

UHASSELT



Maastricht University

KNOWLEDGE IN ACTION

## School voor Educatieve Studies

Educatieve master in de  
gezondheidswetenschappen

### **Masterthesis**

#### ***Mentaal gezondheidsbeleid in het secundair onderwijs***

**Helena Vermeersch**

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van Educatieve master in de gezondheidswetenschappen

#### **PROMOTOR :**

Prof. dr. Wim TOPS

De transnationale Universiteit Limburg is een uniek samenwerkingsverband van twee universiteiten in twee landen: de Universiteit Hasselt en Maastricht University.



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

[www.uhasselt.be](http://www.uhasselt.be)  
Universiteit Hasselt  
Campus Hasselt:  
Martelarenlaan 42 | 3500 Hasselt  
Campus Diepenbeek:  
Agoralaan Gebouw D | 3590 Diepenbeek

2021  
2022



**UHASSELT**

KNOWLEDGE IN ACTION



**Maastricht University**

# **School voor Educatieve Studies**

Educatieve master in de  
gezondheidswetenschappen

## ***Masterthesis***

### ***Mentaal gezondheidsbeleid in het secundair onderwijs***

**Helena Vermeersch**

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van Educatieve master in de gezondheidswetenschappen

#### **PROMOTOR :**

Prof. dr. Wim TOPS





## Voorwoord

Voor onze masterscriptie binnen de Educatieve Masteropleiding gezondheid- en medische wetenschappen mochten we ons verdiepen in de gezondheidsbevorderende initiatieven in het secundair onderwijs. Wanneer we onze literatuurstudie startten werd al snel duidelijk dat dit onderwerp ons nauw aan het hart ligt. We hebben deze masterscriptie met groot plezier en interesse geschreven.

Als eerste willen we Universiteit Hasselt, en dan met name onze promotor, Prof. Dr. Wim Tops, ontzettend bedanken voor de ondersteuning die we dit academiejaar kregen bij het schrijven van onze masterscriptie. Door de wekelijkse feedback konden we steeds gericht blijven werken. Hij zette ons steeds aan tot ruimer denken wat zorgde voor een boost aan motivatie.

Bij het afnemen van de focusgroep mochten we heel interessante mensen ontmoeten. Elk van hen was enorm geëngageerd binnen hun school om er alles aan te doen het mentaal welbevinden van de leerlingen te bevorderen. Het was een open en dynamisch gesprek, wat de kriebels om deze masterscriptie te schrijven alleen maar deed toenemen. We willen deze scholen daarom ook hartelijk bedanken voor hun deelname. Zonder hun medewerking en enthousiasme waren we nooit tot zo een mooie resultaten gekomen.

Daarnaast willen we Ward Poel bedanken voor de hulp in het ontwerpen van ons creatief product. Door zijn uitgebreide IT-kennis maakte hij het mogelijk om de wetenschappelijke literatuur om te zetten naar een direct bruikbare tool voor secundaire scholen. Op deze manier kunnen scholen meteen aan de slag met het bevorderen van hun mentaal gezondheidsbeleid.

Als laatste willen we onze familie en partners bedanken voor hun steun en vertrouwen gedurende de hele opleiding.

We wensen u veel plezier met het lezen van onze scriptie en hopen dat dit een opstart mag zijn naar een groter onderzoek.

Helena Vermeersch en Maaïke Withofs

## Abstract - Nederlands

**Inleiding:** Maar liefst 38% van de Vlaamse jongeren voelt zich niet goed in zijn vel. Op dit moment ontbreekt het de secundaire scholen aan een samenhangend beleid om de mentale gezondheid van hun leerlingen te verbeteren.

**Doel:** Om deze reden onderzoekt deze studie welke aspecten een goed mentaal gezondheidsbeleid op secundaire scholen in Vlaanderen moet bevatten.

**Methode:** Via een multi-method design werden goede praktijkvoorbeelden en uitdagingen verzameld in verband met een mentaal gezondheidsbeleid op school. Via wetenschappelijke studies werd gezocht naar de verschillende aspecten die een mentaal gezondheidsbeleid moet bevatten ter bevordering van de mentale gezondheid van jongeren. Daarnaast werd via een focusgroep gekeken hoe Limburgse scholen deze goede praktijken reeds toepassen en welke valkuilen zij tegenkomen.

**Resultaten:** Een mentaal gezondheidsbeleid hoort een integraal beleid te zijn waar aandacht is voor alle belangrijke en relevante componenten ter bevordering van de mentale gezondheid bij jongeren. De Vlaamse overheid beschrijft vier pijlers die scholen moeten meenemen bij het opstellen van hun mentaal gezondheidsbeleid: educatie, omgevingsinterventies, zorg en begeleiding, en afspraken en regels. Deze vier pijlers moeten worden meegenomen in de klas (microniveau), in de school (mesoniveau) en in de ruime schoolomgeving (macroniveau). Limburgse scholen zetten reeds in op deze componenten, maar ondervinden nog verschillende moeilijkheden. Het opstellen van zo een beleid is complex, tijdrovend en vraagt om extra financiële middelen.

**Conclusie:** Deze studie biedt reeds een aantal concrete handvatten aan secundaire scholen om een meer samenhangend, integraal en effectief mentaal gezondheidsbeleid op te stellen. Een integraal mentaal gezondheidsbeleid dat zich focust op 4 pijlers zal in samenwerking met de hele scholengemeenschap en geldend over micro-, meso- en macroniveau het meest effectief zijn om de mentale gezondheid van de leerlingen te optimaliseren. Verder onderzoek is aangewezen voor het ontwerpen van een uitgewerkt mentaal gezondheidsbeleid dat als handvat kan dienen voor Vlaamse scholen.

## Abstract - Engels

**Introduction:** No less than 38% of Flemish young people do not feel good about themselves. At present, secondary schools lack a coherent policy to improve the mental health of their pupils.

**Aim:** For this reason, this study investigates which aspects a good mental health policy at secondary schools in Flanders should contain.

**Method:** Through a multi-method design, good practices and challenges related to a mental health policy at school were collected. Scientific studies were used to identify the different aspects a mental health policy should contain to promote the mental health of young people. In addition, a focus group was used to see how schools in Limburg already apply these good practices and what pitfalls they encounter.

**Results:** A mental health policy should be an integral policy where attention is paid to all important and relevant components to promote mental health in young people. The Flemish government describes four pillars that schools must take into account when drawing up their mental health policy: education, environmental interventions, care and guidance, and agreements and rules. These four pillars must be taken into account in the classroom (micro level), in the school (meso level) and in the wider school environment (macro level). Schools in Limburg are already working on these components, but are still encountering various difficulties. Drawing up such a policy is complex, time-consuming and requires additional financial resources.

**Conclusion:** This study already offers a number of concrete handles for secondary schools to set up a more coherent, integral and effective mental health policy. An integrated mental health policy that focuses on four pillars will, in collaboration with the entire school community and applying to micro, meso and macro levels, be most effective in optimising the mental health of pupils. Further research is needed to design an elaborate mental health policy that can serve as a tool for Flemish schools.

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Abstract - Nederlands</b>	<b>4</b>
<b>Abstract - Engels</b>	<b>5</b>
<b>Inhoud</b>	<b>6</b>
<b>Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>Methode</b>	<b>9</b>
Literatuuronderzoek	9
Leidraad semigestructureerd interview	10
Focusgroep	10
<b>Resultaten</b>	<b>13</b>
Resultaten literatuurstudie	13
Een Integraal Gezondheidsbeleid	13
Het micro-, meso- en macroniveau	13
Vier strategieën	17
Educatie	17
Omgevingsinterventies	19
Afspraken & Regels	19
Zorg & Begeleiding	19
Resultaten focusgroep	20
Introductie	20
Vier beleidsonderdelen	21
Educatie	21
Omgevingsinterventies	22
Afspraken & Regels	22
Zorg & Begeleiding	23
<b>Discussie</b>	<b>25</b>
Aanbevelingen en valkuilen	25
Verschillen en gelijkenissen tussen wetenschap en focusgroep	25
Sterktes en zwaktes van het onderzoek	28
Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek	28
<b>Conclusie</b>	<b>30</b>
<b>Bibliografie</b>	<b>31</b>



## Inleiding

Het is een taak van het onderwijs om jongeren voor te bereiden op hun latere leven. Daarbij is een goede mentale gezondheid van groot belang. Mentale gezondheid is een breed gegeven: een persoon met een goede mentale gezondheid wordt beschreven als een persoon die zich kan aanpassen aan verschillende leefsituaties, die kan omgaan met hoogte- en dieptepunten, die moeilijke momenten kan doorstaan of problemen kan oplossen. Een goede mentale gezondheid beperkt zich dus niet tot de afwezigheid van mentale ziektes, maar het is een dynamisch vermogen om een evenwicht tussen alle levensaspecten te vinden, zo stelt de Wereldgezondheidsorganisatie (Gezondheidsenquête België, 2008).

Maar liefst 38% van de Vlaamse jongeren voelt zich niet goed in zijn vel (Vlaamse Jeugdraad, 2016). Dit stelt het onderwijs voor een grote uitdaging. Er zijn echter nog maar weinig aanbevelingen voor scholen om de mentale gezondheid van jongeren te verbeteren. Scholen zijn vragende partij naar meer en concretere handvaten. Met dit onderzoek willen we op basis van een recent literatuuronderzoek aangevuld met de meningen van gezondheidswerkers in het onderwijs hieraan tegemoetkomen. Met de resultaten van dit werk willen we input leveren voor een gebruiksvriendelijke tool waarmee scholen hun mentale gezondheidsbeleid in kaart kunnen brengen en vergelijken met andere scholen. Er worden ook aanbevelingen en verbeterpunten voorgesteld.

Goed in je vel zitten is belangrijk. Wie zich mentaal goed voelt, kan zijn talenten ontplooiën, gaat beter om met dagelijkse stress en belangrijke levensgebeurtenissen, kan productief en vruchtbaar werken en draagt meer bij aan de gemeenschap (Herman, Saxena & Moodie 2005). Helaas is de mentale gezondheid van jongeren de laatste tijd zorgwekkend, mede door de covid-19 pandemie. Het aantal hulpvragen van jongeren zijn de afgelopen twee jaar fors gestegen. Gevoelens van angst, depressie en eenzaamheid zijn bij Vlaamse jongeren ook opvallend hoger dan een jaar geleden. Ze zijn somberder dan voorheen, kampen meer met persoonlijkheidsproblemen en het aantal jongeren met zelfmoordgedachten is bijna verdubbeld (UGent, 2021).

Jongeren worden nog erg beïnvloed door hun interacties met familie, vrienden en op school (Adviesrapport, 2020; Waite, M. 2021). De school, waar zij een groot deel van hun jonge leven doorbrengen en waar zij voorbereid worden op het latere leven, is van groot belang voor het mentaal welzijn van de jongeren. Wetenschap toont aan dat positieve contacten met leerkrachten, personeelsleden, steun en vriendschap met klasgenoten, een leerproces op maat, plezier in het leren en een geen té hoge studiedruk een positieve invloed hebben op de mentale gezondheid van jongeren (Welwijs, 2002). Hoewel de school een positieve impact kan hebben op de mentale gezondheid van jongeren, zien we dat slechts 23% van de jongeren op school praat over hoe hij of zij zich voelt. Het onderwijs zou leerlingen meer moeten leren om bewust om te gaan met emoties en mentale gezondheid. Door aandacht te geven aan psycho-educatie omtrent mentaal welzijn kunnen deze zaken worden genormaliseerd en worden ze beter bespreekbaar. Dit komt de dag van vandaag nog te weinig aan bod in het Vlaamse onderwijslandschap (Vlaamse Jeugdraad, 2016).

Sinds 1 september 2018 zijn Vlaamse scholen niet alleen verantwoordelijk om kwaliteitsvol onderwijs te realiseren maar zijn ze ook verplicht een (formeel) gezondheidsbeleid op te

stellen. Scholen zijn vrij in de manier waarop zij dit gezondheidsbeleid invullen en doen dit vanuit eigen invalshoeken. Dit maakt dat er geen samenhangend of integraal beleid rond mentaal welbevinden op school bestaat en doet mogelijk afbreuk aan de effectiviteit ervan. Om voorgaande redenen wordt in deze studie onderzocht welke aspecten een goed mentaal gezondheidsbeleid moet bevatten. Daarnaast gaan we op zoek naar een aantal good practices en valkuilen. Scholen zullen op deze manier beter in staat zijn een samenhangend en effectief gezondheidsbeleid voor mentaal welzijn op te stellen.

We hebben hiervoor een studie met een multi-method design ontworpen waarin een literatuurstudie gecombineerd wordt met de meningen van experts (door middel van een focusgroepinterview) om zo aanbevelingen te kunnen formuleren voor een goed mentaal gezondheidsbeleid op secundaire scholen. De resultaten van dit onderzoek zullen verder gebruikt worden bij het ontwerpen van een evidence-based tool voor scholen om hun gezondheidsbeleid af te toetsen en te vergelijken met dat van andere scholen. Scholen kunnen op die manier nagaan op welke aspecten ze al goed inzetten en waar ze nog winst kunnen maken.

De onderzoeksvragen waar deze studie zich op focust zijn de volgende:

1. Welke aspecten moeten volgens de recente wetenschappelijke literatuur opgenomen worden in het mentaal gezondheidsbeleid voor jongeren op secundaire scholen?
2. Welke good practices, maar ook moeilijkheden of valkuilen identificeren een aantal Limburgse scholen op vlak van een mentaal gezondheidsbeleid ?
3. Welke aanbevelingen kunnen we op basis van onze bevindingen (literatuurstudie en focusgroepinterview) aan secundaire scholen meegeven voor het opstellen van een effectief mentaal gezondheidsbeleid?

## **Methode**

We ontwierpen deze studie vanuit een multi-method design om good practices en uitdagingen te verzamelen in verband met een mentaal gezondheidsbeleid op school. Eerst werd op basis van verschillende databases een literatuurstudie uitgevoerd. Wetenschappelijke studies werden geselecteerd en bestudeerd om antwoord te geven op de vraag ‘welke aspecten moet een gezondheidsbeleid van een secundaire school omvatten om een positieve invloed te hebben op de mentale gezondheid van jongeren?’.

Nadien werd een interviewleidraad ontworpen gebaseerd op de bevindingen vanuit de literatuur. Aansluitend werd een focusgroep georganiseerd. Het doel van deze focusgroep was om de good practices die reeds succesvol worden toegepast in Limburgse scholen in kaart te brengen. Daarnaast willen we met de focusgroep ook de lacunes en uitdagingen voor secundaire scholen identificeren. Er werd voor een focusgroep gekozen omdat de wetenschappelijke literatuur op deze manier afgetoetst kan worden aan de school- en klaspraktijk.

## **Literatuuronderzoek**

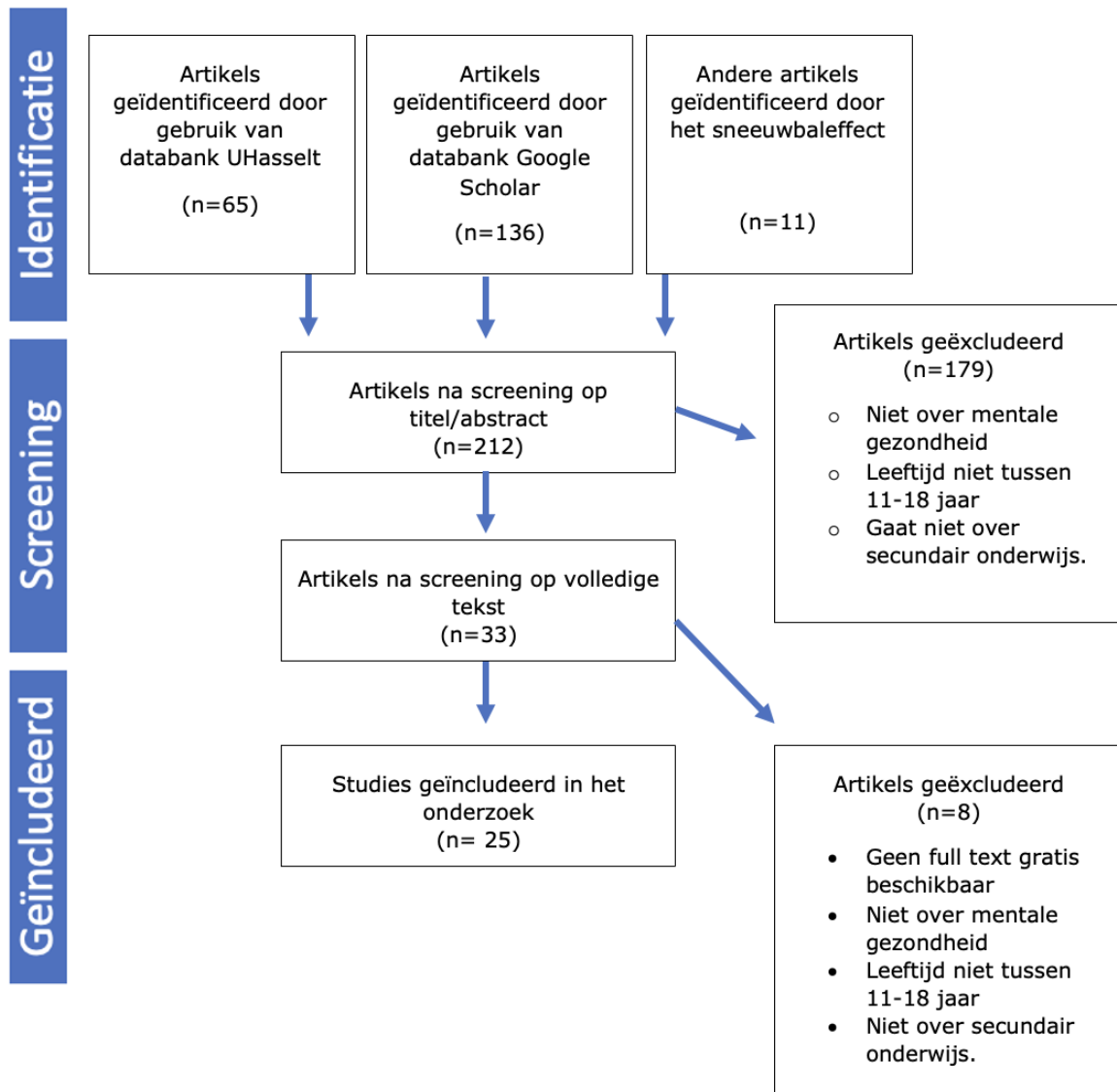
Voor het literatuuronderzoek werd gebruik gemaakt van de wetenschappelijke zoekmachine van de Universiteit Hasselt. Deze zoekmachine zoekt in 113 databases waaronder Pubmed, Web of Science, Sci Finder... Dit werd aangevuld met Google Scholar. De zoektermen inclusief Booleaanse operatoren die werden gebruikt, waren de volgende: ((Abstract:(School based mental health program)) OR (Abstract:(Educational mental health intervention)) OR (Abstract:(Mental health promoting school interventions))) AND ((Abstract:(Secondary school)) OR (Abstract:(Secondary education))).

Een aantal inclusiecriteria werden toegevoegd om de resultaten te verfijnen. Zo werd gekozen voor een publicatiedatum van maximaal 5 jaar en enkel artikels waarvan een full text van beschikbaar was werden weerhouden. Daarnaast werd gekozen voor extra ‘subject terms’ waaronder ‘Mental Health’, ‘Secondary Schools’ en ‘Interventions’ en werd als ‘Discipline’ filter nog ‘Education’ aangeduid.

Voor Google Scholar werden de zoektermen “Preventief gezondheidsbeleid” OR “Mentaal gezondheidsbeleid” AND “Mentaal welzijn” AND “Secundaire school” gebruikt. Enkel recente artikels sinds 2018 werden meegenomen.

De verkregen resultaten uit beide databases werden eerst gescreend op titel en abstract. Bij twijfel werd ook de volledige tekst doorgenomen. Na het selecteren van de geïnccludeerde artikels, werden ook de referentielijsten van die artikels doorgenomen. Bijkomende relevante artikels uit deze referentielijsten werden ook meegenomen in de literatuurstudie.

De flowchart van het literatuuronderzoek is terug te vinden in Figuur 1.



Figuur 1. Flowchart van het literatuuronderzoek.

## Leidraad semigestructureerd interview

Op basis van de wetenschappelijke literatuur werd de structuur en de inhoud van de focusgroep bepaald. Per inhoudelijk thema werden specifieke vragen vooropgesteld.

## Focusgroep

Honderd zeventien secundaire scholen in Limburg werden via mail uitgenodigd om deel te nemen aan een online focusgroep. Via een google formulier konden zij hun aanwezigheid bevestigen en het meest gepaste moment aanduiden. Uiteindelijk bevestigden 6 personen uit 4 verschillende scholen om aanwezig te zijn. Dat brengt de respons rate op 3,41%. Er werd geen herinnering meer gestuurd. De focusgroep vond online plaats op 18 februari 2022.

Van de vier deelnemende scholen is er één school die zowel ASO, TSO als BSO richtingen aanbiedt over iedere graad. Deze school heeft twee campussen waarbij er van elke campus een deelnemer aanwezig was tijdens de focusgroep. Deze school heeft het grootste aantal leerlingen van alle deelnemende scholen (n = 1900). Daarnaast zijn er twee scholen die ASO en TSO richtingen organiseren voor iedere graad. Hierbij heeft één school bijna dubbel zoveel leerlingen als de andere. De laatste school biedt TSO en BSO richtingen en heeft het kleinste aantal leerlingen. Kenmerken van de scholen worden opgelijst in Tabel 2.

School	Onderwijsniveau	Grootte school (aantal leerlingen)	Aantal leerjaren
1	ASO - TSO	1850	6
2	ASO - TSO - BSO	1900	7
3	TSO - BSO	700	7
4	ASO - TSO	1000	6

Tabel 1: Kenmerken van de deelnemende scholen

Elke deelnemer was zorgcoördinator binnen de eigen school. De deelnemers ontvingen een week voor de focusgroep een mail met de link van de online meeting.

Na een korte voorstelling van het onderzoek door de onderzoekers en een voorstelronde van de deelnemers (naam, school, functie), werden een aantal vragen via een padlet getoond. Deze vragen waren gebaseerd op het voorgaande literatuuronderzoek.

- Merken jullie dat jongeren het vandaag de dag mentaal moeilijker hebben dan pakweg 10 jaar geleden? Indien ja, wat zijn volgens jullie de belangrijkste oorzaken?
- Hoe houden jullie als school de vinger aan de pols over het mentaal welzijn van jullie leerlingen?
- Denken jullie dat een school actief kan bijdragen aan het verbeteren van mentaal welzijn van leerlingen? Hoe pakken jullie dit aan?

De deelnemers konden via een gedeelde link of QR code inloggen op de padlet en kregen 10 minuten tijd om een antwoord te formuleren. Deze antwoorden zijn opgenomen in Appendix 1. Na 10 minuten bespraken we in groep de verschillende antwoorden. De deelnemers konden reageren op of aanvullingen maken op de antwoorden van andere deelnemers.

Tijdens het tweede deel van de focusgroep werd de groep in 2 gedeeld. Elke groep kreeg toegang tot een eigen padlet waar 2 vragen stonden geformuleerd met betrekking tot de preventiestrategieën. Deze preventiestrategieën zijn opgesteld als resultaat van het literatuuronderzoek.

Groep 1 focuste op het onderdeel 'educatie' en 'afspraken en regels'.

- Wat onderneemt jouw school op vlak van EDUCATIE van leerlingen omtrent mentaal welzijn?

- Wat onderneemt jouw school op vlak van AFSPRAKEN & REGELS met betrekking tot het mentaal welbevinden bij leerlingen?

Groep 2 focuste op het onderdeel 'omgeving interventies' en 'begeleiding en zorg'.

- Wat onderneemt jouw school op vlak van OMGEVING INTERVENTIES om het welbevinden van leerlingen te stimuleren?
- Wat onderneemt jouw school op vlak van BEGELEIDING & ZORG voor leerlingen die het mentaal moeilijk hebben ?

Na 15 minuten kwam heel de groep terug samen en werden de verschillende vragen besproken. Deelnemers deelden hun bevindingen met elkaar over hoe het in iedere school van toepassing was. De organisatoren leidden het gesprek.

De volledige audio van de focusgroep werd opgenomen en nadien verbatim getranscribeerd. Deze transcriptie kan worden teruggevonden in Appendix 3.

Aan de deelnemers werd gevraagd of en hoe ze graag op de hoogte werden gehouden van de resultaten van het onderzoek. Alle deelnemers gaven aan om via mail op de hoogte te willen blijven van de resultaten. Na afronding van dit onderzoek, zullen de deelnemers via mail een schriftelijk onderzoeksrapport ontvangen.

#### *Data-extractie*

De data werd manueel gestructureerd per thema. Bij ieder thema worden resultaten uit het literatuuronderzoek en de inzichten uit de focusgroep aan elkaar gelinkt. Per thema werden de interessantste citaten weerhouden.

# Resultaten

## Resultaten literatuurstudie

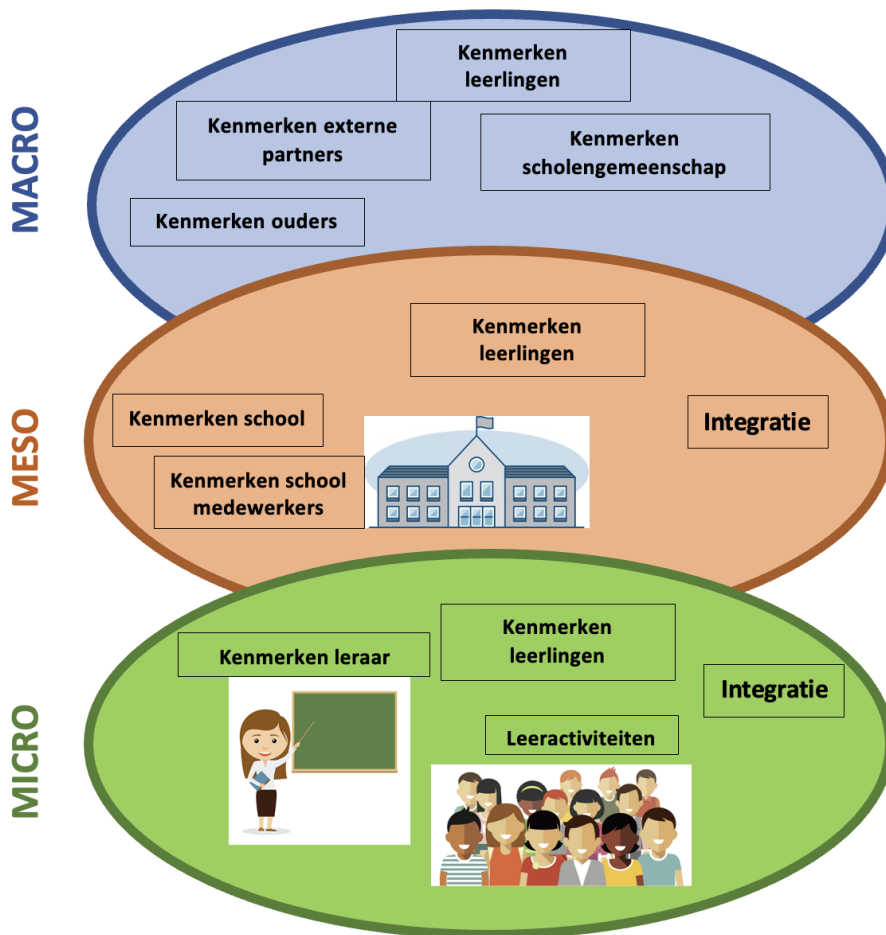
Hieronder worden eerst de aanbevelingen uit de wetenschappelijke literatuur beschreven en daarna die van de focusgroep, waaraan vier Limburgse scholen deelnamen.

### Een Integraal Gezondheidsbeleid

De mentale gezondheid van jongeren wordt beïnvloed door verschillende factoren. Jongeren worden beïnvloed door het gezin waarin ze opgroeien, het onderwijs dat ze krijgen, de vrienden die ze maken en de sport die ze beoefenen (Punukollu, 2020; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), 2008; Welwijs, 2002). Het spreekt dan ook voor zich dat een gezondheidsbeleid op school ter bevordering van de mentale gezondheid een integraal beleid vereist. Een integraal gezondheidsbeleid is een beleid waar aandacht is voor alle belangrijke en relevante componenten ter bevordering van de mentale gezondheid. Optimaal worden deze relevante componenten zowel binnen als buiten de klas geïntegreerd. Verschillende nationale en internationale studies tonen positieve effecten aan voor zo een geïntegreerde, multi-componentiële aanpak op school (Durklak, 2011; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021); Vlaamse jeugdraad, 2017). Deze geïntegreerde, multi-componentiële aanpak wordt ook besproken als 'de brede school benadering'. Daarbij zullen verschillende programma's waarschijnlijk effectief zijn als ze een stapsgewijze en samenhangende aanpak volgen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021; Gezond Leven, 2022).

### Het micro-, meso- en macroniveau

De verschillende componenten die een mogelijke invloed hebben op de mentale gezondheid van de jongeren kunnen onderverdeeld worden in drie niveaus: het micro-, meso-, en macroniveau. Hierbij is het microniveau het niveau waarop zorg verleend wordt binnen de klas, het mesoniveau het niveau waarop zorg verleend wordt binnen de school en het macroniveau het niveau waarop zorg verleend wordt met hulp van buiten de school (zie Figuur 1 voor een visuele voorstelling). Bij het opstellen van een mentaal gezondheidsbeleid op school is het van belang in te zetten op elk niveau.



Figuur 1. Visuele voorstelling van het micro-, meso- en macroniveau van gezondheidsbeleid op school.

#### Het microniveau

Wanneer we kijken naar de zorg die verleend kan worden binnen een klas, bevinden we ons op het microniveau. De relatie tussen leerkracht-leerling en leerling-leerling staat hier centraal. Slechte relaties tussen leerkracht-leerling en/of leerling-leerling hebben een negatieve invloed op het mentaal welzijn van de leerling (Finning, 2019). Zorgen voor een goed klasklimaat kan bijdragen aan deze relaties en aan het mentaal welzijn van de leerlingen. Bijgevolg zullen ook de academische prestaties van de leerlingen verbeteren (Research Public Health, 2019).

Een leerkracht hoort zich niet alleen te focussen op de cognitieve ontwikkeling van de leerlingen, maar hoort ook aandacht te geven aan hun sociale relaties en hun welbevinden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021). Wanneer aandacht wordt gegeven aan het welbevinden, de educatie en sociale relaties van leerlingen, door gevoelens tijdens de les bespreekbaar te maken, zal dit positieve resultaten geven op de mentale gezondheid van leerlingen (RIVM, 2010). Aangeraden wordt om geen klassieke lesvormen te hanteren, maar te kiezen voor dynamische werkvormen, bij voorkeur in groep. Zo kunnen jongeren in dialoog gaan met elkaar en ervaringen delen om op die manier bewust te worden van zichzelf en hun omgeving (Advies Psychisch Welzijn, 2017).



Leerkrachten zijn binnen de school vaak een eerste aanspreekpunt voor leerlingen. Zij zijn, samen met de ouders, belangrijk in de screening en vroege herkenning van mentale problemen (Patalay, 2017). Het is daarom belangrijk dat een leerkracht over de nodige tools en vaardigheden beschikt om zorgen en problemen bij leerlingen tijdig te signaleren en hier op een gepaste manier op te reageren (Gremmen, 2018; Gezonde school, 2022). Wanneer de leerkrachten meer specifieke training, informatie en ondersteuning krijgen, zal dit positieve effecten hebben op de mentale gezondheid van de jongeren (Patalay, 2017).

#### Het mesoniveau

Op mesoniveau zal de directie, coördinatie en het ondersteunend personeel binnen de school instaan om het mentaal welzijn van de leerlingen te bevorderen. Het is namelijk de verantwoordelijkheid van een school om aandacht te geven aan het welzijn van hun jongeren en hier op een adequate manier op te reageren. Hierbij is een duidelijke structuur, organisatie en rolverdeling binnen de schoolcontext van belang (Nordmyr, 2021). Het mentaal gezondheidsbeleid moet planmatig worden opgesteld en zo gericht mogelijk doelstellingen nastreven. Het beleid moet duurzaam zijn en intensief worden uitgevoerd om een zo groot mogelijk effect te bekomen (RIVM, 2019).

Zoals eerder besproken bij het microniveau zijn leerkrachten vaak een eerste aanspreekpunt voor leerlingen. Toch is het niet vanzelfsprekend dat leerkrachten altijd op een adequate manier reageren. De nodige informatie en training die een leerkracht nodig heeft kan op schoolniveau worden georganiseerd (RIVM, 2019). Scholen kunnen hun leerkrachten naar externe nascholingen sturen, maar kunnen ook zelf infomomenten en workshops organiseren.

Naast de leerkracht hebben ook de zorgcoördinator, de zorgleerkracht of de vertrouwensleerkracht binnen de leerlingbegeleiding een belangrijke functie. De school moet een betrouwbaar en duidelijk aanspreekpunt voorzien voor leerlingen met vragen of problemen rond mentaal welzijn. Deze persoon zal dan de leerling verder ondersteunen (Advies Psychisch Welzijn, 2017). De zorgcoördinator handelt niet alleen, maar werkt best samen met andere onderwijspartners zoals het CLB en externe hulpverleners. Deze worden verder besproken in het macroniveau.

Steeds meer scholen investeren ook zelf in de aanstelling van een (school)psycholoog of (school)verpleegkundige. Internationaal onderzoek toont aan dat een schoolverpleegkundige een positief effect heeft op het mentaal welzijn van de leerlingen (De Socio, 2004). Zo is het in Zweden bijvoorbeeld reeds verplicht om een schoolverpleegkundige te hebben (Nordmyr, 2021). Leerlingen die de stap naar mentale gezondheidszorg niet durven zetten, ondervinden dan een kleinere drempel doordat de zorg binnen de school aangeboden wordt (Vlaamse Jeugdraad, 2016). Toch moeten we ons ervan bewust zijn wanneer leerkrachten weten dat er een professionele hulpverlener in de school werkzaam is, het risico bestaat dat zij zich niet meer verantwoordelijk voelen voor het (mentaal) welzijn van hun leerlingen. Ze parkeren deze verantwoordelijkheid en de bijhorende inspanningen bij de betrokken collega. Op die manier beschouwen leerkrachten de zorg voor het mentaal welzijn van hun leerlingen niet meer als onderdeel van hun takenpakket maar als verplichte taak van de professionele hulpverlener (vb. schoolpsycholoog). Dit parkeerbeleid is natuurlijk nefast voor een goed werkend mentaal gezondheidsbeleid en moet te allen tijde vermeden worden. Dit kan

doordat de schoolpsycholoog niet alleen leerlingen begeleidt maar ook leerkrachten begeleidt en ondersteunt in de begeleiding van hun leerlingen.

Leerlingen willen zich welkom, erkend en veilig voelen op school. Inzetten op een positief schoolklimaat waar positieve relaties en positief omgaan met diversiteit centraal staan, zullen positieve effecten leveren voor het welzijn van zowel leerkrachten als leerlingen evenals dragen ze bij aan betere academische prestaties van leerlingen (Weare, 2011; Schwager, 2019).

#### Het macroniveau

We bevinden ons op het macroniveau wanneer ook de buitenschoolse omgeving betrokken wordt bij het gezondheidsbeleid. Ter bevordering van het mentale welzijn van de leerlingen haalt de brede school benadering de beste resultaten (O'Connor et al., 2017). Dit wil onder andere zeggen dat er samengewerkt wordt met scholen op niveau van de hele scholengemeenschap. Een overkoepelend beleid zal positieve effecten hebben op onder anderen het schoolklimaat, de aanwezigheid van leerlingen en het gedrag van de leerlingen. Ondanks de voordelen binnen deze schoolbrede benadering, is deze benadering vaak uitdagend. Het vraagt enerzijds veel tijd, training en supervisie van specialisten. Anderzijds moeten scholen de nodige flexibiliteit en bereidheid aan de dag leggen om het huidige curriculum te veranderen (Swager, 2019).

Naast het betrekken van andere scholen binnen of buiten de scholengemeenschap, wordt er ook een positief effect bekomen wanneer andere sectoren betrokken worden. Samenwerkingen met een schoolpartner zoals het CLB zijn van groot belang om jongeren met complexe zorgvragen te begeleiden en hen al dan niet door te verwijzen naar eerste- en/of tweedelijns hulpverlening (Vlaamse jeugdraad, 2016). Daarbij is het aangewezen dat de school zelf ook een directe samenwerking heeft met externe hulpverleners zoals psychologen en psychiaters. Deze vorm van hulpverlening is betalend en om deze reden niet voor iedereen even toegankelijk. Er zijn ook andere initiatieven om therapie betaalbaar of zelfs gratis aan te bieden. Zo is er bijvoorbeeld het Centrum Voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG). CGG biedt gespecialiseerde zorg aan mensen met psychische problemen. Zowel jongeren als volwassenen kunnen hier na doorverwijzing van de arts terecht voor behandeling van allerlei mentale problematieken. Daarnaast biedt ook Therapeuten voor Jongeren (TeJo) laagdrempelige, kortdurende hulpverlening aan jongeren tussen tien en twintig jaar oud. Deze hulpverlening is volledig gratis.

Ook een samenwerking met externe partners of organisaties kan bijdragen aan de mentale gezondheid van jongeren. Denk maar aan het Centrum van Algemeen Welzijn (CAW) dat via ontmoeting, begeleiding, opvang, crisishulp, preventie en informatie mensen helpt met vragen en/of problematieken die te maken hebben met het welzijn. In Vlaanderen en Brussel zijn er 11 CAW's die hoofdzakelijk gesubsidieerd worden door de overheid. Daarnaast bestaat er het Jongeren Advies Centrum (JAC), een plaats waar jongeren tussen 12 en 25 jaar terecht kunnen met al hun vragen en problemen. Vaak kan je hier gewoon binnenstappen met je vraag maar je kan ook bellen, mailen of chatten met een hulpverlener.

Daarbovenop is het ook belangrijk dat de ouders van de leerlingen betrokken worden (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021). Ouders hebben een directe en indirecte invloed op de levensstijl en de gezondheid van hun kinderen (Nordmyr, 2020). Ouders kunnen betrokken worden bij het

opstellen van het gezondheidsbeleid rondom welbevinden of het organiseren van activiteiten. Zoals reeds aangehaald zijn de ouders ook belangrijk bij de screening en vroege herkenning van mentale problemen bij jongeren. Door deze grote invloed van ouders op hun kinderen is het belangrijk wederzijdse verwachtingen en schoolregels met hen te bespreken tijdens een ouderavond. Er wordt gezien dat dit vooral wordt gedaan in het eerst schooljaar van een kind, maar dit blijft belangrijk tijdens de hele schoolloopbaan. Daarnaast horen intensieve gesprekken gehouden te worden over hoe het met de leerling gaat. Dit kan door bijvoorbeeld Leerling-Ouder-Leerkracht (LOL) gesprekken waarin de leerling, ouder en leraar samenzitten om samen te bespreken waar de leerling nog in wil groeien en waar er eventueel bepaalde zaken stroef lopen.

## Vier strategieën

Naast de implementatie van een geïntegreerd gezondheidsbeleid worden er vanuit de wetenschappelijke literatuur aanbevelingen gedaan betreffende de invulling van het mentaal gezondheidsbeleid op school. De indicatorenbevraging van de Vlaamse overheid beschrijft vier onderdelen die idealiter terugkomen in een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid namelijk: educatie, omgevingsinterventies, zorg en begeleiding, en afspraken en regels (Deforche, 2019). Deze vier topics nemen scholen best mee als leidraad voor het opstellen van hun beleid rond mentale gezondheid. Belangrijk om ook mee te nemen is dat deze topics in elkaar overvloeien en met elkaar verbonden zijn. De mogelijke toepassingen van deze vier beleidsonderdelen worden hieronder uitgebreider beschreven.

### Educatie

Het is aangetoond dat een gebrekkige kennis van geestelijke gezondheid een belangrijke barrière is die leerlingen ervan weerhoudt om een behandeling voor mentale problemen te zoeken. Geestelijke gezondheidsvaardigheden worden gedefinieerd als "kennis en overtuigingen over psychische stoornissen die helpen bij het herkennen, beheersen of voorkomen ervan." (Swartz, 2019). Het is dus belangrijk dat jongeren voldoende geïnformeerd zijn over verschillende onderwerpen binnen het thema van mentale gezondheid (O'Reilly et al., 2018, Swartz, 2019). Programma's moeten zich daarom ook richten op een breed scala aan onderwerpen zoals bijvoorbeeld emotionele en sociale vaardigheden, seksueel risicogedrag, pesten, zelfredzaamheid, ... Op deze manier leren jongeren hier bewuster mee om te gaan en verschillende aspecten van mentale gezondheid bespreekbaar te maken. Niet alleen kennis is belangrijk. Jongeren moeten ook vaardigheden aangereikt krijgen om deze inzichten te leren toepassen in hun omgeving (Schwager, 2019).

De meest gebruikte strategieën om het welbevinden van leerlingen te stimuleren focussen zich op activiteiten om sociaal- en emotioneel functioneren te ondersteunen. Deze strategieën zijn al enkele jaren geïmplementeerd in scholen en blijken het meest effectief te zijn (Patalay, 2017). Kennis over sociaal-emotionele vaardigheden, waar jongeren onder andere probleemoplossende vaardigheden leren, is een belangrijk thema. Zo is er onder andere het Programma Alternatieve Denkstrategieën (PAD). Dit is een interventieprogramma dat door het aanleren van cognitieve vaardigheden positieve effecten beoogt in het probleemoplossend vermogen van leerlingen en zo betere emotionele inzichten tracht te bekomen (RIVM, 2019). Daarnaast leidt het School Transitional

Environment Project of het STEP programma, dat zich richt op een vlottere overgang van het basis- naar middelbaar onderwijs, tot een afname van stress, depressie en angstgevoelens bij jongeren. Hierbij wordt onder andere intensief gewerkt aan een positief klasklimaat (RIVM, 2019).

Binnen deze sociaal-emotionele vaardigheden kunnen programma's gekozen worden waar meer nadruk op een bepaald thema wordt gelegd zoals veerkracht, autonomie, stressmanagement en zelfzorg. Deze topics kunnen door scholen op verschillende manieren aangereikt worden. Leerkrachten kunnen deze topics integreren in de les, maar kan er ook gekozen worden om een schoolproject rond een bepaald topic op poten te zetten. Het Adolescent Depression Awareness Program (ADAP) is een project op school dat geïmplementeerd is in het curriculum. Schoolpersoneel wordt eerst getraind in gezondheidseducatie om dan doorheen het schooljaar drie uur in de loop van 2 of 3 periodes, binnen hun klas hierover les te geven. Dit resulteerde in significant verhoogde geestelijke gezondheidsvaardigheden bij zowel jongens als meisjes. Daarnaast benaderen 46% van de leerlingen hun leerkracht wanneer ze zorgen hebben over zichzelf en waren leerkrachten in staat om de leerlingen in contact te brengen met professionele begeleiders, al dan niet op school (Swartz, 2019).

Minder traditionele strategieën zoals mindfulness en meditatie-oefeningen komen ook steeds meer aan bod in verschillende Europese scholen. Mindfulness is een belangrijke mentale toestand die verschillende kwaliteiten omvat zoals bewustzijn, mededogen, zorgvuldige aandacht voor het huidige moment en vertrouwdheid met iemands subjectieve ervaring. Onderzoek toont aan dat mindfulness oefeningen een positief effect hebben op het bewustzijn en het verminderen van stress - of depressieve gevoelens. Daarbij worden verbeteringen gezien van sociaal competent gedrag in de klas. (Chandrasekara, 2018; Schonert-Reichl, 2010). Niet alleen mindfulness en meditatie-oefeningen maar ook regelmatig fysiek actief zijn is geassocieerd met een betere mentale gezondheid. Zo zouden leerlingen die meer betrokken zijn met lichamelijke activiteit minder piekeren in bed en een groter gevoel van welzijn ervaren (Schneider, 2020). De hoeveelheid fysieke activiteit is hierbij van belang. Jongeren die meer en intensiever bewegen dan de aangewezen hoeveelheid van dertig minuten per dag zouden een betere mentale gezondheid hebben dan jongeren die licht tot matig bewegen (Gerber, 2013; Tyson, 2010). Beweging meenemen in het mentaal gezondheidsbeleid kan op verschillende manieren worden geïntegreerd. Dit kan vakoverschrijdend gegeven worden waarbij leerlingen tijdens theorievakken bewegend leren maar ook beweging tijdens de pauzes en het organiseren van grotere projecten rond beweging zijn aangewezen (Gezonde School 2022).

Hoewel er veel richtlijnen zijn voor scholen, blijkt het niet altijd evident voor scholen om de vertaling van de wetenschap naar de praktijk te maken. Van dit implementatieprobleem kunnen verschillende redenen aan de basis liggen. Er zijn onder andere aanwijzingen dat scholen het moeilijk vinden om het toenemend aantal leerlingen met mentale problemen te managen (University of Exeter, 2019). Daarnaast is het opstellen van een nieuw mentaal gezondheidsbeleid een extra belasting voor een school en bovendien is er vaak onvoldoende kennis om deze programma's op te stellen en is er nood aan gespecialiseerde trainingen (Nguyen, 2020; Schwager, 2019). Verschillende studies opteren daarom om te werken met verschillende kleinere interventies in plaats van grote schoolprogramma's (Schwager, 2019).

## Omgevingsinterventies

Naast de educatie over mentale gezondheid is het belangrijk dat een school verschillende veranderingen doorvoert in de schoolomgeving om het mentaal welbevinden van de leerling en leerkracht te stimuleren. Deze interventies focussen zich op enerzijds het inrichten van de sociale omgeving - een veilig schoolklimaat - en anderzijds op de infrastructuur van een schoolomgeving (Weare, 2011).

De school heeft als taak ervoor te zorgen dat er een veilig schoolklimaat gecreëerd wordt waar zowel leerkrachten als leerlingen zich goed voelen. Dit kan mede door te zorgen dat een team op school zich betrokken bezighoudt met het sociaal en emotioneel welbevinden van de leerlingen, door het creëren van wederzijds respect, door succesvolle relaties tussen het personeel en de leerlingen. Daarnaast kan worden ingezet op een buddysysteem om elkaar te ondersteunen en een peter-meter systeem voor nieuwkomers. Een omgeving waar het welbevinden gemonitord wordt en er toegang is tot geestelijke ondersteuning en waar nodig tot gespecialiseerde organisaties in de zorg is belangrijk voor het ontwikkelen van een veilig schoolklimaat (Trimbos Instituut, 2016 & Vlaams Instituut Gezond Leven, 2021).

Ook de inrichting of infrastructuur van een school kan bijdragen aan het welbevinden van leerlingen: een school kan bijvoorbeeld extra investeren in het inrichten van aangename en verzorgde klaslokalen, veel groen voorzien in en rond de school, een speelplaats aanleggen die aanzet tot beweging, stille ruimtes inrichten om zich terug te trekken... Niet alleen leerlingen, maar ook leerkrachten zullen positieve effecten hiervan ondervinden. Zo kan een school ook inzetten op een gezellige lerarenkamer waar ruimte is voor informele contacten, maar ook stille ruimtes waar leerkrachten tot rust kunnen komen en in stilte kunnen werken. (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2021).

## Afspraken & Regels

Ook is het belangrijk dat maatregelen die genomen worden omtrent gezond en ongezond gedrag in functie van het mentaal welzijn vastgelegd worden in de vorm van regels en afspraken in bijvoorbeeld een schoolreglement. Op deze manier is het duidelijk wat er van de leerlingen en leerkrachten verwacht wordt en wat er al dan niet toegelaten is. Deze afspraken slaan niet enkel op het klas- en schoolniveau maar ook op het integraal beleid. Hierin moeten dus ook afspraken met ouders, andere scholen, de gemeente en externe organisaties in worden opgenomen (RIVM, 2010)

Een pestactieplan of een draaiboek bij suïcide zijn voorbeelden van vastgelegde afspraken op schoolniveau (Deforche, 2019).

## Zorg & Begeleiding

Mentale problemen of leerlingen met extra zorgnood horen op tijd op een gepaste manier gesignaleerd te worden. Hierdoor is er nood aan een goede organisatie en uitvoering van zorg- en begeleidingstrajecten. Deze zorg en begeleiding moet georganiseerd worden zowel op klasniveau, schoolniveau als op niveau van verschillende externe organisaties.

Leerlingen met bijzondere noden dienen tijdig gesignaleerd te worden zodat de school maatregelen op maat kan voorzien om deze leerlingen gepast te ondersteunen. Binnen de

klas is het de leerkracht die extra opgeleid kan worden zodat zijn klasmanagement zo inclusief mogelijk is. Buiten de klas dienen deze leerlingen terecht te kunnen bij zowel interne leerlingbegeleiders (vertrouwensleerkracht) als externe begeleiders zoals bijvoorbeeld medewerkers van het CLB (Deforche, 2019)

## Resultaten focusgroep

### Introductie

De deelnemende scholen waren het met elkaar eens dat de mentale gezondheid van jongeren achteruit gaat in vergelijking tot vroeger. Hier liggen veel verschillende oorzaken aan de basis: de hogere verwachtingen van ouders, de digitale evolutie, de impact van sociale media, moeilijke thuissituaties... Er zijn altijd al jongeren geweest die kampten met mentale problemen, maar de corona pandemie heeft voor sommige jongeren deze problematieken alleen maar groter gemaakt.

*“Voor mij is het grote verschil dat jongeren voor corona hun rugzak konden leegmaken en konden ontladen door bijvoorbeeld met vrienden weg te gaan.”*  
(school 4)

Dit slaat op het sociaal isolement dat door de corona maatregelen is opgelegd. Leerlingen konden niet meer continu naar school gaan. Het afstandsonderwijs werd ingevoerd. Hobby's, sport en sociale activiteiten werden afgelast. Hierdoor leek de motivatie van de jongeren af te nemen, maar de verwachtingen van de ouders niet.

*“Door de corona crisis kunnen de ouders niet meer langs de kant van het plein staan supporteren en daardoor werd de focus steeds meer gelegd op de academische prestaties met een stijging van faalangst tot gevolg. De verwachtingen van ouders zijn torenhoog.”* (school 1)

Maar ook invloeden van de digitale evolutie en sociale media zijn duidelijk waar te nemen bij de jongeren. Aan de ene kant zorgen de digitale mogelijkheden ervoor dat de lessen meer body krijgen en dat er meer mogelijkheden zijn voor de leerkracht en leerling om bij te leren. Aan de andere zagen ze ook dat leerlingen nu meer opgesloten zaten in hun digitale 'sociale' wereld. Deze digitale wereld, waar jongeren zich constant vergelijken met 'perfecte anderen' kan een negatieve impact hebben op het mentale welzijn van sommige jongeren. Het ontstaan van een negatief zelfbeeld, gevoelens van eenzaamheid, pestsituaties, eetstoornissen... kunnen hier allemaal een gevolg van zijn.

*“We zien steeds meer meisjes en jongens met gewichtsproblemen en eetstoornissen, die zich spiegelen aan perfecte facebook en instagram verhalen.”*  
(school 1)

Ten slotte kwam in de padlet ook nog de algemene negatieve sfeer van de corona crisis als factor naar voren, maar deze werd niet verder besproken in de focusgroep.

## Vier beleidsonderdelen

### Educatie

Al de deelnemende scholen zetten in op de educatie van hun leerlingen over mentaal welzijn. **Verschillende thema's komen aan bod op verschillende manieren.** In school 1 werkt ieder leerjaar rond een ander thema. Bijvoorbeeld het thema risicogedrag wordt uitgewerkt in het vierde jaar. School 2 zet telkens een bepaalde thema in de kijker doorheen het schooljaar voor alle leerjaren. Bijvoorbeeld het thema pesten wordt in beeld gebracht door affiches te verspreiden over de verschillende campussen.

Daarnaast zijn er nog andere mogelijkheden om leerlingen te informeren over bepaalde thema's zoals: toneelvoorstellingen, klasmomenten, teambuildings, bezinningsdagen...

*"(...) De klas gaat met een begeleider de hele dag in afzondering. Dat zijn best heftige dagen en emotionele belevingen waar veel dingen worden blootgelegd zoals grensoverschrijdend geweld." (school 2)*

Wat betreft de **integratie** van de verschillende thema's **tijdens de lessen**, waren er ook verschillen te merken tussen de scholen. In school 1 wordt bijvoorbeeld relationele en seksuele vorming horizontaal gegeven tijdens Nederlands, Godsdienst en Biologie. In school 2 wordt vooral tijdens de les Godsdienst stilgestaan bij diverse thema's die belangrijk zijn voor de mentale gezondheid zoals vriendschap. School 4 wil hier graag meer op inzetten. De verschillende scholen zijn het over eens dat het integreren van deze thema's tijdens de verschillende lessen heel belangrijk is en dus moet worden meegenomen in het mentaal gezondheidsbeleid. School 4 maakt nu de inventaris op welke thema's er al aan bod komen en hoe ze deze nog beter kunnen integreren tijdens de lessen.

De verschillende scholen zetten ook in op het **bijscholen van leerkrachten**. Leerkrachten willen hun leerlingen vaak wel helpen, maar weten niet hoe ze dit moeten aanpakken door een gebrek aan expertise. De scholen merken dat leerkrachten nood hebben aan extra nascholingen om te leren hoe ze hun leerlingen met moeilijkheden beter kunnen begeleiden. Een school kan nascholingen vrijblijvend aanbieden aan leerkrachten of hun verplichten een bepaalde hoeveelheid nascholing te volgen. Verschillende thema's kunnen aan bod komen zoals socio-emotionele begeleiding, een positief klasklimaat, het voeren van oudergesprekken...

*"Er zijn verschillende leerkrachten die een postgraduaat coaching en mentoring gevolgd hebben en tips en tricks beschikbaar stellen van andere leerkrachten. Heel vaak is het nog zo dat wie interesse heeft ernaar zal kijken en de andere natuurlijk niet. Als de intrinsieke motivatie er niet is om je daarin te verdiepen, dan is dat een hele moeilijke." (school 4)*

School 4 heeft '**groeigesprekken**' tussen leerkrachten en leerlingen geïntegreerd. Drie keer per jaar worden leerlingen met leercoaches vrijgeroosterd om samen te kijken hoe het gaat met hun welbevinden, ontwikkelen van talenten, kernkwaliteiten,...

*“Als de leerkracht op dat moment een gesprek goed kan begeleiden komen daar heel interessante dingen uit. (...) ze worden zo bewust van bepaalde problematieken.” (school 1)*

Wat de **rol van ouders** op school betreft, zijn de verschillende scholen het met elkaar eens. Ouders moeten betrokken worden, maar enkel wanneer het essentieel is ze te betrekken. School 4 organiseert bijvoorbeeld een nascholing voor ouders rond sexting om hun tips en tricks aan te leren. Ouders worden op deze manier op voorhand geïnformeerd, zodat ze weten wat ze moeten doen indien het voorvalt.

### Omgevingsinterventies

De omgevingsinterventies van de verschillende scholen zijn minder uitgebreid aan bod gekomen in de focusgroep. School 3 geeft aan dat er tijdens de nieuwbouw van hun schoolgebouw veel aandacht geschonken werd aan een **aangepaste infrastructuur**. Bijvoorbeeld dat er voldoende daglicht in de lokalen binnenkomt, dat er gebruik gemaakt wordt van warme en natuurlijke materialen die meer rust uitstralen, dat er meer groen op de speelplaats is... Daarnaast werd er geïnvesteerd in een groot verluchtungs- en ventilatiesysteem. Dit ventilatiesysteem ververscht de lucht van de klaslokalen 50 keer per uur en zou een positief effect hebben op de fitheid en de aandacht van de leerlingen.

*“Op het einde van de dag zien we dat de leerlingen nog steeds een positieve attitude hebben en dat dit niet zo is in het andere schoolgebouw, zonder de aangepaste infrastructuur.” (school 3)*

### Afspraken & Regels

De scholen waren het eens dat genomen maatregelen omtrent mentaal welzijn niet gemakkelijk op te nemen zijn in een schoolreglement. Steeds meer wordt situatie per situatie beoordeeld. In samenspraak met de leerling wordt dan naar de best mogelijke oplossing gezocht. Deze intensieve processen zijn moeilijk op te nemen in een schoolreglement.

Uiteraard zijn er nog steeds afspraken en regels opgenomen in het schoolreglement. Bepaalde structurele systemen zoals het gebruik van volgkaarten, het leerlingvolgsysteem of time-out kaarten worden in een schoolreglement uitgelegd. Zodat het gebruik hiervan voor al de betrokken partijen duidelijk is en ook niet betwist kan worden.

*“In het reglement staat dat er bij pestgedrag gekozen kan worden voor een welbepaalde tuchtmaatregel en welke beslissingsmethode er gevolgd dient te worden. Maar ook hier zijn we vrij hoe we dit invullen omdat dit situatieafhankelijk is.” (school 2)*

Het schoolreglement wordt dus niet oneindig verder uitgebreid met afspraken en regels rond al de verschillende hedendaagse onderwerpen, maar net vereenvoudigd:

*“Ons schoolreglement wordt net vereenvoudigd tot enkel het wettelijke. We willen naar een herstelbeleid, waar straffen niet meer opgenomen wordt in het schoolreglement.” (school 4)*



## Zorg & Begeleiding

De nood aan extra zorg en begeleiding op school is sinds de corona pandemie enorm toegenomen. Dit voelen de verschillende scholen allemaal. Elk van de scholen zet reeds in op de brede basiszorg met extra ondersteuning voor diverse leer- en ontwikkelingsproblemen.

In de klas is de leerkracht het eerste aanspreekpunt bij problemen. De leerkracht kan de leerling dan doorverwijzen naar de leerlingbegeleiding of de zorg voor specifieke begeleiding indien nodig. School 2 spreekt ook van een 'klastitularis moment' of een 'leerling contact'. Dit is een contactmoment tussen leerling en leerkracht waarbij er tijd gemaakt wordt voor een goed gesprek. Buiten de schoolresultaten is hier ook ruimte om gevoelens en gedachten te bespreken.

School 3 en school 2 geven ook aan nauw samen te werken met externe partners. Zo heeft school 2 wekelijks overleg met de leerlingbegeleider, zorgcoördinator, directie en CLB. Tijdens dit overleg worden moeilijkheden besproken en eventuele individuele trajecten opgestart. School 3 werkt dan weer samen met het JAC, de schoolpolitie, het CLB en 'Press to Pause'.

Tijdens de klassenraden komen ook veel zorgnoden van leerlingen naar voren. Door iemand die verantwoordelijk is voor de zorg of meer gespecialiseerd is in zorg te laten deelnemen, kan er sneller worden ingegrepen. De signalerende functie van de klassenraad is heel belangrijk.

De deelnemende scholen zijn het erover eens dat het geven van gepaste zorg niet altijd een evidentie is. Leerlingen met een te grote zorgnood kunnen niet altijd geholpen worden binnen de school. Een school kan dan niet anders dan de leerling doorsturen naar professionele hulpverlening.

*"Soms mag de vraag gesteld worden: hoe ver moet een school gaan bij het bieden van zorg? (...) Wij zijn en blijven een school. We zijn niet gespecialiseerd in een heel aantal zorgproblemen."* (school 2)

Tot slot sluiten we deze resultaten van de focusgroep af met het volgende citaat uit de focusgroep:

*"Een school hoort een veilige haven te zijn waar een kind zich kan ontplooien en dat gaat verder dan het lesgeven, soms wel. (...) Wij kunnen alleen kijken hoe wij als school die leerling de beste kansen kunnen bieden om zichzelf te zijn, te vinden, te ontwikkelen en om van daaruit verder te groeien. Om zich weerbaar te maken om als ze bij ons vertrekken, toch zelfstandig verder aan de slag kunnen gaan."* (school 2)

## Discussie

### Aanbevelingen en valkuilen

Onderstaande aanbevelingen en valkuilen bij het opstellen van een mentaal gezondheidsbeleid op secundaire scholen vormen een antwoord op de onderzoeksvragen van deze studie:

1. Welke aspecten moeten volgens de recente wetenschappelijke literatuur opgenomen worden in het mentaal gezondheidsbeleid voor jongeren op secundaire scholen?
2. Welke good practices, maar ook moeilijkheden of valkuilen identificeren een aantal Limburgse scholen op vlak van een mentaal gezondheidsbeleid ?
3. Welke aanbevelingen kunnen we op basis van onze bevindingen (literatuurstudie en focusgroepinterview) aan secundaire scholen meegeven voor het opstellen van een effectief mentaal gezondheidsbeleid?

Een effectief mentaal gezondheidsbeleid dient zo integraal mogelijk te worden aangepakt. Dit wil zeggen dat samen met de scholengemeenschap een gezondheidsbeleid opgesteld dient te worden dat transparant en duidelijk is op het micro-, meso- en macroniveau. Meer bepaald dat het beleid niet enkel draagkracht heeft binnen de klas, binnen de school of buiten de school maar over de drie niveaus heen. Daarbij is een gecoördineerde samenwerking met externe partners en hulpverleners aanbevolen. Omdat externe hulpverleners niet altijd even toegankelijk zijn, wint de schoolpsycholoog aan belang. Het is een opkomende aanbeveling om een schoolpsycholoog aan te nemen en op te nemen in het mentaal gezondheidsbeleid. Deze functie dient niet beperkt te worden tot het psychologisch begeleiden van leerlingen. Zij kunnen ook instaan voor het coachen van leerkrachten en meewerken aan het mentaal gezondheidsbeleid. Het inhoudelijke aspect van het mentaal gezondheidsbeleid focust zich op vier pijlers: educatie, omgevingsinterventies, afspraken & regels en zorg & begeleiding. Ten slotte is het betrekken en het integreren van de mening van ouders en leerlingen ook belangrijk voor de effectiviteit van het mentaal gezondheidsbeleid.

Een kanttekening die gemaakt dient te worden is dat hier een tijdrovend en complex proces aan vooraf zal gaan. Grotere financiële middelen zullen beschikbaar moeten zijn om dit proces te verwezenlijken. Alsook is de invulling van dit mentaal gezondheidsbeleid nog steeds niet concreet en blijft het open voor de vrije invulling van iedere school.

### Verschillen en gelijkenissen tussen wetenschap en focusgroep

Een integraal gezondheidsbeleid zal het meest positieve effect hebben op de mentale gezondheid van de jongeren wanneer het gebruik maakt van de multi-componentiële benadering. Deze benadering gaat uit van het micro-, meso- en macroniveau en de samenhang tussen deze drie. In de wetenschappelijke literatuur wordt dit ook 'de brede school benadering' genoemd. Opvallend hierbij is dat 'de brede school benadering' gezien wordt als veelbelovend, maar er zijn nog geen sterke resultaten om dit te onderbouwen. De resultaten van de studies tot nu toe zijn niet eenduidig. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de complexiteit van de implementatie van deze aanpak en de flexibele invulling van de scholen. Onderzoek toont aan dat interventies enkel effectief zijn wanneer deze volledig en

nauwkeurig worden uitgevoerd, waarbij er een duidelijke structuur en organisatie is binnen de betreffende scholen. Dit laatste lijkt vooralsnog te ontbreken bij de deelnemende Limburgse scholen. Uit de focusgroep blijkt dat alle deelnemende scholen reeds beleid voeren op deze drie niveaus. Ze integreren verschillende thema's omtrent mentale gezondheid binnen de lessen, binnen de school alsook buiten de school. Het ontbreekt echter aan een allesomvattend kader, waardoor scholen zoekende zijn en blijven.

Het is dus belangrijk dat een school start met het opstellen van een concreet en transparant mentaal gezondheidsbeleid. Dit doet de school best in samenwerking met de scholengemeenschap. De wetenschappelijke literatuur toont aan dat een overkoepelend gezondheidsbeleid meer positieve effecten bekommt. In de focusgroep gaven de scholen aan dat er reeds werd samengewerkt tussen de verschillende scholen binnen een scholengemeenschap maar zonder overkoepelend uitgewerkt beleid.

Verder zou ook een betrokkenheid van de gemeenschap en gecoördineerd samenwerken met externe instanties zoals de gemeente positieve effecten hebben op de duurzaamheid en effectiviteit van het mentaal gezondheidsbeleid. Dit vraagt echter enorme inspanningen, duurt gemakkelijk een aantal jaren en vraagt om de nodige financiële middelen om dit in de praktijk te kunnen verwezenlijken.

Een samenwerking met andere sectoren is ook aangewezen voor het welslagen van het mentaal gezondheidsbeleid. Momenteel werken al veel scholen in Limburg samen met het Centrum voor Leerlingbegeleiding (CLB) om zo jongeren te ondersteunen in hun psychosociaal functioneren. De scholen uit de focusgroep gaven aan met nog andere externe organisaties, zoals het JAC en CAW, samen te werken. Een directe samenwerking met psychologen en psychiaters buiten de school kan ook een meerwaarde zijn. Leerlingen kunnen dan in hun thuissituatie verder en meer specifiek begeleid worden. Deze vorm van hulpverlening is niet altijd even toegankelijk. Dit omdat de leerling of de ouders van de leerling zelf moeten instaan voor de planning en de betaling van de afspraken. Om deze reden kan het aanwerven van een schoolpsycholoog aangewezen zijn. De schoolpsycholoog is werkzaam in scholen voor gewoon- of buitengewoon onderwijs, in centra voor leerlingenbegeleiding, in externe hulporganisaties of in een zelfstandige praktijk. Leerlingen hebben via een schoolpsycholoog directe toegang tot specifieke hulpverlening. Hierdoor zal de onderlinge communicatie en de opvolging met de leerlingbegeleider vergemakkelijken. Belangrijk is dat deze schoolpsycholoog een goede functieomschrijving krijgt binnen de school. Hij moet vooral ondersteunend ingezet worden om enerzijds leerkrachten te coachen en ondersteunen in het managen van zijn klas en individuele leerlingen, anderzijds om kortdurende crisisopvang te verlenen aan leerlingen. Op deze manier zal een 'parkeerbeleid' waarbij alle hulp- en zorgvragen van leerlingen alleen maar bij deze persoon terecht komen in plaats van bij verschillende andere leerkrachten in de school vermeden worden.

Het doel van een mentaal gezondheidsbeleid is jongeren helpen met het ontwikkelen van een goede mentale gezondheid. Jongeren moeten vaardigheden aanleren om mentale problemen te herkennen, bespreekbaar te maken en om deze adequaat aan te pakken. Dit kan op verschillende manieren worden aangeleerd. Als eerste is het belangrijk om vakoverschrijdend te werken. Bepaalde thema's komen door verschillende leerkrachten tijdens verschillende vakken aan bod. Om dit te kunnen toepassen is er een duidelijke

structuur, communicatie en organisatie nodig tussen leerkrachten, zodat zij de verschillende thema's op elkaar kunnen afstemmen. Dit kan alleen maar wanneer iedere leerkracht hiervoor open staat en voldoende kennis heeft over thema's omtrent mentale gezondheid. Uit de focusgroep blijkt dat dit de dag van vandaag nog vaak ontbreekt bij de leerkrachten. Scholen moeten daarom inzetten op het motiveren en trainen van hun leerkrachten binnen het aspect van mentale gezondheid bij jongeren. Dit kan de school doen door enerzijds verschillende bijscholingen aan te bieden en anderzijds de leerkrachten te stimuleren tot het volgen ervan. Op deze manier leren de leerkrachten de nodige tools aan om leerlingen met problemen beter te kunnen identificeren, signaleren en begeleiden.

Verder kunnen op school- of op klasniveau projecten worden georganiseerd om het bewustzijn rond een bepaald thema van mentale gezondheid te stimuleren. Een nadeel van deze projecten is dat ze meestal van korte duur zijn. Daarenboven worden deze projecten meestal georganiseerd door het zorgcoördinerend personeel. Hierdoor worden leerkrachten niet genoeg betrokken en kunnen zij deze kennis niet integreren tijdens hun lessen. Geen enkele studie formuleert een antwoord op dit probleem. Wij zijn het er over eens dat het louter uitvoeren van projecten op schoolniveau, zonder het betrekken van de leerkrachten, slechts een beperkte impact zal hebben op de mentale gezondheid van de leerlingen op lange termijn. Daarom raden wij een samenwerking aan tussen de zorgcoördinatie enerzijds en de leerkrachten anderzijds om projecten te ontwikkelen vanuit thema's die in de les verwerkt zijn geweest.

Naast de leerkrachten spelen de ouders ook een belangrijke rol in de screening en de vroege herkenning van mentale problemen. Onderzoek raadt daarom aan om ouders te betrekken bij het opstellen van een mentaal gezondheidsbeleid op school. Doordat ouders en school met elkaar in gesprek gaan, worden wederzijdse verwachtingen duidelijk en weten zowel de ouders als de school wat de verwachtingen zijn en waar hun respectievelijke verantwoordelijkheden liggen. De scholen uit de focusgroep geven aan dat ouders soms te veel verantwoordelijkheid bij de scholen leggen. Uit de focusgroep bleek ook dat leerlingen steeds vaker betrokken worden bij het maken van beslissingen. Waar vroeger het schoolpersoneel meer als de regerende macht optrad, zal er nu meer in samenspraak met de leerlingen opgetreden worden. Hierdoor vinden wij het minstens even belangrijk om de leerlingen zelf te betrekken bij het opstellen van een mentaal gezondheidsbeleid als de ouders.

Met de opgedane kennis uit de wetenschappelijke literatuur en de focusgroep hebben we een prototype van een tool ontwikkeld waar secundaire scholen hun mentaal gezondheidsbeleid kunnen toetsen. De tool is terug te vinden via de website <https://test-metaal-gezondheid.vercel.app/>. Schoolpersoneel kan zich kenbaar maken door zijn of haar functie binnen de school aan te duiden en daarna verschillende vragen omtrent de vier verschillende aspecten van het gezondheidsbeleid invullen. Na het invullen van de vragen verschijnt er een output die aan de hand van kleurcodes aangeeft of het beleidsonderdeel al dan niet voldoet aan de criteria van een wetenschappelijk onderbouwd mentaal gezondheidsbeleid. Daarnaast worden suggesties en tips gegeven om verbeteringen door te voeren.

## **Sterktes en zwaktes van het onderzoek**

Voor deze studie hebben we gewerkt met een multi-method design. Door deze methode te gebruiken worden aanbevelingen uit de wetenschappelijke literatuur meteen afgetoetst aan de praktijk door middel van een focusgroep. Onze literatuurstudie werd opgesteld om antwoord te krijgen op de vraag: 'welke aspecten moet een gezondheidsbeleid van een secundaire school omvatten om een positieve invloed te hebben op de mentale gezondheid van jongeren?'. De resultaten van dit onderzoek zijn voornamelijk gebaseerd op wetenschappelijke literatuur, maar werden verder aangevuld met richtlijnen op Vlaams niveau. Deze bronnen zijn geschreven door erkende instituten, maar zijn daarom niet allemaal gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Dus eerder dan alleen wetenschappelijke onderbouwing na te streven hebben we gekozen voor een Evidence-Based Practice aanpak waar niet alleen wetenschappelijke evidentie maar ook gedegen praktijkvoorbeelden mee worden opgenomen.

Voor de focusgroep werden honderdzeventien secundaire scholen in Limburg uitgenodigd om deel te nemen. Uiteindelijk was er maar een *respons rate* van 3,41%. Door deze lage *respons rate* kunnen we de uitkomsten van de focusgroep helaas niet generaliseren. De scholen die deelnamen aan het onderzoek waren scholen die binnen hun school al veel bezig waren met mentale gezondheid van leerlingen. Mogelijks hebben de scholen die nog maar weinig aandacht besteden aan de mentale gezondheid van hun leerlingen niet deelgenomen. Naar volgend onderzoek kunnen scholen na de uitnodiging via e-mail nog telefonisch gecontacteerd worden wat mogelijks de *respons rate* zal vergroten. Organisatoren kunnen ook persoonlijk langsgaan bij de scholen in kwestie om zo hun onderzoek toe te lichten en om zo een hogere deelnemeratio te bekomen..

De analyse van de literatuurstudie en focusgroep werd door twee onafhankelijke onderzoekers geanalyseerd. Daarnaast werd de focusgroep opgesteld aan de hand van de wetenschappelijke literatuur en Vlaamse richtlijnen. Hierdoor was de opbouw van de focusgroep gelijk aan de opbouw van de literatuur waardoor het mogelijk was alle aspecten van het integraal beleid uitvoerig en gestructureerd te bespreken. Toch werd niet ieder onderdeel van het gezondheidsbeleid even uitvoerig besproken in de focusgroep. Meer tijd is besteed aan het onderdeel 'educatie' dan aan 'omgevingsfactoren'. Dit zou naar volgend onderzoek beter in het oog moeten worden gehouden door de onderzoekers. Wanneer de focusgroep langer dan anderhalf uur kon duren zou hier mogelijks ook meer focus gelegd kunnen worden.

## **Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek**

Verschillende aanbevelingen voor toekomstig onderzoek zijn interessant en zinvol. In de praktijk blijken scholen het moeilijk te hebben met het omzetten van de theoretische bevindingen naar de praktijk. Het is daarom aangewezen dat toekomstig onderzoek zich richt op de uitwerking van zo een integraal mentaal gezondheidsbeleid binnen de Vlaamse scholen. Daarnaast kan ook geopteerd worden om in volgend onderzoek een onderverdeling te maken van scholen die al goed inzetten op de mentale gezondheid van hun leerlingen en scholen die hier nog niet veel mee aan de slag zijn gegaan. Deze studie heeft scholen bevraagd die reeds goed inzetten op het bevorderen van de mentale gezondheid van jongeren op school. Door ook scholen te betrekken die hier nog niet veel op inzetten kan

een onderscheid gemaakt worden en aanbevelingen worden gegeven op het niveau van desbetreffende school.

Verder is de wetenschappelijke onderbouwing en uitbreiding van de tool voor het toetsen van het gezondheidsbeleid aangewezen. Een gezondheidsbeleid beperkt zich niet alleen tot de mentale gezondheid. Scholen moeten hun gezondheidsbeleid ook uittrekken naar andere facetten van gezondheid zoals beweging, voeding, slaap ... De tool die ontworpen is voor het mentale gezondheidsbeleid kan daarom ook uitgebreid worden naar deze andere aspecten van gezondheid. Op deze manier kan een school in de toekomst zijn algemeen gezondheidsbeleid online toetsen en krijgt die daar onmiddellijk mogelijkheden tot verbetering aangereikt.

## Conclusie

We kunnen concluderen dat een integraal mentaal gezondheidsbeleid in samenwerking met de scholengemeenschap en geldend binnen de klas, school en ruime schoolomgeving (micro-, meso- en macroniveau) het meest effectief is voor het optimaliseren van de mentale gezondheid van de leerlingen. Daarbij zal een samenwerking met externe partners en hulpverleners het beleid versterken. De inhoud van een mentaal gezondheidsbeleid richt zich op vier pijlers namelijk educatie, omgevingsinterventies, afspraken & regels en zorg & begeleiding. Scholen moeten zich ervan bewust zijn dat dit mentaal gezondheidsbeleid doordacht en gecoördineerd dient te worden opgesteld. Het is bijgevolg een complex, tijdrovend en duur proces waar eventueel extra financiële middelen vrijgemaakt voor dienen te worden.

Op dit moment zijn Vlaamse secundaire scholen vrij om hun mentaal gezondheidsbeleid in te vullen. Ze doen dit vanuit eigen perspectieven met een gebrek aan samenhang tot gevolg. Verder onderzoek dient zich daarom te focussen op het ontwerpen van een mentaal gezondheidsbeleid dat iedere Vlaamse school als handvat kan gebruiken om het mentaal gezondheidsbeleid van zijn of haar school op te stellen.

## Bibliografie

- Agentschap Zorg & Gezondheid. (2014). *Cijfers: subjectieve gezondheid van jongeren*. Zorg en Gezondheid. Geraadpleegd op 29 april 2022, van
- Blank, B. L., Baxter, B. S., Goyder, G. E., Guillaume, G. L., & Wilkinson, W. A. (2009). Hummel S et al. Systematic review of the effectiveness of universal interventions which aim to promote emotional and social wellbeing in secondary schools. *SCHARR PublicHealth Collaborating Centre*.
- Chandrasekara, C. W. S. (2018). The effects of mindfulness based stress reduction intervention on depression, stress, mindfulness and life satisfaction in secondary school students in Sri Lankan. *International Journal of Information, Business and Management, 10*(4).
- De Man, J. D. M. (2021). Het effect van de Covid-19-lockdown op de mentale gezondheid van jongeren. *Neuron, 26*(1).
- Deforche, B., De Clercq B., & Dierckens, M. (2019, september). *Factsheet: Sociale context*. Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg. [https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2019/09/HBSC201718\\_Factsheet\\_socialecontext.pdf](https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2019/09/HBSC201718_Factsheet_socialecontext.pdf)
- DeSocio, J. D. (2004). Children's Mental Health and School Success. *The Journal of School Nursing, 20*(4). <https://doi.org/10.1177/10598405040200040201>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development, 82*(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Engels, N. E. (2001). Het welbevinden van leerlingen in het secundair onderwijs. *Welwijs, 3*(12), 28–33.
- Finning, K., Waite, P., Harvey, K., Moore, D., Davis, B., & Ford, T. (2019). Secondary school practitioners' beliefs about risk factors for school attendance problems: a qualitative study. *Emotional and Behavioural Difficulties, 25*(1), 15–28.
- Gerber, M., Lang, C., Feldmeth, A. K., Elliot, C., Brand, S., Holsboer-Trachsler, E., & Pühse, U. (2013). Burnout and Mental Health in Swiss Vocational Students: The Moderating Role of Physical Activity. *Journal of Research on Adolescence, 25*(1), 63–74. <https://doi.org/10.1111/jora.12097>
- Gezonde school. (2022). *Effectief werken aan welbevinden in het voortgezet onderwijs*. Geraadpleegd op 29 april 2022, van <https://www.gezondeschool.nl/voortgezet-onderwijs/gezondheidsthemas-en-criteria-vignet/werken-aan-welbevinden>
- Gremmen, M. G. (2018). Social network processes and academic functioning: The role of peers in students' school well-being, academic engagement, and academic achievement. *Sociology/ICS* Rijksuniversiteit Groningen.
- Nguyen, D. T., Wright, E. P., Pham, T. T., & Bunders, J. (2020). Role of School Health Officers in Mental Health Care for Secondary School Students in Can Tho City, Vietnam. *School Mental Health, 12*(4), 801–811. <https://doi.org/10.1007/s12310-020-09386-7>
- Nordmyr, J., & Forsman, A. K. (2021). Roles and responsibilities in substance use prevention in the school setting: views among Finnish school personnel representatives. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 39*(3), 305–314. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1935516>



- O'Connor, C. A., Dyson, J., Cowdell, F., & Watson, R. (2017). Do universal school-based mental health promotion programmes improve the mental health and emotional wellbeing of young people? A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3–4). <https://doi.org/10.1111/jocn.14078>
- Patalay, P., Gondek, D., Moltrecht, B., Giese, L., Curtin, C., Stanković, M., & Savka, N. (2017). Mental health provision in schools: approaches and interventions in 10 European countries. *Global Mental Health*, 4. <https://doi.org/10.1017/gmh.2017.6>
- Punukollu, M., Burns, C., & Marques, M. (2019). Effectiveness of a pilot school-based intervention on improving Scottish students' mental health: a mixed methods evaluation. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 505–518. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1674167>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021). *Integrale aanpak mentale gezondheid*. Loketgezondleven.nl. Geraadpleegd op 29 april 2022, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/mentale-gezondheid/integrale-aanpak-mentale-gezondheid>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2010). *Gezondheidsbevordering en preventie in het onderwijs* (Rapport 255001003). Centrum Gezond Leven.
- RIVM. (2010). *Gezondheidsbevordering en preventie in het onderwijs* (Nr. 255001003). Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Schneider, J., Polet, J., Hassandra, M., Lintunen, T., Laukkanen, A., Hankonen, N., Hirvensalo, M., Tammelin, T. H., Törmäkangas, T., & Hagger, M. S. (2020). Testing a physical education-delivered autonomy supportive intervention to promote leisure-time physical activity in lower secondary school students: the PETALS trial. *BMC Public Health*, p20(1).
- Schonert-Reichl, K. A., & Lawlor, M. S. (2010). The Effects of a Mindfulness-Based Education Program on Pre- and Early Adolescents' Well-Being and Social and Emotional Competence. *Mindfulness*, 1(3), 137–151. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0011-8>
- Schwager, S., Berger, U., Glaeser, A., Strauss, B., & Wick, A. K. (2019). Evaluation of “Healthy Learning. Together”, an Easily Applicable Mental Health Promotion Tool for Students Aged 9 to 18 Years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 487. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030487>
- Swartz, K., Musci, R. J., Beaudry, M. B., Heley, K., Miller, L., Alfes, C., Townsend, L., Thornicroft, G., & Wilcox, H. C. (2017). School-Based Curriculum to Improve Depression Literacy Among US Secondary School Students: A Randomized Effectiveness Trial. *American Journal of Public Health*, 107(12), 1970–1976.
- Tyson, P., Wilson, K., Crone, D., Brailsford, R., & Laws, K. (2010). Physical activity and mental health in a student population. *Journal of Mental Health*, 19(6), 492–499. <https://doi.org/10.3109/09638230902968308>
- Universiteit Gent. (2021, 30 april). *Welzijn en relaties na één jaar corona: Een longitudinale bevraging in België*. Geraadpleegd op 29 april 2022, van <https://www.ugent.be/mict/nl/actueel/nieuws/welzijn-en-relaties-na-een-jaar-corona>
- University of Exeter. (2019). Building a ‘Whole-school approach’: How are mainstream secondary schools supporting students' mental health and wellbeing? *University of Exeter*.
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (2021). *Beweegt de Vlaming genoeg? | Gezond Leven*. Gezond Leven. Geraadpleegd op 29 april 2022, van

- <https://www.gezondleven.be/themas/beweging-sedentair-gedrag/cijfers-beweging/beveegt-de-vlaming-genoeg>
- Vlaamse Jeugdraad. (2016). *Goed in je Vel*. Geraadpleegd op 29 april 2022, van <https://vlaamsejeugdraad.be/nl/goed-in-je-vel>
- Vlaamse Onderwijsraad. (2010). Actieplan 'Op uw gezondheid II'. *Actieplan Vlaamse Overheid*.  
<https://assets.vlor.be/www.vlor.be/attachment/actieplan%20%27Op%20uw%20gezondheid%27%20II.pdf>
- Waite, M., Atkinson, C., & Oldfield, J. (2021). The mental health and emotional needs of secondary age students in the United Kingdom. *Pastoral Care in Education*, 1–18.
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(suppl 1), i29–i69.  
<https://doi.org/10.1093/heapro/dar075>
- Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. (2008). *Mentale gezondheid*. Wetenschap ten dienste van Volksgezondheid, Voedselveiligheid en Leefmilieu.
- Woudenberg, S. W. (2020). *Wat zijn de factoren die bijdragen aan de mentale gezondheid van studenten in de leeftijd van 17–25 jaar?* Student Weet Raad.