagogisch-didactische professionals. Er zijn geen specifieke competenties vereist. Zij worden niet ingezet in de kern van de uitvoering van de GBT, maar zij maken in hun eigen lesprogramma wel de bredere vertaling van het gedachtegoed naar de inhoud van hun lessen (bijv. middels het uitvoeren van de energizers/het bewegend leren, fruit uitdelen tijdens de ochtendpauze, en het educatieve lesprogramma omtrent voeding tijdens de lunch).

PMs, onderwijsassistenten en vrijwilligers

Een groot deel van de directe werkzaamheden rondom de lunch en de uitvoering van het sport-, spel- en cultuurprogramma ligt bij PMs van de kinderopvang, onderwijsassistenten en vrijwilligers. De pedagogische professionals werken doorgaans in een andere, meer gestructureerde omgeving dan de GBT. Daarnaast werken zij met minder kinderen tegelijk. De ervaring leert dat een additionele training op het vlak van het omgaan met een grotere groep leerlingen in de vrije context van de GBT, helpend is. PMs en onderwijsassistenten volgen daarom de zogenaamde LSR-training, ofwel Leider Sportieve Recreatie (LSR) die op drie niveaus beschikbaar is. Voor de PMs en onderwijsassistenten zijn niveau 1 en 2 van belang. Hierin staat het daadwerkelijk uitvoeren en het organiseren van activiteiten centraal. Vrijwilligers volgen doorgaans alleen de LSR-1. De [LSR-training](#) wordt gegeven onder verantwoordelijkheid van de Nederlandse Sport Alliantie. Binnen de GBT worden de LSR-trainingen ingezet om PMs en vrijwilligers te professionaliseren in het werken met de doelgroep (leerlingen van 4-12 jaar op de basisschool). In de training krijgen ze concrete handvatten aangeboden, zoals: hoe sta ik voor de groep, hoe ga ik om met grotere groepen, hoe zet ik een activiteit op, welke problemen kunnen zich voordoen, en hoe los ik die op? Tijdens de training staat centraal om te leren organiseren en improviseren. De training is niet verplicht, maar kan (met name voor de kinderopvang organisaties die de PMs leveren) een goede aanvulling zijn op het nascholingsaanbod.

Kwaliteitsbewaking

De Stichting Implementatie GBT (SIGBT), die 2 kwartiermakers heeft aangesteld in Limburg, heeft ook landelijk de regie waar het gaat om de uitrol van het GBT-concept. De stichting bewaakt de kwaliteit van het GBT-concept door kennisdeling (o.a. het overdragen van kennis en materialen aan regionale/lokale kwartiermakers/projectleiders), het bieden van ondersteuning bij de implementatie van het GBT-concept op andere plaatsen in het land, het formuleren van uitgangspunten die het kader voor nieuwe scholen vormen, en benut waar dat kan schaalvoordelen bij inkoop.

De kwaliteitsbewaking die wordt uitgevoerd door de Stichting Implementatie GBT leidt ook tot continue doorontwikkeling van de GBT aanpak: best practices worden door de stichting verzameld en gedeeld, en verbeterpunten worden aangepakt en de doorontwikkelde GBT wordt vervolgens uitgerold.

Naast kwaliteitsbewaking op landelijk niveau vanuit de Stichting Implementatie GBT, doen de regionale/lokale kwartiermakers/projectleiders in hun eigen regio/gemeente ook aan kwaliteitsbewaking. De regionale/lokale kwartiermakers/projectleiders monitoren en evalueren het proces en de implementatie (wordt de interventie uitgevoerd zoals bedoeld?) op vooraf vastgestelde momenten. De momenten waarop een evaluatiemoment tussen kwartiermaker/projectleider en het projectteam plaatsvindt, zijn gekoppeld aan de

hoofdstappen: de vorming van het projectteam, de Readiness scan, het maken van een implementatieplan, de implementatie van de activiteiten, borging en vervolgens een jaarlijkse meting van de progressie m.b.v. de Readiness scan. De kwaliteit van implementatie wordt bewaakt door praktische ondersteuning op afstand door kwartiermaker/projectleider en dus eindverantwoordelijke. De kwartiermaker/projectleider wordt geïnformeerd door het projectteam en de werkgroepen, die maandelijks monitoren of de school de eigen voorgenomen veranderingen nog uitvoert zoals bedacht, wat goed gaat, en wat er nog nodig is/verbeterd kan worden.

Scholen/kindcentra die kiezen voor een geleidelijke implementatie, mogen zichzelf 'Gezonde Basisschool van de Toekomst' noemen wanneer zij binnen een tijdsbestek van maximaal 3 jaar de volledige interventie hebben ingevoerd. Als de school gedurende de invoering niet in staat blijkt om de volledige interventie vorm te geven, kan niet langer aanspraak gemaakt worden op ondersteuning en vervalt de naam GBT. Het draagvlak voor deelname dient voldoende te zijn.

Randvoorwaarden

Eén van de belangrijkste basisvoorwaarden om de GBT succesvol te kunnen invoeren, is dat er bereidheid is om aan de slag te gaan met een gezonde leefstijl, en met een verandering in het dagritme. Er moet voldoende draagvlak zijn binnen het schoolteam, én onder leerlingen en ouders. Na inspiratiesessies beslist allereerst het MT, en ook het hele team van school moet achter de ontwikkeling van de GBT staan. Het schoolteam geeft vervolgens een go om te gaan onderzoeken hoe de GBT op hun school er uit zou kunnen gaan zien. Daarna is het mogelijk om naar de tekentafel te gaan. Ouders krijgen vervolgens de vraag om instemming, via de MR. De MR heeft ook instemmingsrecht. Als ouders en MR instemmen, dan is er voldoende bereidheid/draagvlak.

Er moeten daarnaast ook voldoende financiële middelen aanwezig zijn om de aanpak te kunnen uitvoeren. Ook is het belangrijk dat de medewerkers ruimte en tijd krijgen om de uitvoering op zich te nemen.

Alle bij de ontwikkeling van de GBT betrokken partijen worden serieus genomen en worden betrokken bij alle stappen van de gezondheid bevorderende initiatieven (ontwikkeling, implementatie, evaluatie). Het is belangrijk dat alle partners 'eigenaarschap' voelen voor het project. Soms is er ook sprake van botsende meningen. Samen werken aan een gedragen oplossing staat dan centraal. Dit vraagt om structurele communicatie tussen alle bij de GBT betrokken partijen (school, opvang, vrijwilligers etc.). De communicatie is gericht op het verder ontwikkelen van de kracht van de GBT met respect voor de waarde van ieders inbreng.

Implementatie

Na de pilotfase waarin de GBT is ontwikkeld en geëvalueerd middels wetenschappelijk onderzoek, bevindt de GBT zich momenteel in de opschalingsfase. Provincie Limburg faciliteert de opschaling van de GBT door de 2 kwartiermakers van de Stichting Implementatie GBT te bekostigen. Tot de taken van de kwartiermakers behoren o.a. inspireren, informeren, ondersteunen bij vragen, verbindingen maken met partijen, kansen in de omgeving bekijken, zoeken naar financiering, en kennis delen. Ook hebben zij elke 5 weken overleg met de projectteams op de scholen om de implementatie te ondersteunen.

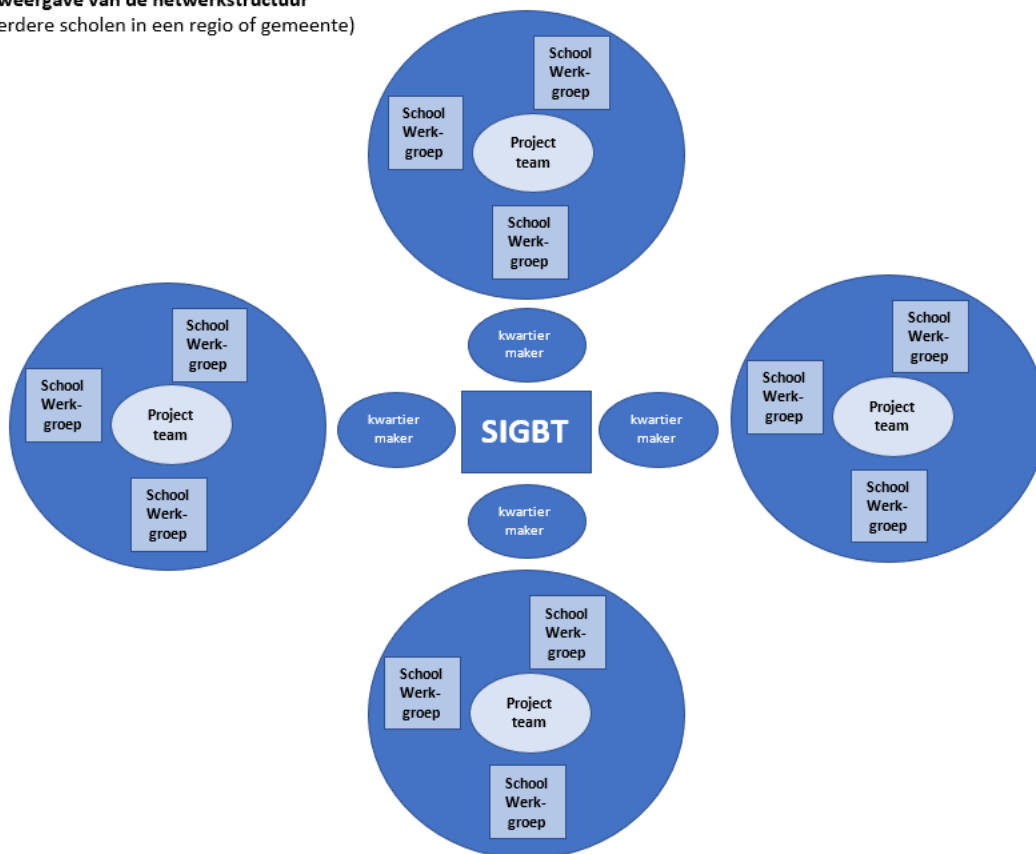
Bij interesse in de GBT kan een school/gemeente contact opnemen met de Stichting Implementatie GBT. De kwartiermakers ondersteunen startende coördinatoren / projectleiders bij het ontwikkelproces. De kwartiermakers zijn de verbindende schakel van de stichting naar de mensen in de regio's. Het zijn dus met name de mensen in die steden en regio's, die kennis hebben van de lokale context en een netwerk hebben, die in positie gebracht moeten worden. De inrichting van de structuur voor uitrol van de GBT gaat uit van een grote mate van autonomie

van ontwikkeling in de gemeenten en de regio's waarin de beweging gestalte krijgt. In de afstemming en samenwerking met JOGG en de GSA kan de netwerkstructuur eveneens dienstbaar zijn. De GGD maakt nu al deel uit van zowel het projectteam als van de werkgroep op school. In een aantal gevallen is de GS-adviseur de persoon die deze taak op zich neemt. Hier ligt (zeker op projectteam niveau) een mooie kans om de grondgedachten van de GSA en de GBT operationeel met elkaar te vervlechten. De JOGG-regisseur in een gemeente kan op het niveau van het projectteam eveneens een belangrijke rol vervullen door het brede netwerk van JOGG te ontsluiten voor de betrokken scholen en daarmee verbindingen met bijvoorbeeld verenigingen, sportbonden, maar ook commerciële partners sneller en duurzamer te leggen.

Zie hieronder de grafische weergave van de netwerkstructuur:

Grafische weergave van de netwerkstructuur

(basis: meerdere scholen in een regio of gemeente)



Op elke startende GBT worden een projectteam en werkgroepen opgericht. Met elke startende GBT wordt een implementatieplan op maat gemaakt. Er zijn voorbeeldimplementatieplannen en communicatiematerialen beschikbaar. In de [handleiding](https://www.degezondebasisschoolvandetoekomst.nl/) en op de websites <https://www.degezondebasisschoolvandetoekomst.nl/> en <https://www.hoebouweengezondebasisschool.nl/> staan de stappen beschreven die worden doorlopen bij de implementatie.

De Stichting Implementatie GBT heeft ook landelijk de regie waar het gaat om de uitrol van het GBT-concept. Indien de GBT in overige regio's in Nederland geïmplementeerd gaat worden, is het nodig om daar ook regionale/lokale kwartiermakers/projectleiders aan te stellen, en zal de Stichting Implementatie GBT kennis en materialen overdragen aan deze regionale/lokale

kwartiermakers/projectleiders en hen ondersteuning bieden bij de implementatie van het GBT-concept op andere plaatsen in het land.

Kosten

Provincie Limburg faciliteert de opschaling van de GBT door de 2 kwartiermakers van de Stichting Implementatie GBT te bekostigen. Bij uitrol in overige provincies in Nederland zullen aldaar financiële middelen gezocht moeten worden om ook kwartiermakers aan te stellen. De Provincie Limburg investeert echter niet in de kosten van de uitvoering. Daar waar dat kan, legt de provincie wél verbindingen met regionale en lokale kansen en neemt zij een actieve rol in de lobby naar de landelijke politiek met als doel het realiseren van duurzame financiering voor GBT-scholen.

De kosten voor de uitvoering, een schoolconcept waarbij een gezonde maaltijd, professionele begeleiding van sport-, spel- en cultuuraanbod en een langere schooldag een rol spelen, worden ook niet gedekt door de gebruikelijke financiering van een basisschool. De huidige GBTs hebben een coördinator / projectleider op school 1 dag in de week vrij geroosterd van lesgevende taken. De inzet van leerkrachten is zeer beperkt en loopt mee in de reguliere niet lesgebonden uren van de normjaartaak. Dat betekent dus dat een school die ervoor kiest om GBT te zijn, óók tijd vrijmaakt voor die taken. Die tijd kan dan niet meer in andere taken geïnvesteerd worden.

De kosten voor de lunch, het tussendoortje, het sport-, spel- en cultuuraanbod, de inzet van professionals en de projectcoördinatie bedragen c.a. €4,70 per leerling per dag. Sommige scholen geven ook een kleine vergoeding aan de vrijwilligers, en soms wordt er geld uitgegeven aan de huur van een accommodatie en materiaalanschaf. Op een gemiddelde school van 250 leerlingen betekent dit dat de kosten voor de GBT rond de €188.000,-- per jaar liggen.

Uit een peiling onder ouders over de bereidheid tot een eigen bijdrage, bleken ouders bereid tot een bijdrage van €1,75 per leerling per dag (Van Giessen et al., 2020). Op basis van deze peiling is de ouderbijdrage dan ook vastgesteld op €1,75 per kind per dag. De overige €2,95 per leerling per dag zal moeten worden gefinancierd door lokale overheden, subsidies en ook ondersteund door private partijen. De regionale/lokale kwartiermakers/projectleiders hebben samen met de projectteams van de startende GBTs een rol in het zien te verkrijgen van deze overige financiering. Op de huidige GBTs komt deze overige financiering voor 50% vanuit gemeenten, en 50% vanuit subsidie (Gelijke Kansen Alliantie). Om in de toekomst structurele borging te garanderen, worden op het moment mogelijkheden voor duurzame financiering verkend door de Stichting Implementatie GBT. Er wordt o.a. gesproken met de ministeries van VWS en OC&W, er liggen mogelijk kansen tot duurzame financiering als er verbinding wordt gemaakt met "de Rijke Schooldag", de GSA, JOGG, Jeugdfonds Sport & Cultuur, PO-raad, enz.

Elk kind moet kunnen deelnemen! Voor ouders voor wie de ouderbijdrage te groot is, wordt het gemeentelijk subsidiebeleid ingezet (bijv. Stichting Leergeld). Op de huidige GBTs heeft dit nog nooit voor problemen gezorgd bij de implementatie; alle leerlingen bij wie de ouderbijdrage een barrière was, zijn geholpen door de gemeente.

3. Onderbouwing

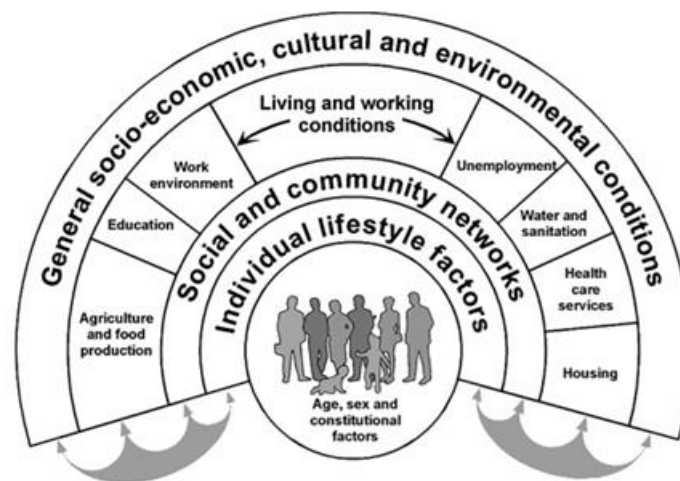
Probleem

Kinderen in de basisschoolleeftijd eten te weinig groente, fruit en volkorenproducten en bewegen te weinig (Van Rossum et al., 2016; Rongen et al., 2019; CBS/RIVM, 2021). In 2021 had 15,5% van de 4- tot 12-jarigen overgewicht (CBS/RIVM, 2021). Het veranderen van leefstijl, zoals gezond eten en voldoende bewegen is moeilijk. Een lage SES gaat vaak gepaard met meer ongezonde leefgewoonten. Kinderen uit gezinnen met een laag inkomen sporten minder en eten minder gezond (Mulier Instituut, 2021; RIVM, 2021).

Lichamelijke inactiviteit en ongezond voedingsgedrag kunnen leiden tot obesitas en verschillende chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus type 2 (Baan, 2009). Lange termijn gevolgen van overgewicht en obesitas zijn onder andere cardiovasculaire aandoeningen, diabetes mellitus type 2, ziekten van het botspierstelsel en bepaalde kankers (WHO, 2021). Bij kinderen worden ook psychosociale gevolgen waargenomen door pesten, of verdriet en eenzaamheid ten gevolge van een lage zelfwaardering. Kinderen met obesitas hebben een vergelijkbare kwaliteit van leven als kinderen met kanker (NJI, 2021). Daarnaast zijn er maatschappelijke gevolgen van overgewicht en obesitas; 2,3% van de totale zorgkosten in Nederland is toe te schrijven aan overgewicht (Lette et al., 2016).

Oorzaken

Zowel persoonlijke factoren als omgevingsfactoren beïnvloeden lichamelijke inactiviteit en ongezond voedingsgedrag van kinderen. Het model van Dahlgren & Whitehead (2021) geeft determinanten van gezondheid weer en de relaties tussen het individu, haar omgeving, en gezondheid:



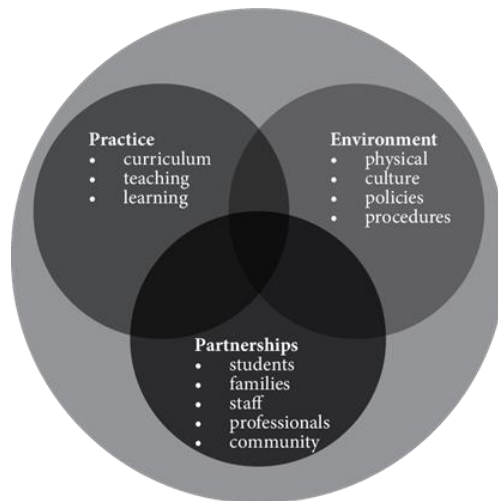
Smaakontwikkeling op jonge leeftijd is één van de meest bepalende persoonlijke factoren voor voedingsgedrag op latere leeftijd (Nicklaus et al., 2013). Een mogelijke oorzaak dat kinderen onvoldoende gevarieerd en bijvoorbeeld onvoldoende groente eten is dat kinderen een aangeboren neiging hebben om onbekend voedsel af te wijzen ("voedselneofobie"; Birch & Fisher, 1998). Andere persoonlijke factoren die invloed hebben op lichamelijke inactiviteit en ongezond voedingsgedrag van kinderen zijn bijvoorbeeld kennis, attitude, en sociale normen ten aanzien van bewegen en gezonde voeding (De Bourdeaudhuij et al., 2012).

Om het individu heen zijn er omgevingen die invloed hebben op de gezondheid van het kind (Kremers et al., 2006), zoals de sociale omgeving (gezin, familie, vrienden, wat krijgen we thuis aangeleerd als het gaat om voeding, beweging). Ouders zijn belangrijke rolmodellen voor hun kinderen: als zij gezond eten en actief zijn, vertonen hun kinderen ook gezondere voedingsgewoonten en zitten zij minder (Natale et al., 2014). Ouders hebben ook een grote invloed op hun kind door hun manier van opvoeden (Sleddens et al., 2011) en de specifieke regels die zij hebben omtrent voeding en beweging (Sleddens et al., 2012). Op school is het ook belangrijk dat docenten kinderen betrekken bij de bereiding van gezonde voeding. In kinderopvangomgevingen is gebleken dat kinderen meer fruit eten als de leidsters tijdens het snijden van het fruit uitleg gaven over het voorbereiden en eten van fruit. Ook snoepen kinderen minder als ze mogen helpen met voorbereiden van maaltijden. Daarnaast is stimulering door de leidster ook belangrijk: als de leidster kinderen aanmoedigt om te eten, zullen kinderen ook meer groente eten (Gubbels et al., 2015).

Fysieke omgevingsfactoren zoals de aanwezigheid van geschikte speelmaterialen en gezonde voedingsmiddelen zijn daarnaast ook belangrijke voorspellers van voeding- en beweeggedrag van kinderen (Gubbels et al., 2018). Tenslotte beïnvloeden ook socio-economische, culturele en milieufactoren de leefstijl van kinderen.

Aan te pakken factoren

Scholen worden gezien als een belangrijke setting om vele determinanten van gezondheid van het kind uit het model van Dahlgren & Whitehead (2021) te verbeteren (Bonell et al., 2013). De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft de Health Promoting School (HPS)-benadering ontwikkeld, met als doel gezondheid en welzijn te integreren in het schoolsysteem (WHO, 1986). Onderliggende principes hierbij zijn een whole-school approach, waarbij de focus niet alleen ligt op educatie, maar ook op de schoolomgeving, het schoolbeleid en het curriculum:



Daarnaast zijn actieve betrokkenheid van de medewerkers op school en continue monitoring, bijstelling en evaluatie van belang. Deze principes worden wereldwijd geaccepteerd, maar de concrete toepassing kan per regio of land verschillen (Deschesnes et al., 2003). In Europa zijn deze principes door het Schools for Health in Europe-netwerk (SHE) omgezet in zes basiscomponenten, namelijk 1) schoolgezondheidsbeleid, 2) de fysieke schoolomgeving, 3) de sociale schoolomgeving, 4) gezondheidsvaardigheden en -competenties, 5) samenwerking met de wijk en 6) gezondheidsvoorzieningen (SHE, 2020). In Nederland heeft het geleid tot het nationale Programma Gezonde School (Rijksoverheid, 2016). Het doel van de Gezonde School-aanpak is een gezonde leefstijl in het DNA van de school te brengen. Dit lukt door met een

stappenplan te werken aan een gezondheidsthema dat de school zelf kiest. Voeding, en Bewegen & Sport zijn voorbeelden van thema's waar een school aan kan werken. Op deze manier dragen scholen in Nederland bij aan het terugdringen van het probleem van lichamelijke inactiviteit en ongezond voedingsgedrag van kinderen. De GBT heeft, net als de Gezonde School-aanpak, als doel om een gezonde leer- en leefomgeving te creëren binnen de basisschool-setting. De GBT is hiermee een praktische uitwerking van de principes van de HPS-benadering. De factoren die hierbij worden aangepakt richten zich op de uiteindelijke doelgroep (de leerlingen), maar ook op de intermediaire doelgroepen (PMs en onderwijsassistenten, buurtsport- en cultuurcoaches, (vak)leerkrachten en ouders/verzorgers van leerlingen op een GBT). In onderstaande tabel zijn de subdoelen van de GBT benoemd, met de bijbehorende aan te pakken factoren, en een korte beschrijving van de aanpak:

<p>Subdoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leerlingen van groep 1 t/m 8 vergroten hun kennis over gezonde voeding (via een – liefst erkend - educatief lesprogramma, bijv. Smaaklessen / Kokkerelli) • Leerlingen van groep 1 t/m 8 maken op school kennis met verschillende sportieve en culturele activiteiten die de sportieve en creatieve talentontwikkeling stimuleren • Een toename van kennis en bewustzijn bij intermediairs t.a.v. stimuleren van een gezonde leefstijl bij leerlingen van groep 1 t/m 8 (via LSR-training en educatief lesprogramma over voeding) <p>Aan te pakken factor(en): Kennis over wat gezonde voeding is en gezonde beweeggewoonten, en kennis over hoe je deze gezonde gewoonten bij kinderen kunt stimuleren</p> <p>Aanpak: Leerlingen en intermediairs vergroten hun kennis over gezonde leefstijl via het educatieve lesprogramma over voeding (leerlingen + docenten) en via de LSR-training (intermediairs) => SHE-component "gezondheidsvaardigheden en -competenties"</p>
<p>Subdoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leerlingen van groep 1 t/m 8 zijn gemotiveerd om gezonde voedingsproducten te proeven • Leerlingen van groep 1 t/m 8 stimuleren elkaar om gezonde voedingsproducten te eten • Leerlingen van groep 1 t/m 8 ervaren een goede sfeer op school, en pesten niet / minder dan voorheen • Gezond voorbeeldgedrag van de intermediairs, d.w.z. de intermediairs consumeren geen ongezonde voeding tijdens de schooldag <p>Aan te pakken factor(en): Sociale normen, modelling, en attitudes m.b.t. gezonde leefstijl</p> <p>Aanpak: Intermediairs zullen kinderen stimuleren om te proeven, zelf meedoen en het goede voorbeeld geven => SHE-componenten "sociale schoolomgeving" en "gezondheidsvaardigheden en -competenties"</p>
<p>Subdoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leerlingen van groep 1 t/m 8 zijn op schooldagen 60 minuten lichamelijk actief tijdens professioneel begeleide beweegactiviteiten • Leerlingen van groep 1 t/m 8 onderbreken op schooldagen elke 30 minuten het zitten (via bewegend leren en/of energizers) <p>Aan te pakken factor(en): Kinderen bewegen voorheen te weinig gedurende de schooldag, omdat er geen tijd voor was, omdat intermediairs niet altijd kennis hadden hoe voldoende beweging te stimuleren, en omdat er niet altijd voldoende materiaal / ruimte was voor beweging</p> <p>Aanpak: Verlenging van de schooldag waardoor er meer tijd komt voor bewegen, professioneel begeleide 'pauzeactiviteiten' (intermediairs volgen LSR-training), voldoende materialen voor sport, spel en cultuur, en implementatie van bewegend leren/energizers => SHE-componenten "fysieke schoolomgeving" en "gezondheidsvaardigheden en -competenties"</p>
<p>Subdoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leerlingen van groep 1 t/m 8 eten op schooldagen uitsluitend fruit tijdens de ochtendpauze • Leerlingen van groep 1 t/m 8 consumeren op schooldagen een gezonde, gevarieerde, schoollunch volgens de normen van het Voedingscentrum <p>Aan te pakken factor(en): Kinderen namen voorheen geen of ongezonde voedingsproducten mee naar school</p> <p>Aanpak:</p>

Fruit uitdelen in de ochtendpauze, en een gezonde lunch verstrekken tijdens de tussenschoolse opvang => SHE-component "fysieke schoolomgeving"
<p>Subdoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leerlingen van groep 1 t/m 8 drinken op schooldagen uitsluitend water • Leerlingen van groep 1 t/m 8 delen gezonde traktaties uit <p>Aan te pakken factor(en): Er was nog geen schoolgezondheidsbeleid omtrent water drinken en trakteren</p> <p>Aanpak: Beleid maken en implementeren m.b.t. water drinken en trakteren => SHE-component "schoolgezondheidsbeleid"</p>
<p>Subdoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het projectteam van GBT zoekt verbindingen in het kader van gezonde voeding en beweging voor basisschoolleerlingen in de wijk en/of gemeente met school en ouders <p>Aan te pakken factor(en): Versterking lokale samenwerking, zodat kinderen worden gestimuleerd op het gebied van gezonde voeding en bewegen</p> <p>Aanpak: Ouders worden betrokken als vrijwilliger op school, buurtsport- en cultuurcoaches zorgen voor ondersteuning van de PMs bij het sport-, spel- en cultuuraanbod, en externe partners (van bijvoorbeeld verenigingen) kunnen in school actief zijn => SHE-component "samenwerking met de wijk"</p>

Verantwoording

Theoretisch kader

De GBT is een praktische uitwerking van de principes van de Health Promoting School (HPS)-benadering. De primaire doelgroep zijn basisschoolleerlingen (groep 1 t/m 8). Deze doelgroep is belangrijk omdat leefstijlgewoonten op jonge leeftijd worden gevormd (Craigie et al., 2011; Goldfield et al., 2012). De schoolomgeving is bij uitstek geschikt voor het aanleren en veranderen van leefstijl omdat bijna ieder kind in Nederland naar school gaat en er kinderen uit alle lagen van de samenleving samenkomen. De insteek via de basisschool maakt het daarom mogelijk alle kinderen te bereiken, ook die uit kansarme gezinnen, die een grotere kans hebben op de ontwikkeling van ongezonde gewoonten (Lioret et al., 2009). De extra schooltijd is vooral belangrijk in wijken met een lage sociaaleconomische status, waar minder kinderen gebruik maken van naschoolse opvang en daardoor een hoger risico bestaat op onvoldoende blootstelling aan een stimulerende ontwikkel- en opgroeiomgeving (Duin et al., 2019).

Setting

Scholen worden gezien als een belangrijke omgeving om de gezondheid en het gezondheidsgedrag van kinderen te verbeteren (Bonell et al., 2013). Het onderwijs is een ideale setting om elk individu vanaf de jonge levensjaren gelijke kansen te bieden tot ontwikkeling, ongeacht afkomst. Het aanleren van gezondheidsvaardigheden op school maakt onderdeel uit van die ontwikkeling. De schoolomgeving is een ideale omgeving om gezondheidsgedragsverandering te beïnvloeden omdat:

- 1) gezondheidsgedrag op jonge leeftijd wordt aangeleerd, en gezonde leefgewoonten die op jonge leeftijd worden aangeleerd doorwerken tot in de volwassenheid (Craigie, 2011),
- 2) er sterke aanwijzingen zijn dat gezonde leefgewoonten gecorreleerd zijn met goede schoolprestaties (Florence, 2008; Edwards, 2011; Van Dusen, 2011; Bass, 2013),
- 3) kinderen uit alle sociaaleconomische klassen worden bereikt,
- 4) zowel directeuren, leerkrachten, ouders/verzorgers als kinderen betrokken zijn, waardoor niet alleen kinderen maar een hele gemeenschap betrokken is en een gezonde leefstijl daarmee in het DNA van de school gaat zitten.

Inhoud

Het doel van de GBT aanpak is om een co-creatie tot stand te brengen waarin scholen, ouders en externe partners samenwerken, en zo een bijdrage te leveren aan een betere fysieke, emotionele en intellectuele groei van kinderen. Daarbij is het idee om een positieve disruptie in de scholen te bewerkstelligen door middel van de volgende veranderingen:

- 1) iedere dag een gezonde lunch met voedingseducatie, en fruit tijdens de ochtendpauze;
- 2) implementatie van een drinkwaterbeleid en gezond traktatiebeleid; en
- 3) dagelijks regelmatig het zitten onderbreken via bewegend leren/energizers, en dagelijks gestructureerde beweeg- en culturele activiteiten, begeleid door pedagogisch medewerkers van kinderopvangorganisaties.

School is een geschikte omgeving voor het onderwijzen van kinderen in voedsel en gezond eetgedrag (Van Cauwenberghe et al., 2010). Voedingseducatieprogramma's zijn effectiever wanneer de lesstof op een actieve en interactieve manier wordt aangeboden en niet alleen bestaat uit kennisoverdracht over gezonde eetgewoontes (Peters et al., 2009). Om die reden is er voor gekozen om de voedingseducatie tijdens de lunch te geven, zodat kinderen direct het geleerde in de praktijk kunnen brengen. Op school is het ook belangrijk dat docenten kinderen betrekken bij de bereiding van gezonde voeding. Daarnaast is stimulering door de docent ook belangrijk: als de docent kinderen aanmoedigt om te eten, zullen kinderen bijvoorbeeld ook meer groente eten (Gubbels et al., 2015).

Er is gekozen om fruit en een gezonde lunch te verstrekken, aangezien eerdere studies laten zien dat het beschikbaar maken van groente en fruit bijdraagt aan het behalen van de dagelijks aanbevolen hoeveelheden groente en fruit (Gubbels et al., 2014). Daarnaast draagt (herhaalde) blootstelling (kinderen meerdere keren laten proeven) en andere kinderen zien eten ('modelling / sociale norm') bij aan het leren eten van nieuwe voedingsproducten door jonge kinderen (Anzman-Frasca et al., 2012). Volgens de cognitieve ontwikkelingstheorie van Piaget (2003) is het effectiever om kinderen concrete ervaringen met voedsel te laten opdoen in plaats van abstracte ideeën aan te bieden, omdat voedselvoorkeuren en acceptatie van voedsel sterk worden beïnvloed door het ontstaan van associaties uit directe ervaringen met voedsel (Jones et al., 2012).

Uitvoerders

Er is gekozen voor begeleiding van de lunch door professionals (leerkrachten en PMs), aangezien leerkrachten en PMs krachtige rolmodellen zijn die de mogelijkheid hebben om kinderen met alle sociaaleconomische achtergronden kennis en vaardigheden bij te brengen, een stimulerende sociale norm voor te houden, positieve attitudes te creëren, en gedragingen aan te leren om een gezonde voedselkeuze te maken (Dudley et al., 2015; Grosso et al., 2013). Het voorbeeldgedrag van de leerkracht, maar ook het gedrag van de klasgenootjes, zijn belangrijke stimulerende factoren voor kinderen om gezond te eten tijdens de lunch (Sormunen et al., 2013; Ward et al., 2015). Eerder onderzoek heeft laten zien dat het betrekken en trainen van PMs in interventies een belangrijk onderdeel is om het gedrag van kinderen te veranderen (Sisson et al., 2016). Een training voor professionals zorgt voor het vergroten van kennis gerelateerd aan voeding en beweging (Van Stan et al., 2013).

Er is gekozen voor het aanbieden van bewegend leren/energizers en het gestructureerde bewegen onder begeleiding van professionals, omdat veranderingen in de fysieke omgeving grote effecten hebben op het beweeggedrag van jonge kinderen (Gordon et al., 2013). Energizers verbeteren de concentratie en zorgen er voor dat kinderen gedurende de schooldag meer bewegen (Bailey et al., 2015; Raney et al., 2017). 60 minuten gestructureerd bewegen op schooldagen draagt al op 5 dagen in de week bij aan het behalen van de beweegrichtlijn voor 4-18 jarigen: "Doe minstens elke dag een uur aan matig intensieve inspanning" (Gezondheidsraad, 2017). Dat deze 60 minuten gestructureerd bewegen kwalitatief goed wordt uitgevoerd, en daardoor ook leidt tot een toename in matig intensieve inspanning, wordt bevorderd door het beweegaanbod te laten uitvoeren door professionals, getraind via de LSR-training.

De ecologische systeemtheorie van Bronfenbrenner stelt dat de omgeving waarin je opgroeit invloed heeft op elk facet van je leven. Sociale factoren bepalen je manier van denken, de emoties die je voelt en je voorkeuren en antipathieën. Vanuit deze theorie wordt een effect

verwacht omdat dergelijke multi-component aanpakken kansrijk zijn door een combinatie van omgevingsveranderingen (Ward et al., 2017): de fysieke omgeving wordt aangepakt door het verstrekken van gezonde voedingsproducten en professioneel begeleide beweegactiviteiten; de sociale omgeving wordt aangepakt via scholing van professionals.

Effectiviteit

Uit de effectstudies die zijn uitgevoerd naar de GBT is gebleken dat met deze aanpak inderdaad de doelen bij deze doelgroep bereikt worden. Door het aanbieden van een gezonde schoollunch zijn kinderen gezonder gaan eten en drinken op school (meer groenten, fruit en water, en minder zoete dranken en snacks). Ook tonen de resultaten na 2 jaar dat kinderen meer bewegen en minder zitten op school (Bartelink et al., 2019a). Een ander positief effect bleek dat het sociale gedrag van de kinderen op een GBT verbeterde (bijv. respect, samenspelen) en er minder werd gepest (Van Run et al., 2020). Na 4 jaar is er ook een significante verbetering zichtbaar in de BMI-z-score van kinderen op de interventiescholen, vergeleken met controlescholen (Willeboordse et al., accepted for publication).

De procesevaluatie (Bartelink et al., 2019b) en de CARA-onderzoeksmethode (Contextual Action-oriented Research Approach; Bartelink et al., 2018) hebben bijgedragen aan het doorontwikkelen van de GBT. In de CARA aanpak brengt de onderzoeker de context uitgebreid in kaart, heeft de onderzoeker een actieve rol in het implementatie proces, en evalueert de onderzoeker tegelijkertijd proces en effecten. Deze interactieve aanpak stelde de ontwikkelaars van de GBT in staat om de activiteiten die uitgevoerd werden zowel te evalueren als door te ontwikkelen, met als doel een optimale fit tussen de aanpak en de praktijk. Barrières waar men tijdens de uitvoering tegenaan liep, werden op deze manier direct opgepakt en hebben geleid tot doorontwikkeling van de GBT. Een voorbeeld van een dergelijke barrière was dat PMs niet gewend waren om te werken met grote groepen. Vervolgens is de LSR-training ingezet om competenties van PMs te vergroten.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Bartelink et al. (2019). Process evaluation of the healthy primary School of the Future: the key learning points. BMC public health 19(698). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6947-2>

Bij deze procesevaluatie is in de periode 2014-2017 data verzameld door middel van *mixed methods*, namelijk mondelinge interviews, schriftelijke vragenlijsten, observaties en een analyse van vergadernotulen. De semigestructureerde interviews vonden op elke school plaats met de schoolcoördinator, GS-adviseur van de GGD, PM en de kwartiermaker. De observaties werden gedaan tijdens de vergaderingen van het projectteam en de vergaderingen van de GS-adviseurs. Ook werd op willekeurige wijze door de onderzoeker gesproken met schoolmedewerkers en leerlingen om hun ervaringen en percepties te horen. Daarnaast zijn er vragenlijsten afgenomen die gericht waren op (1) barrières in de implementatie (afgenomen onder alle leerkrachten) en (2) voedings- en bewegingsgerelateerde praktijken van leerkrachten en ouders (afgenomen onder alle leerkrachten en ouders die toestemming gaven). Als laatste zijn notulen van vergaderingen met het projectteam, de GS-adviseurs, werkgroepen met ouders en leerkrachten, en de klankbordgroep van leerlingen geanalyseerd.

De procesevaluatie richtte zich op de vier deelnemende basisscholen aan het effectiviteitsonderzoek. De belangrijkste facilitator in het implementeren van de GBT is top-down advies, gecombineerd met bottom-up betrokkenheid en externe praktische steun. De implementatie werd bevorderd door voldoende coördinatie en communicatie op schoolniveau, cohesie binnen het team en structurele terugkoppeling van feedback. De gezonde lunch bleek een disruptieve interventie te zijn, die daarmee momentum voor andere gezondheidsbevorderende veranderingen heeft gecreëerd. Vanuit de systeemdynamica theorie is bekend dat het creëren van chaos, het doorbreken van bestaande routines, kan leiden tot vernieuwing die vooraf niet of moeilijk te voorspellen is.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Er zijn meerdere quasi-experimentele onderzoeken uitgevoerd die de effectiviteit van de Gezonde Basisschool van de Toekomst onderbouwen.

- A. Willeboordse et al. (accepted for publication, PLOS ONE). Battling the obesity epidemic with a school-based intervention: Long-term effects of a quasi-experimental study.**
- B.** Deze quasi-experimentele studie vergeleek BMI en buikomvang van basisleerlingen van vier interventiescholen, waarvan twee basisscholen (volledige implementatie [VI; 711 leerlingen]: voeding en beweging) met twee basisscholen (gedeeltelijke implementatie [GI; 645 leerlingen]: alleen beweging) met 880 leerlingen van vier controlescholen.
- C.** Na vier jaar werden er significante verbeteringen gevonden in de BMI-z-score van kinderen op de interventiescholen (geschat interventie-effect (B) 0,17 [95% CI -0,27-0,08] bij VI, 0,16 [95% CI 0,25-0,06] bij GI). De buikomtrek nam ook af in de interventiescholen. Bij de scholen met VI was deze verandering al op de korte termijn significant.

A. Bartelink et al. (2019). One-and two-year effects of the healthy primary school of the future on children's dietary and physical activity behaviours: a quasi-experimental study. *Nutrients* 11.3: 689. <https://doi.org/10.3390/nu11030689>

B. Deze quasi-experimentele studie vergeleek vier interventiescholen, waarvan twee VI-basisscholen met twee GI-basisscholen, met vier controlescholen door middel van metingen voor de start van de GBT, en na één en twee jaar. Deelnemers waren leerlingen van de betrokken basisscholen (n=1676) en hun ouders.

C. Er werden significante verbeteringen gevonden in waterconsumptie (effectgrootte 1,03 na een jaar, 1,14 na twee jaar), inname van groenten (odds ratio 3,17 na een jaar, 4,39 na twee jaar) en zuivel (odds ratio 4,43 na een jaar, 4,52 na twee jaar) bij de lunch, sedentair gedrag (effectgrootte -0,23 na twee jaar) en lichte beweging (effectgrootte 0,22 na twee jaar) bij VI in vergelijking met de controlegroep. Er zijn bijna geen significante verbeteringen gevonden bij GI vergeleken met de controlegroep.

A. Bartelink et al. (2019). Unravelling the Effects of the Healthy Primary School of the Future: For Whom and Where Is It Effective? *Nutrients*, 11(9), 2119; <https://doi.org/10.3390/nu11092119>

B. Zie vorige studie.

C. Er werden significante verbeteringen gevonden op voeding en beweging bij VI en op beweging bij GI. Kinderen in de eerste groep compenseerden thuis niet voor het gezondere gedrag op school. De tweede groep werd thuis minder actief. In beide groepen werden onder jongere kinderen minder significante verbeteringen op school gezien. Thuis werd dit geconstateerd bij kinderen met een lagere sociaaleconomische status. In vergelijking met GI werden bij VI grotere en meer gelijke voordelen gezien.

A. Van Run et al. (2020). Bullying on 'the Healthy Primary School of the Future': An explorative study, *Ped* 40(1), 97-117; <https://doi.org/10.5117/PED2020.1.006.VANR>

B. Deze mixed methods studie vergeleek de invloed van de GBT op pesten op de vier interventiescholen met de vier controlescholen.

C. Er werd een significante afname in pesten op interventiescholen gevonden in vergelijking met controlescholen (p = 0,041), wat hoogstwaarschijnlijk ook wordt verklaard door de waargenomen afname in het aantal conflicten tussen kinderen.

A. Bartelink et al. (2019). The Moderating Role of the School Context on the Effects of the Healthy Primary School of the Future, *IJERPH* 16(13), <https://doi.org/10.3390/ijerph16132432>

B. Deze mixed methods studie beoordeelde de invloed van de context van de 4 interventiebasisscholen op de BMI-z-score, lichamelijke beweging en voeding.

C. De effecten op de uitkomsten varieerden aanzienlijk tussen de scholen (effectgrootte op lichte lichamelijke beweging van 0,01-0,26). Potentieel modererende contextuele aspecten waren de socio-economische achtergrond van het kind en het basisgezondheidsgedrag, praktijken en waargenomen barrières van medewerkers, en organisatorische kwesties op schoolniveau.

A. Oosterhoff et al. (2020). The Short-Term Value of the “Healthy Primary School of the Future” Initiative: A Social Return on Investment Analysis. Front. Public Health, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00401>

B. Na twee jaar werden de kosten en effecten van de interventiegroep vergeleken met die van de controlegroep. Hierbij werd gekeken naar zorg, onderwijs, inkomen en vrijetijdsbesteding, arbeid en sociale zekerheid.

C. Alhoewel er positieve uitkomsten werden gevonden in BMI, schoolverzuim, sociaal gedrag, buurtbetrokkenheid en schooltevredenheid, zijn de investeringen hoog. Na twee jaar GBT invoering komt de ‘social return on investment’ nauwelijks positief uit. De kosten van GBT in het startjaar zijn hoger dan in het tweede jaar; zogeheten opstartkosten. De kosten van implementatie van jaar 1 en 2 tezamen zijn nog steeds hoog en de financiële voordelen op de korte termijn wegen niet op tegen de investeringen. De kosten liggen bij het onderwijs; de baten vallen ten gunste aan de gezondheidszorg en vrije tijd sector.

A. Oosterhoff et al. (2020). Lifetime cost-effectiveness and equity impacts of the Healthy Primary School of the Future initiative. BMC Public Health, 20, <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09744-9>

B. De impact op chronische ziekten, QALY’s (Quality Adjusted Life Years), zorg en productiviteitskosten van de interventiegroep werd vergeleken met het reguliere curriculum, gebaseerd op de effecten na 2 jaar GBT.

C. GBT kost €773 en levert 0,039 QALY per kind op. Vergeleken met scholen die enkel lichaamsbeweging aanbieden, kost GBT minder en levert het relatief meer QALY’s op. GBT kost €19.734 per QALY. De kans op kosteneffectiviteit is 50%, afhankelijk of men naar het gezondheidsperspectief kijkt (ziekten op latere leeftijd) en/of naar het sociale perspectief (verzuim van school of werk later). De GBT is voor kinderen met een lage SES net iets kosteneffectiever in QALY’s vergeleken met kinderen met een hoge SES. De GBT is een kosteneffectieve interventie mits het gezondere gedrag beklijft in en na het voortgezet onderwijs (criterium voor doelmatigheid: investering van maximaal €20.000 per gewonnen gezond levensjaar). De arbeidsproductiviteitstoename en de ‘winsten’ daarbij voor de samenleving en ouders zijn hierbij meegenomen. Als deze arbeidsproductiviteit niet wordt meegerekend, is de kosteneffectiviteit van GBT marginaal. Doordat kinderen een langere schooldag hebben, kunnen ouders meer arbeidsuren draaien. De GBT draagt ook bij aan ‘equity’ ofwel gelijkwaardigheid tussen de verschillende sociaaleconomische klassen.

A. Van Giessen et al. (2020). Gezonder op de basisschool: schoollunches en meer bewegen. Een verkenning naar draagvlak, haalbaarheid, betaalbaarheid en impact. RIVM-rapport 2020-0161

B. Om de effecten van de schoollunch te onderzoeken zijn veranderingen in voedingsgedrag (foto’s en vragenlijsten) en gewicht (metingen van gewicht, lengte en buikomtrek) gemeten van de leerlingen die hebben deelgenomen aan het project van de Vrije Universiteit Amsterdam en Wageningen University & Research getiteld, Gezonde Schoollunch. Om de effecten van de schoollunch en het extra beweegaanbod te onderzoeken zijn veranderingen in voedingsgedrag (vragenlijsten), beweeggedrag (beweegmeters) en gewicht (metingen van gewicht, lengte en buikomtrek) gemeten van de leerlingen die hebben deelgenomen aan het project van de Universiteit Maastricht en GGD Zuid Limburg, getiteld de Gezonde Basisschool van de Toekomst. De resultaten van deze onderzoeken zijn gebruikt voor het beantwoorden van vragen naar draagvlak, de haalbaarheid en de betaalbaarheid van een gezonde schoollunch en extra beweegaanbod en de impact ervan op de gezondheid van de bevolking. Bij het onderzoek naar draagvlak zijn kinderen, ouders/verzorgers en scholen bevroegd. De haalbaarheid is verkend aan de hand van de ervaringen rondom de implementatie van beide projecten en de hieraan gerelateerde logistieke aspecten. De betaalbaarheid is onderzocht door middel van een inschatting van de kosten, het benodigde budget en de betalingsbereidheid van ouders/verzorgers. Voor de verkenning van de impact is uitgegaan van de effecten op kindniveau.

Hierbij zijn de effecten op voedingsgedrag, beweggedrag en gewicht samengevat. Vervolgens is het toekomstige aantal kinderen en volwassenen met overgewicht en obesitas geschat met behulp van een modellering.

C. Ouders en kinderen verkiezen een zelfsmeerlunch boven andere lunchconcepten. Uit de procesevaluatie van de invoering van de zelfsmeerlunch en extra beweegactiviteiten kwam naar voren dat dialoog en samenwerking met ouders, leerkrachten, schooldirecties en kinderen noodzakelijk is om draagvlak voor de introductie van een gezonde schoollunch en een beweegaanbod te creëren en behouden. Uit de procesevaluatie blijkt dat de implementatie van de lunch goed haalbaar is, mits er 30 min. tijd voor wordt vrijgemaakt. Ook het beweegaanbod is haalbaar als scholen keuzevrijheid behouden en een buurtsportcoach hebben ter assistentie. De kosten voor de lunch bedragen € 2,40 per kind per dag, het beweegaanbod kost € 2,10 per kind per dag, en de zelfsmeerlunch gecombineerd met een beweegaanbod kost € 4,50 per kind per dag. Ouders zeggen bereid te zijn om rond de € 1,75 per kind per dag voor het tussenschoolse aanbod te betalen. Een voorwaarde hiervoor is wel dat er financiële ondersteuning komt voor minder daadkrachtige ouders. Bij implementatie op alle basisscholen in Nederland (kosten 1 miljard per jaar) zal het percentage matig overgewicht voor vier tot achttienjarigen in 2040 mogelijk kunnen worden teruggebracht van de verwachte 13,5% naar 10,2% en het percentage kinderen met obesitas van de verwachte 2,8% naar 2,3%. Hiermee kan voor een groot deel worden bijgedragen aan de ambities voor de vermindering van overgewicht (9,1% in 2040) en obesitas (2,3% in 2040) onder kinderen in het Nationaal Preventieakkoord.

5. Samenvatting Werkzame elementen

De volgende werkzame elementen zorgen er voor dat de GBT de gewenste uitwerking heeft:

- Een verlenging van de schooldag creëert meer tijd voor sport, spel, en cultuur
- Aandacht voor talentontwikkeling bij kinderen
- Kinderen eten een gezonde lunch volgens adviezen van het Voedingscentrum
- Er is professionele begeleiding tijdens de TSO
- Buurtsport- en cultuurcoaches ondersteunen de professionele begeleiding tijdens de TSO
- Instemming door de medezeggenschapsraad
- Ouderraad en leerlingenraad denken mee
- De samenwerking met GGD / JOGG / Gezonde School Aanpak

6. Aangehaalde literatuur

- Anzman-Frasca, S., Savage, J. S., Marini, M. E., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2012). Repeated exposure and associative conditioning promote preschool children's liking of vegetables. *Appetite*, 58(2), 543-553.
- Baan, C. A., Schoemaken, C. G., Jacobs-van der Bruggen, M. A. M., Hamberg-van Reenen, H. H., Verkleij, H., Heus, S., & Melse, J. M. (2009). Preventie en zorg in samenhang. Diabetes tot, 2025.
- Bailey, C. G., & DiPerna, J. C. (2015). Effects of classroom-based energizers on primary grade Students' physical activity levels. *Physical Educator*, 72(3), 480.
- Bartelink, N. H., Van Assema, P., Jansen, M. W., Savelberg, H. H., Willeboordse, M., & Kremers, S. P. (2018). The healthy primary school of the future: a contextual Action-Oriented research approach. *International journal of environmental research and public health*, 15(10), 2243.
- Bartelink, N. H., van Assema, P., Kremers, S. P., Savelberg, H. H., Oosterhoff, M., Willeboordse, M., ... & Jansen, M. W. (2019a). One-and two-year effects of the healthy primary school of the future on children's dietary and physical activity behaviours: A quasi-experimental study. *Nutrients*, 11(3), 689.
- Bartelink, N. H. M., Van Assema, P., Jansen, M. W. J., Savelberg, H. H. C. M., Moore, G. F., Hawkins, J., & Kremers, S. P. J. (2019b). Process evaluation of the healthy primary School of the Future: the key learning points. *BMC public health*, 19(1), 1-15.
- Bass, R. W., Brown, D. D., Laurson, K. R., & Coleman, M. M. (2013). Physical fitness and academic performance in middle school students. *Acta paediatrica*, 102(8), 832-837.
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(Supplement_2), 539-549.
- Bonell, C., Parry, W., Wells, H., Jamal, F., Fletcher, A., Harden, A., ... & Moore, L. (2013). The effects of the school environment on student health: a systematic review of multi-level studies. *Health & place*, 21, 180-191.
- Bronfenbrenner, U. (1992). *Ecological systems theory*. Jessica Kingsley Publishers.
- CBS. Gezondheid, leefstijl, zorggebruik en -aanbod, doodsoorzaken; kerncijfers 2020.
- CBS/RIVM (2021). Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM.
<https://www.vzinfo.nl/overgewicht/leeftijd-en-geslacht-jongeren> &
<https://www.vzinfo.nl/bewegen/leeftijd-en-geslacht>
- Craigie, A. M., Lake, A. A., Kelly, S. A., Adamson, A. J., & Mathers, J. C. (2011). Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: a systematic review. *Maturitas*, 70(3), 266-284.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2021). The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*, 199, 20-24.

- Deschesnes, M., Martin, C., & Hill, A. J. (2003). Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation?. *Health promotion international*, 18(4), 387-396.
- De Bourdeaudhuij, I., Klepp, K. I., Due, P., Rodrigo, C. P., De Almeida, M. D. V., Wind, M., ... & Brug, J. (2005). Reliability and validity of a questionnaire to measure personal, social and environmental correlates of fruit and vegetable intake in 10–11-year-old children in five European countries. *Public health nutrition*, 8(2), 189-200.
- Dudley, D. A., Cotton, W. G., & Peralta, L. R. (2015). Teaching approaches and strategies that promote healthy eating in primary school children: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), 1-26.
- Duin, A., Doornenbal, J., Slot, P., & Leseman, P. (2019). Investeren in kinderen van 0-12 jaar: bevindingen uit de wetenschap. Het Kinderopvangfonds, maart 2019.
- Edwards, J. U., Mauch, L., & Winkelman, M. R. (2011). Relationship of nutrition and physical activity behaviors and fitness measures to academic performance for sixth graders in a midwest city school district. *Journal of School Health*, 81(2), 65-73.
- Florence, M. D., Asbridge, M., & Veugelers, P. J. (2008). Diet quality and academic performance. *Journal of school health*, 78(4), 209-215.
- Gezondheidsraad. Beweegrichtlijnen 2017. Den Haag: Gezondheidsraad; 2017.
- Goldfield, G. S., Harvey, A., Grattan, K., & Adamo, K. B. (2012). Physical activity promotion in the preschool years: a critical period to intervene. *International journal of environmental research and public health*, 9(4), 1326-1342.
- Gordon, E. S., Tucker, P., Burke, S. M., & Carron, A. V. (2013). Effectiveness of physical activity interventions for preschoolers: a meta-analysis. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 84(3), 287-294.
- Grosso, G., Mistretta, A., Turconi, G., Cena, H., Roggi, C., & Galvano, F. (2013). Nutrition knowledge and other determinants of food intake and lifestyle habits in children and young adolescents living in a rural area of Sicily, South Italy. *Public health nutrition*, 16(10), 1827-1836.
- Gubbels, J. S., Raaijmakers, L. G., Gerards, S. M., & Kremers, S. P. (2014). Dietary intake by Dutch 1-to 3-year-old children at childcare and at home. *Nutrients*, 6(1), 304-318.
- Gubbels, J. S., Gerards, S. M., & Kremers, S. P. (2015). Use of food practices by childcare staff and the association with dietary intake of children at childcare. *Nutrients*, 7(4), 2161-2175.
- Gubbels, J. S., Van Kann, D. H., Cardon, G., & Kremers, S. P. (2018). Activating childcare environments for all children: The importance of children's individual needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1400.
- Jones, M., Dailami, N., Weitkamp, E., Salmon, D., Kimberlee, R., Morley, A., & Orme, J. (2012). Food sustainability education as a route to healthier eating: evaluation of a multi-component school programme in English primary schools. *Health education research*, 27(3), 448-458.

- Karnebeek, K., Thapar, S., Willeboordse, M., van Schayck, O. C. P., & Vreugdenhil, A. C. E. (2019). Comorbidities in Primary vs Secondary School Children With Obesity and Responsiveness to Lifestyle Intervention. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104(9), 3803-3811. <https://doi.org/10.1210/jc.2018-02318>
- Kremers, S. P., De Bruijn, G. J., Visscher, T. L., Van Mechelen, W., De Vries, N. K., & Brug, J. (2006). Environmental influences on energy balance-related behaviors: a dual-process view. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3(1), 1-10.
- Lette, M., Bemelmans, W. J. E., Breda, J., Slobbe, L. C. J., Dias, J., & Boshuizen, H. C. (2016). Health care costs attributable to overweight calculated in a standardized way for three European countries. *The European Journal of Health Economics*, 17(1), 61-69.
- Lioret, S., Touvier, M., Dubuisson, C., Dufour, A., Calamassi-Tran, G., Lafay, L., ... & Maire, B. (2009). Trends in child overweight rates and energy intake in France from 1999 to 2007: relationships with socioeconomic status. *Obesity*, 17(5), 1092-1100.
- Mulier Instituut (2021). Sport- en beweeggedrag van kinderen en jongeren naar sociaaleconomisch milieu.
- Natale, R. A., Messiah, S. E., Asfour, L., Uhlhorn, S. B., Delamater, A., & Arheart, K. L. (2014). Role modeling as an early childhood obesity prevention strategy: effect of parents and teachers on preschool children's healthy lifestyle habits. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 35(6), 378-387.
- Nicklaus, S., & Remy, E. (2013). Early origins of overeating: tracking between early food habits and later eating patterns. *Current Obesity Reports*, 2(2), 179-184.
- NJi (2021). <https://www.nji.nl/overgewicht/gevolgen>
- Peters, L. W., Kok, G., Ten Dam, G., Buijs, G. J., & Paulussen, T. G. (2009). Effective elements of school health promotion across behavioral domains: a systematic review of reviews. *BMC public health*, 9(1), 1-14.
- Piaget, J. (2003). Part I: Cognitive Development in Children--Piaget Development and Learning. *Journal of research in science teaching*, 40.
- Provincie Limburg (2022). De Gezonde Basisschool van de Toekomst legt uit.
- Raney, M., Henriksen, A., & Minton, J. (2017). Impact of short duration health & science energizers in the elementary school classroom. *Cogent Education*, 4(1), 1399969.
- Rijksoverheid. Gezonde school programma 2017–2020. Den Haag: Rijksoverheid; 2016.
- RIVM (2021). Factsheet 'Impactvolle Determinanten: Ongezonde voeding'.
- Rongen, F. C., Van Kleef, E., Sanjaya, S., Vingerhoeds, M. H., Buurma-Rethans, E. J., Van Den Bogaard, C., ... & Dijkstra, S. C. (2019). What's for lunch? The content and quality of lunches consumed by Dutch primary schoolchildren and the differences between lunches consumed at home and at school. *BMC Public Health*, 19(1), 1-10.

- Schönbeck, Y., Talma, H., van Dommelen, P., Bakker, B., Buitendijk, S. E., HiraSing, R. A., & van Buuren, S. (2011). Increase in prevalence of overweight in Dutch children and adolescents: a comparison of nationwide growth studies in 1980, 1997 and 2009. *PLoS one*, 6(11), e27608.
- Schools for Health in Europe. SHE Manual. Haderslev: Schools for Health in Europe. 2020. <https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/how-be-health-promoting-school>.
- Sisson, S. B., Krampe, M., Anundson, K., & Castle, S. (2016). Obesity prevention and obesogenic behavior interventions in child care: a systematic review. *Preventive medicine*, 87, 57-69.
- Sleddens, E. F., Gerards, S. M., Thijs, C., De Vries, N. K., & Kremers, S. P. (2011). General parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: A review. *International journal of pediatric obesity*, 6(2Part2), e12-e27.
- Sleddens, E. F. C., Kremers, S. P. J., Hughes, S. O., Cross, M. B., Thijs, C., De Vries, N. K., & O'Connor, T. M. (2012). Physical activity parenting: a systematic review of questionnaires and their associations with child activity levels. *Obesity reviews*, 13(11), 1015-1033.
- Sormunen, M., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2013). Parental perceptions of the roles of home and school in health education for elementary school children in Finland. *Health Promotion International*, 28(2), 244-256.
- Suhrcke, M., & de Paz Nieves, C. (2011). The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Van Cauwenberghe, E., Maes, L., Spittaels, H., Van Lenthe, F. J., Brug, J., Oppert, J. M., & De Bourdeaudhuij, I. (2010). Effectiveness of school-based interventions in Europe to promote healthy nutrition in children and adolescents: systematic review of published and 'grey' literature. *British journal of nutrition*, 103(6), 781-797.
- Van Dusen, D. P., Kelder, S. H., Kohl III, H. W., Ranjit, N., & Perry, C. L. (2011). Associations of physical fitness and academic performance among schoolchildren. *Journal of School Health*, 81(12), 733-740.
- Van Rossum, C. T. M., Buurma-Rethans, E. J. M., Vennemann, F. B. C., Beukers, M., Brants, H. A. M., De Boer, E. J., & Ocké, M. C. (2016). The diet of the Dutch: Results of the first two years of the Dutch National Food Consumption Survey 2012-2016. RIVM letter report 2016-0082.
- Van Run, S., van Schayck, O., Urlings, E., Coppens, K., Winkens, B., & Willeboordse, M. (2020). Pesten op 'De Gezonde Basisschool van de Toekomst': een exploratief onderzoek. *Pedagogiek*, 40(1), 97-117.
- Van Stan, S., Lessard, L., & Dupont Phillips, K. (2013). The impact of a statewide training to increase child care providers' knowledge of nutrition and physical activity rules in Delaware. *Childhood Obesity*, 9(1), 43-50.
- Ward, S., Bélanger, M., Donovan, D., & Carrier, N. (2015). Systematic review of the relationship between childcare educators' practices and preschoolers' physical activity and eating behaviours. *Obesity reviews*, 16(12), 1055-1070.

Ward, D. S., Welker, E., Choate, A., Henderson, K. E., Lott, M., Tovar, A., . . . Sallis, J. F. (2017). Strength of obesity prevention interventions in early care and education settings: A systematic review. *Preventive Medicine*, 95, S37-S52.

Wang, D., & Stewart, D. (2013). The implementation and effectiveness of school-based nutrition promotion programmes using a health-promoting schools approach: a systematic review. *Public health nutrition*, 16(6), 1082-1100.

Willeboordse et al. (accepted for publication, PLOS ONE). Battling the obesity epidemic with a school-based intervention: Long-term effects of a quasi-experimental study.

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: an International Conference on Health Promotion, the move towards a new public health*, November 17-21. WHO, Ottawa, Geneva, Canada.

WHO 2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

7. Praktijkvoorbeeld

De Schatgraver: een populaire school in de regio

De Schatgraver is populair in de regio; deze brede basisschool moest in 2018 zelfs 53 nieuwe leerlingen weigeren. "Bijzonder toch, in een krimpregio, maar we zaten vol", vertelt directeur Marc Hendriks. Volgens hem gaat het te ver om het succes volledig toe te schrijven aan het predicaat gezonde basisschool. "Het heeft er wel aan bijgedragen; er zijn ouders die om deze reden voor ons kiezen." De Schatgraver opende eind 2015 na een fusie van de basisscholen Schaesberg en Gravenrode en is gevestigd in een aantrekkelijk, nieuw gebouw. "Wij zagen het idee voor de gezonde basisschool wel zitten en de fusie bood ons daarvoor de kans: we moesten schooltijden en dat soort zaken immers toch op elkaar gaan afstemmen", zegt Marc Hendriks.

In goed overleg met de leerkrachten werd besloten om het avontuur aan te gaan. "Zij waren positief, maar vonden het wel spannend. Zonder hun steun was het niet gelukt", benadrukt de schooldirecteur. Even belangrijk is de steun van de ouders, zeggen hij en Sjaak van Mil, die al sinds de start coördinator is van de Gezonde Basisschool van de Toekomst. Samen staken ze heel veel energie en tijd in de discussie met ouders.

"Tijdens de tien minuten gesprekken hebben we een statafel bij de ingang gezet en zijn we met iedereen in discussie gegaan", vertelt Sjaak van Mil, die in de avonduren vele mailtjes van ouders beantwoordde. Zo kregen de Indianenverhalen geen kans en raakten veel ouders overtuigd van het idee: bijna negentig procent was uiteindelijk voor de gezonde basisschool. Daarnaast traden veertig ouders toe tot de klankbordgroep die het concept mee mocht vormgeven. "Ook hele kritische ouders, dat vonden we juist goed", blikt Marc Hendriks terug. Zo lukte het dus: de verlengde schooldag inclusief gezonde lunch met extra aandacht voor bewegen en cultuur. Al brak bij de start wel "de pleuris" uit, lacht de schooldirecteur. "De discrepantie tussen wat kinderen

gewend waren te eten en wat zij tijdens de gezonde lunch kregen, was veel te groot: zeewier salade, falafel en humus, de kinderen aten het niet. We kregen telefoontjes van ouders dat de kinderen met honger thuiskwamen; het regende klachten."

Gedragsverandering

Inmiddels ziet de lunch er gewoner uit, maar de leerlingen hebben ook veel leren eten; de vis bij de lunch, zoals tonijn, gaat nu gewoon op. Je ziet duidelijk een gedragsverandering, zegt het duo. Kinderen nemen nieuwe gewoontes mee naar huis en spreken er met hun ouders over, is hun ervaring. Dat is mooi, vinden beiden. Wat ze nog belangrijker vinden, is dat de sociale cohesie op de school nu veel groter is. "Er zijn hier twee culturen bij elkaar gekomen, maar we zijn echt één school met leerkrachten, pedagogisch medewerkers en vrijwilligers. De sfeer is heel goed. Dat vind ik een groot winstpunt", zegt Sjaak van Mil. Het duo is per saldo meer dan positief over het project. De lange schooldag vraagt weliswaar meer van het team, maar de officiële resultaten mogen er zijn, vinden ze. Gezondheid staat nu duidelijk op de agenda bij De Schatgraver, ook voor de leerkrachten. Als een van hen jarig is, is er geen vlaai meer. "Maar", besluit Marc Hendriks, "we zijn hier niet Roomser dan de Paus. Leerlingen mogen hier weliswaar niet meer trakteren, maar dat zakje chips met carnaval wordt gewoon uitgedeeld. Je moet af en toe wel kunnen zondigen."

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Kenniscentrum Sport & Beweging, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

