



Kansrijk schoolbeleid voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen in en na Covid-19

Sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen

De school is belangrijk in de sociaal-emotionele ontwikkeling, omdat de school een van de plekken van sociale omgang is. Met de schoolsluitingen vanwege de COVID-19 pandemie, kon de school deze rol niet vervullen en daalde de sociale interactie voor een deel van de kinderen en jongeren. Wat dat met jongeren doet staat beschreven in het eerder uitgebrachte advies getiteld '[Sociaal-emotionele gevolgen van COVID-19 op leerlingen – Kenniskaart](#)' (deel 1). Kort samengevat was er gemiddeld genomen sprake van een toename van angst, depressieve klachten, stress, slaapstoornissen, en onzekerheid voor met name de kinderen en jeugdigen uit de lagere sociaaleconomische klasse. Er blijken echter ook grote verschillen tussen groepen leerlingen.

In dit advies wordt ingegaan op wat het onderwijs kan doen aan het terugdringen van de negatieve gevolgen van de (gedeeltelijke) lockdown op de sociaal-emotionele ontwikkeling van de schoolgaande jeugd. We gaan achtereenvolgens in op monitoring van de sociaal-emotionele ontwikkeling (hoe staat de schooljeugd ervoor), kansrijke basisvoorziening voor alle leerlingen, extra voorzieningen voor leerlingen met sociaal-emotionele problemen, en tot slot, een blik op de toekomstige ontwikkelingen.

Sociaal emotionele ontwikkeling

De school vervult een belangrijke rol als sociale gemeenschap, waar leerlingen elkaar ontmoeten, ze met elkaar leren omgaan, ze leren omgaan met de fysieke, sociale en mentale uitdagingen die het leven kent en veerkracht ontwikkelen¹. Het stimuleren hiervan gebeurt door basisvoorzieningen voor allen en extra aandacht voor diegenen die kwetsbaar zijn. In het onderwijs betekent dit de volgende drie zaken:

1. Goede monitoring:

- Aandacht voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van alle leerlingen.
- Oppikken van signalen van negatief welbevinden,

stagnerende sociaal-emotionele ontwikkeling van (kwetsbare) leerlingen of van een problematische thuissituatie. Met onder andere vroegsignalering en alertheid van alle professionals in de school (in DNA van de school).

2. Kansrijke school-aanpak voor alle leerlingen:

- Een effectieve aanpak voor sociaal-emotionele ontwikkeling als basisvoorziening. Deze is passend bij de leeftijd van de leerlingen en bij voorkeur een 'whole school approach' (zie hieronder).

3. Effectieve interventies voor kwetsbare leerlingen:

- Extra zorg en aandacht voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen in een kwetsbare (thuis) situatie met kansrijke aanpakken per risicogroep. Kansrijke aanpakken zijn te vinden op de website van het NJI.

Hieronder wordt op elk van deze drie zaken ingegaan.

Monitoring

De gevolgen van de Covid-19 crisis (scholensluiting en andere beperkingen van het dagelijks leven) kunnen het sociaal-emotionele welzijn van kinderen en jongeren direct of indirect beïnvloeden.

Scholen kunnen zelf de sociaal emotionele ontwikkeling van hun leerlingen monitoren, maar gestandaardiseerde en gevalideerde instrumenten zijn nog niet ruim voorhanden. Met name voor het vo ontbreken deze. Bruikbare instrumenten voor monitoring in het po zijn bijvoorbeeld ZIEN! (ParnasSys), Viseon (Cito) en SEOL (Sociaal-Emotionele Ontwikkeling Leefstijl), alle met een positieve COTAN beoordeling en in te passen in veelgebruikte schooladministratiesystemen en het LOVS (Cito).

Daarnaast zijn er partners die betrokken kunnen worden bij de vroegsignalering van risico's en kwetsbaarheden bij leerlingen. Dit zijn onder andere:

- **De Jeugd Gezondheids Zorg (JGZ).**
JGZ professionals zien leerlingen in het po op 5 en

op 10 jarige leeftijd, en in het vo op 14 en 16 jarige leeftijd. Gegevens staan in een digitaal kinddossier waarin de Jeugdgezondheidszorg de belangrijkste bevindingen op de verschillende contactmomenten registreert. Met dit zogeheten Digitaal Dossier JGZ (DD-JGZ) kunnen ook gegevens per schoolpopulatie gegenereerd worden. Monitoring van kwetsbaarheden in de sociaal-emotionele ontwikkeling is op deze manier zowel voor het individuele kind als voor de schoolpopulatie mogelijk. De JGZ kent een structurele samenwerking met de zorgcoördinator van elke school en kan langs deze weg signalen bespreekbaar maken en begeleiding initiëren.

- **Het RIVM** die de Gezondheidsmonitor Jeugd elke 2 of 4 jaar in klas 2 en 4 van het vo afneemt. Dit betreft een landelijk uniforme emailvragenlijst die meestal klassikaal wordt voorgelegd en daardoor een relatief hoge respons kent. Deze monitor geeft op schoolpopulatie niveau inzicht in het risicogedrag van jeugdigen wat betreft roken, alcohol, seksualiteit, voeding, sport, stress, eenzaamheid, mentale fitheid, sociale veiligheid etc. Ook deze gegevens worden met de zorgcoördinator van elke school besproken en vormen een goed monitorinstrument voor schoolbeleid. Met de gegevens uit het DD-JGZ en de Gezondheidsmonitor Jeugd komen kwetsbare groepen in beeld voor wie extra hulp of begeleiding ingezet kan worden.

Kansrijke basisvoorziening voor alle leerlingen

Scholen kunnen in belangrijke mate bijdragen aan het algeheel welbevinden van jongeren als in het curriculum ook structureel en langjarig aandacht is voor het welbevinden.^{2,3} Vanuit een lange traditie hebben WHO en UNESCO hiervoor strategieën en standaarden opgezet.⁴ De benadering gaat uit van een zogeheten 'whole school approach' waarbij de school een veilige, gezonde omgeving is voor een optimale ontwikkeling van het kind, een geïntegreerd deel uitmaakt van de buurt, ouders en jongeren zelf betrokken zijn, met oog

Tabel 1: Sociaal-emotionele effecten

In onderstaand voorbeeld wordt uitgelegd wat met elk van deze kenmerken bedoeld wordt. Recentelijk is op ongeveer 350 po, 100 vo, 25 mbo en 60 so scholen uitgevraagd hoe de bovengenoemde implementatiekenmerken van een schoolaanpak rondom gezondheid en welzijn uitpakken in de dagelijkse praktijk (de aantallen geven een responspercentage van 13-26%). Het resultaat illustreert dat er nog veel verbetering mogelijk is wat betreft de implementatie.^{5,6} Zonder goede implementatie kan niet worden verwacht dat het een positief effect heeft op gezondheid en welzijn van onze jeugd. Zonder goede implementatie kan evenmin worden verwacht dat het de nadelige gevolgen van de coronamaatregelen kan compenseren. Kortom, werk aan de winkel.

Kenmerk	Landelijk gemiddelde score binnen project "schoolaanpak gezondheid en welzijn"
Inbedding thema's	41%
Naleving	44%
Intensiteit	60%
Betrokkenheid	55%
Kwaliteit	46%
Integratie	51%
Uniekheid	63%
Aanpassing	65%

voor gezondheid en duurzame inzetbaarheid van het personeel. In deze benadering is er aandacht voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind. En in deze benadering kan er dus ook specifiek aandacht uitgaan naar de indirecte gevolgen van de coronamaatregelen zoals het gemis aan vriendjes, eenzaamheid, het ontbreken van dagstructuur, angst, depressieve klachten, stress, slaapstoornissen, en onzekerheid over de toekomst. Met het bespreekbaar maken ervan in de klas leren kinderen en jeugdigen hoe ze kunnen omgaan met dergelijke situaties.

Er zijn inmiddels tal van evidence-based interventies ontwikkeld voor educatie en schoolomgeving die in het beleid van de school opgenomen kunnen worden. Er is een landelijke database waar deze effectief bewezen interventies te vinden zijn (61 erkende interventies beschikbaar voor het po, 57 voor het vo en 22 voor het mbo^{7,8}). Bij het kiezen van de interventies is het belangrijk dat bewust gekozen wordt, waarbij gekeken wordt naar de leeftijd en waar de aanpak zich precies op richt. Past dit bij de leerlingpopulatie en de specifieke doelen van de school? Daarnaast is de kwaliteit van de implementatie zeer belangrijk. Veel kansrijke aanpakken zijn, door gebrekkige implementatie, uiteindelijk niet effectief. De meest voorkomende risico's zijn onvolledige implementatie (alleen onderdelen worden overgenomen) en halfslachtige implementatie (onderdelen worden halfslachtig geïmplementeerd omdat team er bijvoorbeeld niet achter staat). Voor meer informatie, zie de informatie in het tekstblok.

Goede implementatie van interventies of aanpakken gericht op (sociale) gezondheid en wel-

bevinden binnen het onderwijs en meer specifiek voor het thema sociaal-emotionele ontwikkeling betekent dat de whole school approach wordt gevolgd. Educatie, signalering, schoolomgeving, schoolbeleid, arbobeleid en monitoring behoren daartoe.

Kenmerken van effectieve implementatie zijn:

- **Inbedding** thema's op gebied van gezondheid en welbevinden die aandacht krijgen binnen het onderwijs: De mate waarin de school structureel aan meerdere thema's rondom gezondheid en welzijn van leerlingen/studenten werkt.
- **Naleving:** De mate waarin de school werkt aan: de inrichting van de schoolomgeving, bestaande lesmethoden, educatieve activiteiten, signalering, gedragsregels en schoolbeleid, coördinatie, financiële middelen en evaluatie.
- **Intensiteit:** De mate waarin de 'schoolaanpak rondom gezondheid en welzijn' alle leerlingen/studenten bereikt, er regelmatig over wordt gecommuniceerd, docenten/leerkrachten het goede voorbeeld laten zien, en medewerkers de gedragsregels/het schoolbeleid naleven.
- **Betrokkenheid:** De mate waarin partijen in de school actief meedenken over de 'schoolaanpak rondom gezondheid en welzijn', waaronder de directie, werkgroep, docenten/leerkrachten, ondersteunend personeel, leerlingen/studenten, ouders/verzorgers en externe partijen.
- **Kwaliteit:** De mate waarin docenten/leerkrachten en eventuele externe professionals voldoende deskundig zijn, nieuwe medewerkers op de hoogte worden gebracht, er regelmatig contact is met eventuele externe ondersteuners, en er eigenaarschap is onder medewerkers.
- **Integratie:** De mate waarin gezondheid en welzijn past bij de kernwaarden, visie of missie van de school, het leerlingen makkelijk wordt gemaakt om gezonde keuzes te maken en het vanzelfsprekend is om aandacht te besteden aan gezondheid en welzijn van leerlingen/studenten.
- **Unieke componenten:** De mate waarin de 'schoolaanpak rondom gezondheid en welzijn' duidelijk heeft bijgedragen aan de gezondheid en het welzijn van de leerlingen/studenten.

- **Aanpassing:** De mate waarin de 'schoolaanpak rondom gezondheid en welzijn' is afgestemd op specifieke kenmerken en omstandigheden van de school, bijvoorbeeld behoeften/achtergrond van leerlingen/studenten, organisatiestructuur van de school, of mogelijkheden van het gebouw.

Gezonde school-aanpak

De meest bekende aanpak in Nederland is de 'Gezonde School-aanpak', een aanpak die vanuit de ministeries van VWS, SoZaWe, EZ en LNV wordt gestimuleerd en gefaciliteerd. Doelstelling van het landelijke programma is dat een gezonde leefstijl opgenomen is in het DNA van elke school. Sinds 2017 werken de onderwijsraden, GGDGHOR-Nederland en het RIVM samen in één programmaorganisatie met één programmaplan om deze missie te realiseren.⁹ De GGD'en fungeren als regionale uitvoerders van deze aanpak. Vier pijlers staan centraal in de aanpak: 1) signalering, 2) educatie, 3) schoolomgeving en 4) beleid. Aan de hand van een stappenplan kunnen scholen gestructureerd aan de slag met een of meer thema's, waarbij de inzet van een Gezonde School-coördinator (GSC) binnen de school wordt aanbevolen, naast ondersteuning door een Gezonde School-adviseur (GSA) van de GGD. Het is een samenhangende aanpak met aandacht voor deskundigheidsbevordering van docenten, betrokkenheid van externe partners, communicatie vanuit de onderwijssector met andere sectoren en vignetten voor de erkenning en certificering op basis van landelijk vastgestelde kwaliteitseisen indien scholen extra aandacht geven aan specifieke thema's zoals voeding, bewegen en sport, roken, alcohol en drugs, welbevinden, relaties en seksualiteit, milieu en natuur/binnenmilieu en fysieke veiligheid. Samenwerking met andere sectoren zoals de GGD, sport, natuur en milieu en dergelijke is voor het onderwijs nog een uitdaging.¹⁰

Momenteel mag ongeveer 17% van alle po, vo en mbo scholen zich een Gezonde School noemen,⁹ met de grootste deelname in het po, gevolgd door vo en een zeer kleine deelname van mbo. Onder welke condities de Gezonde School-aanpak effectief is, wordt momenteel onderzocht.⁵ Uit onderzoek naar de Gezonde Basisschool van de Toekomst, een zeer intensieve variant van de Gezonde School-aanpak met een hoge dagelijkse blootstellingsdosis (1½ uur langere onderwijstijd met een gezonde schoollunch



gedurende ½ uur en gestructureerde sport-, spel- of cultuuractiviteiten gedurende een uur, intensieve ouderbetrokkenheid) blijkt een positief effect op BMI, buikomvang, gezonder voedingsgedrag, meer bewegen ten gunste van minder zitten en minder pestgedrag.^{6,11} De meerderheid van de kinderen vindt de school ook leuker en socialer.^{12,13} Deze aanpak blijkt ook kosteneffectief¹⁴ mits het gezonde gedrag stand houdt in het vo en mbo. Monitoring en evaluatie maken onderdeel uit van het landelijk programma Gezonde School.

Aanvullende zorg en ondersteuning voor risicoleerlingen

Elke school heeft wel een zorgcoördinator, een functionaris die speciaal belast is met extra zorg voor jongeren die om welke redenen dan ook lijkt vast te lopen of risico loopt. Mentoren, leerkrachten en docenten kunnen hierover signalen afgeven of de leerling verwijzen naar de zorgcoördinator. Ingeval van schoolsluiting of het naar huis sturen van klassen vanwege oplopende besmettingen, kan de zorgcoördinator aanvullende maatregelen treffen om de risicoleerlingen te ondersteunen door hen opvang of onderwijs in klein verband aan te bieden (zoals bij de eerste lockdown ook gold voor kinderen van zorgpersoneel). Uit onderzoek blijkt dat kinderen met bestaande psychosociale problematiek meer risico lopen.¹⁵ De Covid-crisis heeft laten zien dat jeugd uit gezinnen met lage inkomens, kleine behuizing, geen geld voor laptops, klein sociaal netwerk of andere gezinsproblemen er het meest onder geleden heeft.^{16,17}

De school kan voor deze kwetsbare groepen de sociale functie in stand houden bijvoorbeeld door een soort van noodopvang te realiseren die veilig is volgens de virologen en met flexibele uitzonderingscriteria om stigmatisering te voorkomen. Denk hierbij aan wisselende samenstelling in kleine groepen met extra onderwijstijd voor zowel de cognitieve als de sociaal-emotionele vaardigheden. Neem de rechten van jongeren en hun stem mee in het beleid voor deze noodopvang door deze ook aan de leerlingenraad voor te leggen.¹⁸

Op een aantal po, vo en mbo scholen in Nederland worden zogeheten 'knooppunten' opgezet onder andere in het kader van passend Onderwijs¹⁹ om jeugdigen in een kwetsbare (thuis)situatie extra te ondersteunen.²⁰ Jeugdigen kunnen zichzelf aanmelden of leerkrachten en do-



centen kunnen hen doorverwijzen. In deze knooppunten wordt sociaal-medische zorg geboden vanuit de school. Laagdrempelige toegang is het uitgangspunt: de jongere kan zonder huisartsverwijzing voor een gesprek terecht bij het knooppunt en indien nodig volgt verdere begeleiding of doorverwijzing. Uitvoerders van de knooppunten zijn lokale kernpartners vanuit de jeugdgezondheidszorg en het (school)maatschappelijk werk met verbindingen naar de jeugd GGZ, de Jeugdzorg, Veilig Thuis en het sociaal domein (armoedebeleid, wmo etc).

De financiering is afhankelijk van gemeenten en zorgverzekeraar. In Amsterdam zijn positieve ervaringen opgedaan met deze knooppunten en blijkt de werkwijze kosteneffectief.²¹ Dergelijke knooppunten maken hulp en extra begeleiding mogelijk en toegankelijk voor jeugdigen die kampen met de gevolgen van de coronamaatregelen. Op deze manier kunnen kinderen en jeugdigen met angstgevoelens, depressiviteit, eenzaamheid, onveiligheid thuis, gebrek aan sociale steun en toekomstonzekerheid op school terecht voor ondersteuning. Soms kunnen enkele gesprekken al voldoende zijn om de eigen veerkracht te versterken en het taboe en stilzwijgen te doorbreken.

Vooruitkijken

Mogelijk worden leerlingen in de nabije toekomst opnieuw geremd in hun sociaal- emotionele ontwikkeling, bijvoorbeeld in geval van quarantaines of opnieuw een (gehele of gedeeltelijke) lockdown. Scholen doen er verstandig aan hierop te anticiperen. Dit kan door de volgende maatregelen te nemen:

- Kwetsbare groepen in beeld hebben (let op; stigmatisering voorkomen)
- Sociale functie voor kwetsbare groepen instandhouden: beleid opstellen om sociale interactie te managen die veilig is volgens virologen / soort 'noodopvang' met flexibele uitzonderingscriteria
- Digitale community om negatieve effecten van lockdown te compenseren
- Aandacht vanuit het onderwijs voor de sociaal-emotionele ontwikkeling is noodzakelijk; de vrijblijvendheid van de onderwijssector past niet in deze tijd.²²
- Neem rechten van jongeren en hun stem mee in beleid 'noodopvang'.¹⁸

Aangehaalde literatuur

1. Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health? *British Medical Journal* 2011;343 (4163):235-237
2. Jourdan D, Gray NJ, Barry MM, Caffè S, Cornu C, Diagne F, et al. Supporting every school to become a foundation for healthy lives. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2021;5(4):295-303.
3. Lewallen TC, Hunt H, Potts-Datema W, Zaza S, Giles W. The Whole School, Whole Community, Whole Child Model: a new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *J Sch Health*. 2015; 85: 729-739.
4. WHO, Unesco. 2018 Global Standards for Health Promoting Schools. Geneva Switzerland
5. Vennegoor G, van Assema P, Eekhout I, Molleman GRM, Jansen MWJ. Measuring implementation of Health Promoting School (HPS) programs: development and psychometric evaluation of the HPS Implementation Questionnaire.
6. Bartelink N, van Assema P, Kremers S, Savelberg H, Jansen M. De invloed van de schoolcontext op de effecten van de Gezonde Basisschool van de Toekomst. *TSG* 2020;98 [Suppl 2]:S34-S41
7. NJI. Erkende interventies <https://www.nji.nl/interventies/alfabetisch-overzicht-erkende-interventies>
8. RIVM. 2022. Loket Gezond Leven. Overzicht databanken effectieve interventies.
9. Koperen van M, Kruitwagen V, Westhuis A, Martijn Sobels M. Gezonde School: landelijke samenwerking voor een gezonde jeugd. *TSG* 2020;98 (2)
10. Boot NMWM, Jansen MWJ, Leurs MTW, de Vries NK. Health Promotion in Dutch Secondary Schools: Promising Collaboration between School and Public Health Services. In: Simovska, Venka, McNamara, Patricia Mannix (Eds.). *Schools for Health and Sustainability: Theory, Research and Practice*. Springer Int. Publishing, Switzerland 2015
11. Schayck van CP, Willeboordse M, Oosterhof M, Bartelink N, Assema van P, Kremers S, Winkens B, Savelberg H, Jansen M, Joore M, Vreugdehil A. De effecten en kosten van de Gezonde Basisschool van de Toekomst. *Ned Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2021;165:D4979
12. Jansen M, Burhenne K. De Gezonde Basisschool van de Toekomst. Van leer- naar leefschoon. Provincie Limburg, GGD Zuid Limburg. Maastricht 2019
13. Ministerie OCW. Programma Gelijke Kansen Ministerie OCW. Magazine Gelijke Kansen: Gezondheid, Special Gezonde Basisschool van de Toekomst. 2020
14. Giessen van A, Oosterhoff M, Hoetra J, Over EAB, et al. Gezonder op de basisschool: schoollunches en meer bewegen. Een verkenning naar draagvlak, haalbaarheid, betaalbaarheid en impact. RIVM-rapport 2020-0161.
15. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, August 9, 2021.
16. Haeck C, Lefebvre P. Pandemic School Closures May Increase Inequality in Test Scores. *Canadian Public Policy / Analyse de politiques*, July / juillet 2020
17. Green KH et al. Emotional Reactivity and Well-being of Adolescents During the COVID-19 Pandemic: Short and Long Term Effects and The Impact of Social and Socioeconomic Stressors [Preprint]. 2021.
18. Unicef. 2021 Zet de belangen van kinderen echt voorop: open de scholen na de kerstvakantie.
19. Ministerie OCW, 2019. Kamerbrief Passend onderwijs in het mbo en studeren met een ondersteuningsbehoefte in mbo en hoger onderwijs. Den Haag, 2019.
20. NJI. Sterke basis en preventie. Community of practice. Positief jeugdbeleid en preventie.
21. Distelbrink M, Klooster E. Eindrapportage MBO-Jeugdteam. Verwey-Jonkerinstituut 2016
22. Jansen M. De Gezonde School: de vrijblijvendheid voorbij?! *Tijdschr Gezondheidswet Supplement* 2, 2020;98:23-24

Aan dit advies werkten mee: Maria Jansen, Trudie Schils en Paul Leseman.