



rijksuniversiteit
groningen

faculteit gedrags- en
maatschappijwetenschappen

Wat kunnen we leren van school-based health centers

Werkzame aspecten en positieve effecten

Marianne van der Heide



rijksuniversiteit
groningen

faculteit gedrags- en
maatschappijwetenschappen

Wat kunnen we leren van school-based health centers

Werkzame aspecten en positieve effecten

Rijksuniversiteit Groningen
Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
Masterthesis Orthopedagogiek
Marianne van der Heide

Studentnummer	S5704472
Thesisbegeleider	dr. A.M.N. Huyghen
Tweede beoordelaar	dr. A.E. Zijlstra
Datum	22 januari 2024
Aantal woorden	10.557

Voorwoord

Voor u ligt de masterthesis ‘Wat kunnen we leren van school-based health centers: werkzame aspecten en positieve effecten’. Deze thesis is geschreven binnen de master Orthopedagogiek aan de faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen. Het betreft een systematisch literatuuronderzoek naar de werkzame aspecten van school-based health centers en de positieve schoolgerelateerde effecten van deze manier van werken voor kinderen en jongeren en de positieve effecten voor hun ouders. De onderzoeksvraag in dit onderzoek is tot stand gekomen in overleg met mijn thesisbegeleider dr. A.M.N. Huyghen.

Ik zou graag mijn begeleider, dr. A.M.N. Huyghen, willen bedanken voor haar positieve begeleiding, ondersteuning en opbouwende feedback in de afgelopen maanden. Mede hierdoor is het gelukt om met succes deze thesis te schrijven. Ook wil ik graag de tweede beoordelaar, dr. A.E. Zijlstra, bedanken voor haar waardevolle feedback op mijn onderzoeksvoorstel. Dit heeft geleid tot het scherper neerzetten van bepaalde stukken van deze thesis. Ten slotte wil ik mijn man bedanken voor zijn dagelijkse steun en motiverende woorden tijdens het schrijven van mijn thesis.

Zelf heb ik met veel plezier aan deze thesis gewerkt en ik hoop dat deze thesis, op één of andere manier, kan bijdragen aan het (verder) verbeteren van de verbinding tussen het onderwijs en de jeugdhulpverlening!

Marianne Lenting- van der Heide

Leek, 22 januari 2024

Samenvatting

*‘Wat kunnen we leren van school-based health centers:
werkzame aspecten en positieve effecten’*

De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor het belang van een goede samenwerking tussen het onderwijs en de jeugdhulpverlening en het op een laagdrempelige manier aanbieden van hulp. Dit kan bevorderd worden door de hulpverlening in of dicht bij de school vorm te geven, wat in Nederland nog (te) weinig gebeurt.

Dit onderzoek richt zich op een buitenlandse samenwerkingsvorm waarbij laagdrempelige hulp wordt aangeboden, namelijk school-based health centers (SBHCs). Specifiek wordt er gekeken naar de werkzame aspecten en positieve schoolgerelateerde effecten voor kinderen en jongeren en de positieve effecten voor hun ouders.

Voor dit onderzoek is een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd. Relevante literatuur is gezocht in de databases ERIC, APA PsycInfo en Web of Science. Veertien artikelen voldeden aan de selectiecriteria van het onderzoek. In deze artikelen zijn een groot aantal werkzame aspecten en positieve effecten gevonden.

De werkzame aspecten hadden met name betrekking op de laagdrempeligheid, de samenwerking met de school en externe partners, de diensten en de medewerkers van een school-based health center. De positieve effecten voor kinderen, jongeren en hun ouders waren met name te zien op het gebied van schoolprestaties, schoolbeleving, verbondenheid en inzet, werk en besparingen.

Nader onderzoek is nodig om te onderzoeken of er, in andere landen, andere succesvolle bestaande manieren van samenwerken zijn tussen het onderwijs en de jeugdhulpverlening waarbij op een laagdrempelige manier hulp wordt aangeboden aangezien dit diverse positieve effecten kan meebrengen voor jeugdigen en hun ouders.

Summary

*‘What can we learn from school-based health centers:
effective aspects and positive effects’*

In recent years, there has been increasing attention to the importance of good cooperation between education and youth care and offering help in an accessible manner. This can be encouraged by providing assistance in or near the school, which still happens (too) little in the Netherlands.

This research focuses on a foreign way of collaboration that offers accessible help, specifically school-based health centers (SBHCs). In particular, the effective aspects and positive school-related effects for children and teenagers and the positive effects for parents are examined.

For this study, a systematic literature research was carried out. Relevant literature was searched in ERIC, APA PsycInfo and Web of Science databases. Fourteen articles met the selection criteria of the study. A significant number of effective aspects and positive effects have been found in these articles.

The effective aspects related in particular to accessibility, cooperation with the school and external partners, the services and the employees of a school-based health center. The positive effects for children, teenagers and their parents were evident in the areas of school performance, school experience, attachment and commitment, work and savings.

Further research is needed to examine whether there are, in other countries, different successful ways of collaboration between education and youth care whereby help is offered in an accessible manner since this can have various positive effects on young people and their parents.

Inhoudsopgave

Inleiding en theoretische verkenning.....	6
Nieuwe Jeugdwet.....	6
Evaluatie nieuwe Jeugdwet.....	7
Brede samenwerking.....	8
Werkzame elementen van samenwerken.....	9
School-based health centers.....	11
Huidig onderzoek.....	12
Methode.....	14
Onderzoeksdesign.....	14
Zoekstrategie.....	14
Inclusiecriteria.....	15
Selectieprocedure.....	15
Kwaliteitsbeoordeling.....	18
Resultaten.....	19
Algemene beschrijving van de artikelen.....	19
Werkzame aspecten van school-based health centers.....	20
Positieve effecten voor kinderen, jongeren en hun ouders.....	25
Positieve effecten voor kinderen en jongeren.....	25
Positieve effecten voor ouders.....	27
Conclusie.....	29
Discussie.....	31
Theoretische reflectie.....	31
Sterke punten.....	34
Methodologische en theoretische beperkingen.....	35
Implicaties en aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	37
Implicaties en aanbevelingen voor de praktijk.....	39
Literatuurlijst.....	41
Bijlagen.....	51

Inleiding en theoretische verkenning

Nieuwe Jeugdwet

Sinds de invoering van de nieuwe Jeugdwet per januari 2015, is het de verantwoordelijkheid van de gemeenten om de jeugdhulp vorm te geven. Voorheen bestond het jeugdzorgstelsel uit verschillende sectoren met elk een eigen financierings- en verantwoordingsstelsel waarbij de verantwoordelijkheid en taken verspreid werden over verschillende bestuurslagen. Sinds de invoering van de nieuwe Jeugdwet zijn de gemeenten zowel op bestuurlijk als financieel niveau verantwoordelijk voor het vormgeven van alle jeugdhulp (Kamerstukken II, kst-33684-3).

Gemeenten zijn vanaf toen verantwoordelijk geworden voor zowel de basis- als specialistische zorg aan jeugdigen. Onder de basiszorg, ook wel eerstelijnszorg genoemd, vallen alle vormen van lichte ondersteuning en begeleiding aan jeugdigen waarvoor geen verwijzing nodig is, zoals de huisartsenzorg en de jeugdgezondheidszorg. Het gaat hierbij dus om lichte, vroegtijdige en vrij toegankelijke hulp en ondersteuning waarbij eventueel een uitbreiding mogelijk is naar intensievere hulp. Met specialistische zorg wordt zorg bedoeld waarbij specifieke deskundigheid noodzakelijk is, die niet vrij toegankelijk is en waarvoor een verwijzing nodig is, zoals bijvoorbeeld de jeugd-ggz (Theunissen et al., 2018).

Het beoogde doel van de nieuwe wet is het vergemakkelijken van het jeugdstelsel en het daardoor efficiënter en effectiever te maken met als uiteindelijke doel: het versterken van de eigen kracht van het kind of de jongere en het bevorderen van de opvoedvaardigheden van de ouders en de sociale omgeving (Bucx et al., 2018). De stelselwijziging moet versnipperde hulp tegengaan en ervoor zorgen dat kinderen en jongeren wanneer dat noodzakelijk is sneller en doeltreffender kunnen worden voorzien van hulp (Kamerstukken II, kst-33684-3; GGD GHOR Nederland, 2014). Voor het bereiken van het beoogde doel is, naast een transitie, een transformatie nodig in het bieden van hulp aan jeugdigen en gezinnen. Hiervoor zijn door de

overheid vijf transformatiedoelen opgesteld. Het eerste doel heeft betrekking op het meer inzetten op preventie en uitgaan van de eigen kracht en verantwoordelijkheid van een jeugdige en het gezin, met behulp van hun sociale netwerk. Het tweede doel stelt dat er meer ingezet moet worden op demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren. Men wil dit bereiken door onder andere te investeren in het versterken van het opvoedkundig klimaat van gezinnen, wijken en scholen. Het derde doel heeft betrekking op het verminderen van de inzet van gespecialiseerde dure hulp door jeugdigen eerder de juiste hulp aan te bieden. Het vierde doel betreft meer integrale hulp aan gezinnen. Gemeenten zouden beter in staat zijn om effectieve en integrale hulp te bieden aan jeugdigen en gezinnen en dit in samenhang aan te sturen. Ook zou het voor gemeenten gemakkelijker moeten zijn om zorg op maat te organiseren in afstemming met andere sectoren zoals de jeugdgezondheidszorg en het onderwijs en om de hulp af te stemmen op de lokale situatie. Het laatste doel stelt dat professionals meer ruimte moeten krijgen om de juiste hulp te bieden door het verminderen van de regeldruk (Kamerstukken II, kst-33684-3; Broersma, 2013; Bucx et al., 2018).

Evaluatie nieuwe Jeugdwet

Uit een eerste evaluatie van de Jeugdwet blijkt dat veel gemeenten sinds de invoering van de nieuwe wet met name gericht zijn geweest op de transitie die de nieuwe wet met zich meebrengt, dat wil zeggen de veranderingen in de bestuurlijke structuur (VNG, z.d.; Friele et al., 2018). De beoogde transformatie, gericht op het realiseren van de doelen van de nieuwe wet, moet grotendeels nog plaatsvinden (Friele et al., 2018). Het betreft hier dus de doelen die betrekking hebben op de nieuwe manier van werken.

De nieuwe wet zou ervoor moeten zorgen dat de toegang tot de jeugdhulpverlening laagdrempeliger wordt. Uit de eerste evaluatie van de wet blijkt dit niet het geval te zijn. Voor jeugdigen en ouders blijkt het niet makkelijk om de toegang tot de hulpverlening te vinden en hulp te ontvangen. Het zorglandschap is onoverzichtelijk. Juist gezinnen die de hulp het hardste nodig hebben, hebben grote moeite om hun weg te vinden binnen de jeugdhulp (Bucx et al., 2018; Rijksoverheid, 2023). Van deze gezinnen wordt nu vaker dan vroeger verwacht

dat ze hun eigen kracht inzetten (Van Dorp, 2018). Bij het inzetten van de eigen kracht gaat het om de eigen verantwoordelijkheid, kennis, mogelijkheden en oplossingen van de jeugdige en het gezin in samenhang met de hulpverlening (Laffra & Nikken, 2014).

De samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders en andere sectoren blijkt lang niet altijd goed van de grond te komen evenals een goede aansluiting op wat jeugdigen en gezinnen nodig hebben (Bucx et al., 2018). Daardoor ontvangen kinderen en jongeren niet altijd tijdig genoeg de juiste hulp. Oorzaken die hieraan ten grondslag liggen zijn een gebrek aan aanbod, het te laat signaleren van problemen en de wachtlijsten in de jeugdhulp (Kamerstukken II, kst-31497-282). Tevens blijkt dat er sinds de invoering van de nieuwe Jeugdwet nog te weinig ingezet wordt op preventie en lichtere vormen van hulp waardoor er nog geen vermindering van specialistische jeugdhulp waarneembaar is (Bucx et al., 2018).

Brede samenwerking

De samenwerking tussen de jeugdhulp, het onderwijs en de jeugdgezondheidszorg blijkt dus nog een aandachtspunt te zijn. Wanneer er wel sprake is van een goede samenwerking tussen de verschillende sectoren kan dat een positieve bijdrage leveren aan het eerder of beter signaleren van problemen en daarnaast ook bijdragen aan normalisering (Bijlage bij Kamerstukken II, blg212762). Normalisering bevordert de kanselijkheid van jeugdigen en zorgt voor minder uitsluiting en stigmatisering (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-a)

In het Actieprogramma Zorg voor de Jeugd (Rijksoverheid, 2018) wordt genoemd dat scholen nog beter benut kunnen worden als vind- en werkplaats voor het vroegtijdig signaleren van psychische- en gedragsproblemen waardoor er preventief gehandeld kan worden. Dit kan, evenals normalisering, ervoor zorgen dat problemen minder groot worden en dat verwijzing naar meer specialistische vormen van zorg niet noodzakelijk is (Rijksoverheid, 2018).

Wanneer gemeenten de eerstelijns jeugdhulp dichtbij vindplaatsen zoals het onderwijs organiseren, blijkt er vaak een nauwe samenwerking tot stand te komen met bredere sociale

domeinen zoals de jeugdgezondheidszorg en de specialistische jeugdhulp (Jonkman et al., 2021). Ook staat in de Hervormingsagenda Jeugd (2023) beschreven dat samenwerking over de grenzen van sectoren heen van groot belang is aangezien de problematiek van jeugdigen vaak niet één oorzaak heeft en op verschillende domeinen ligt.

Bij het bieden van passende hulp moet er gekeken worden naar bredere aspecten in het leven van gezinnen zoals het hebben van schulden, vechtscheidingen en ouders met ggz- of andere problematiek. Daarnaast moet passende hulp en ondersteuning, soms vanuit verschillende sectoren, zo veel mogelijk aangeboden worden binnen de context en het netwerk waarin de jeugdigen opgroeien. Bij de context en het netwerk gaat het om ouders, familie en vrienden maar ook om bijvoorbeeld leerkrachten, sportcoaches en de jeugdgezondheidszorg (Rijksoverheid, 2023).

Werkzame elementen van samenwerken

Udo et al. (2019) onderzochten welke werkzame elementen er in de praktijk worden ervaren als het gaat om de samenwerking tussen verschillende partijen in het jeugdveld en het onderwijs. In hun onderzoek is specifiek gekeken naar de samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg, het onderwijs en alle teams die in de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de toegang tot de jeugdhulp. Hierna zullen een aantal van deze werkzame elementen beschreven worden.

Allereerst is het hebben van gezamenlijke huisvesting belangrijk, dit zorgt voor effectievere communicatie, de opbouw van een werkrelatie en kennis van elkaars expertise. Hierbij aansluitend zijn vaste gezichten en continuïteit van personeel een belangrijk aandachtspunt (Udo et al., 2019). De school zou een goede plek voor samenwerking kunnen zijn, bijvoorbeeld voor preventie en vroegsignalering, aangezien jeugdigen daar veel tijd spenderen en op die plek ook een zo groot mogelijke groep jeugdigen bereikt kan worden (Domitrovich et al., 2010; Kösters & Van der Wal, 2018).

Een tweede werkzaam element is het hebben van een gemeenschappelijke visie op samenwerken. Hierbij is het van belang dat deze visie helder is en besproken wordt met alle

betrokkenen en dat deze visie ook uitgedragen wordt, zowel op strategisch als uitvoerend niveau. Het borgen van de gemeenschappelijke visie op samenwerken is ook een aspect waar aandacht voor moet zijn (Udo et al., 2019). Voor het vergroten van het vertrouwen in de samenwerking, is naast een gemeenschappelijke visie op samenwerken, ook het werken vanuit een gedeelde visie en doelen van belang (Bomhof & Van der Grinten, 2021). Bij het opstellen van gemeenschappelijke doelen moet het belang van het kind voorop staan (Swart, 2009).

Communicatie is een derde werkzame factor. Hierbij gaat het om zaken zoals het voeren van overleg, het delen van informatie en het makkelijk bereikbaar en toegankelijk zijn van de samenwerkingspartners (Smeets & Van Veen, 2018; Udo et al., 2019). Openheid en gelijkwaardigheid in de onderlinge communicatie en relatie is van belang (Hesjedal & Iversen, 2015).

Vertrouwen hebben in elkaars expertise is een laatste werkzaam element. Het delen van kennis en middelen tussen verschillende domeinen is een belangrijke manier om te voorzien in de behoeften van jeugdigen en kan leiden tot nieuwe en verrassende manieren voor het oplossen van problemen (Lockhart, 2017). Naast kennis hebben van elkaars expertise is het hebben van respect voor elkaar ook belangrijk. Het gaat dan om respect hebben voor elkaars vaardigheden en expertise, respect hebben voor de verschillende rollen die er zijn binnen de samenwerking, respect hebben voor elkaars grenzen, respect hebben voor elkaars mening en respect hebben voor de waarde die elke persoon toevoegt aan de samenwerking (Solvason & Winwood, 2022). Onderwijs- en zorgprofessionals hebben ieder hun eigen expertise en kennis en kunnen juist daarom een waardevolle aanvulling zijn op elkaar. Voor het verklaren en begrijpen van de complexiteit van de ontwikkeling van een kind of jongere is het perspectief van beide professionals van belang (Van Swet, 2020).

School-based health centers

De nieuwe Jeugdwet had ervoor moeten zorgen dat de toegang tot hulp voor jeugdigen en hun ouders laagdrempeliger werd en had daarnaast ook moeten zorgen voor meer samenwerking tussen verschillende sectoren. Maar in de praktijk blijkt dit dus nog lang niet altijd het geval te zijn. Wanneer gekeken wordt naar hoe andere landen de afstand tussen de jeugdhulp, de jeugdgezondheidszorg en het onderwijs verkleinen en de toegang tot hulp voor jeugdigen en hun ouders laagdrempeliger maken dan zijn er landen die de jeugdhulpverlening, meer dan in Nederland, in of in de directe nabijheid van de school organiseren (Haasen et al., 2017).

De school-based health centers (SBHCs) in Amerika zijn een specifiek voorbeeld van hoe een succesvolle samenwerking tussen verschillende sectoren er inhoudelijk uit zou kunnen zien. Daarnaast laten deze centra zien hoe er op een laagdrempelige en toegankelijke manier hulp geboden kan worden aan jeugdigen en hun ouders. De school-based health centers zijn in de jaren 60 ontstaan als een kosteneffectief dienstverleningsmodel voor het verbeteren van de toegang tot hulp van jeugdigen en zijn een waardevolle aanvulling op de taken en verantwoordelijkheden van de ‘school nurse’ (Bannister & Kelts, 2011). In de loop der jaren zijn de SBHCs verder ontwikkeld met als doel het aanbieden van verschillende diensten op het gebied van de fysieke en mentale gezondheid van jeugdigen (Lee et al., 2017; Soleimanpour, 2020). Het gaat hierbij om primaire en preventieve hulp, soms aangevuld met bijvoorbeeld tandheelkundige of oogheelkundige zorg (Soleimanpour, 2020). SBHCs zijn gevestigd in of in de nabijheid van scholen van verschillend niveau, namelijk: kindergarten, elementary school, middle school en high school. Ze bedienen dus kinderen in de leeftijd van 5 tot 18 jaar (Arenson et al., 2019). Een SBHC begeeft zich op het snijvlak tussen zorg en onderwijs (Soleimanpour, 2020).

Huidig onderzoek

Om elke jeugdige optimale ontwikkelingskansen te kunnen bieden, juist wanneer er extra ondersteuning nodig is, is een goede afstemming en samenwerking tussen ouders, de jeugdige zelf en alle professionals die betrokken zijn van belang (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-b).

Wanneer er gekeken wordt naar de toekomstvisie van de jeugdzorg in Nederland dan is het bieden van passende ondersteuning belangrijk. Met passende zorg wordt de juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment en door de juiste professional bedoeld. Hiervoor zou er in de wijk een laagdrempelig, kwalitatief goed, lokaal team beschikbaar moeten zijn. Het gaat dan om vrij toegankelijke voorzieningen voor jeugdigen die binnen een netwerk van bestaande voorzieningen vallen zoals scholen en gezondheidspraktijken (Rijksoverheid, 2023).

Door de hulpverlening in of in de nabijheid van de school vorm te geven, wordt de drempel verlaagd voor het vragen om en krijgen van hulp. De school-based health centers zijn een succesvolle werkwijze, waar op een laagdrempelige en vrij toegankelijke manier hulp gegeven kan worden binnen een netwerk van bestaande voorzieningen, in dit specifieke geval de school. In de afgelopen decennia is er al veel onderzoek gedaan naar SBHCs en daardoor is er al veel bekend over de werking van deze centra en de impact daarvan op jeugdigen en hun ouders. Het is daarom goed om te kijken welke lessen daaruit geleerd kunnen worden.

Het doel van dit onderzoek is dan ook om meer inzicht te verschaffen in de werkzame factoren van de school-based health centers, als hulp aan kinderen en jongeren meer vormgegeven wordt in of in de nabijheid van de school. Daarnaast zal er gekeken worden naar de positieve schoolgerelateerde effecten die deze manier van werken voor kinderen en jongeren heeft en de positieve effecten voor hun ouders.

Dit zal mogelijk leiden tot meer kennis en zodoende handvatten omtrent de wijze waarop op een laagdrempelige, vrij toegankelijke en kwalitatief goede manier hulp aangeboden kan worden aan jeugdigen en hun ouders. De onderzoeksvraag die in dit onderzoek centraal zal staan is:

Wat zijn de werkzame aspecten van school-based health centers en welke positieve effecten heeft deze manier van werken voor kinderen, jongeren en hun ouders?

Methode

Onderzoeksdesign

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag is een kwalitatief onderzoek, een systematisch literatuuronderzoek, uitgevoerd. Een systematisch literatuuronderzoek is een wetenschappelijk onderzoek waarbij resultaten van bestaande onderzoeken worden samengevoegd om zo een volledig overzicht te geven van alle relevante onderzoeken die over een bepaald onderwerp zijn gedaan. Hierdoor ontstaat er een beter beeld over het betreffende onderwerp en kunnen er aan de hand daarvan eventuele conclusies getrokken worden. Dit systematisch literatuuronderzoek is uitgevoerd volgens de richtlijnen van Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) (Page et al., 2021). Op deze manier wordt de zoektocht naar relevante artikelen op een transparante manier weergegeven.

Zoekstrategie

Voor het verzamelen van relevante literatuur is er gezocht in een aantal online databases namelijk: ERIC, APA PsycInfo en Web of Science. De databases ERIC en APA PsycInfo zijn gekozen omdat deze specifiek gericht zijn op wetenschappelijke literatuur op het gebied van onderwijs en psychologie. De database Web of Science is gekozen omdat daarin gezocht kan worden in een groot aantal wetenschappelijke tijdschriften. Daarnaast wordt in deze database bij de omschrijving van een artikel ook direct weergegeven wat de gebruikte referenties zijn en door wie het artikel geciteerd is. Met behulp van de citaties is het mogelijk om te achterhalen welke recentere publicaties naar het artikel hebben verwezen. Op basis van oudere publicaties over een bepaald onderwerp kunnen dus nieuwere publicaties gevonden worden.

Bij het zoeken naar relevante literatuur is gebruikgemaakt van de volgende zoektermen: (“school based health center*”) OR (“school based behavioral health center*”) OR (“school based mental health center*”) OR (SBHC*).

Inclusiecriteria

Voor het selecteren van de benodigde literatuur om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is gebruikgemaakt van een aantal inclusiecriteria namelijk:

- Artikelen moeten wetenschappelijk en peer-reviewed zijn;
- Artikelen moeten in full tekst beschikbaar zijn;
- Artikelen moeten in het Engels geschreven zijn;
- Artikelen moeten geschreven zijn tussen 2013 en 2023;
- Artikelen moeten betrekking hebben op de werkzame factoren van het aanbieden van zorg in of in de nabijheid van de school of op de positieve schoolgerelateerde effecten van deze manier van werken voor kinderen en jongeren en de positieve effecten voor hun ouders

Selectieprocedure

De literatuur die gevonden is op basis van de bovengenoemde zoektermen is in verschillende stappen beoordeeld op relevantie en wetenschappelijke inhoud. Op basis van de zoektermen zijn in eerste instantie 417 potentieel relevante artikelen gevonden. Er is voor gekozen om tijdens de zoekopdracht al drie inclusiecriteria mee te nemen namelijk: het artikel moest peer-reviewed zijn, geschreven in het Engels en geschreven zijn tussen 2013 en 2023.

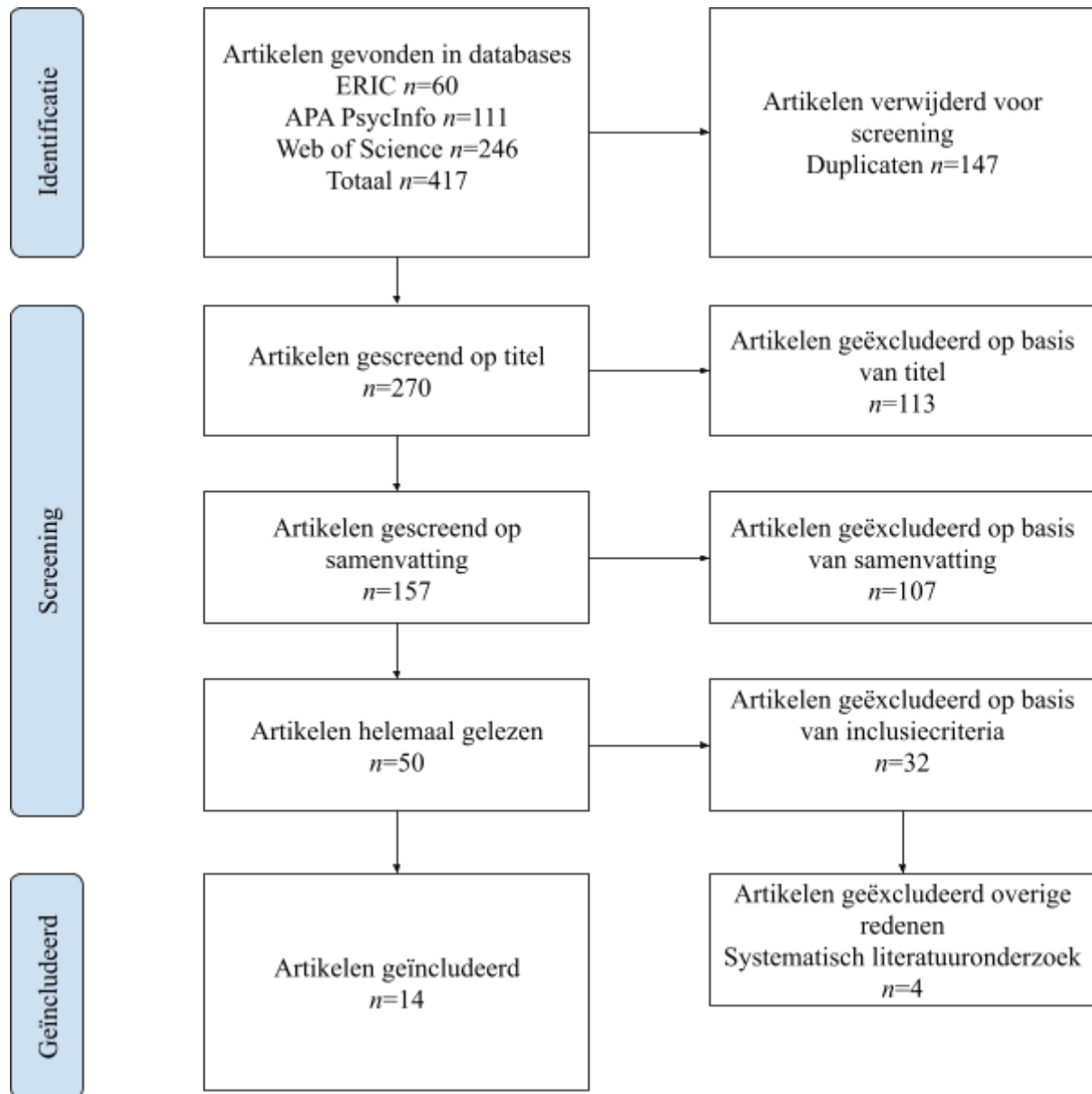
Met behulp van het programma Zotero (Zotero, z.d.) zijn de duplicaten ($n=147$) verwijderd, hierna bleven er nog 270 artikelen over. Deze 270 artikelen zijn eerst gescreend op basis van de titel, op basis daarvan zijn er 113 artikelen geëxcludeerd. Bij de screening op basis van de titel werd bijvoorbeeld gekeken of het woord school-based health center erin

voorkwam en of er niet heel expliciet gesproken werd over bepaalde ziektes. Van de 157 artikelen die daarna nog overbleven is de samenvatting gelezen. Op basis van het lezen van de samenvatting zijn nog eens 107 artikelen geëxcludeerd. Hierbij ging het bijvoorbeeld om artikelen die toch meer betrekking hadden op het medische aspect van een school-based health center of die betrekking hadden op het ‘type’ jeugdige dat gebruikmaakt van een SBHC. De overgebleven vijftig artikelen zijn helemaal gelezen. Hierna zijn nog 36 artikelen geëxcludeerd die toch niet voldeden aan de inclusiecriteria of die om een andere reden geëxcludeerd moesten worden. Het gaat hier dan bijvoorbeeld om een aantal gevonden systematische literatuuronderzoeken die niet meegenomen zijn omdat bepaalde onderzoeksresultaten anders vaker meegenomen zouden kunnen worden en daardoor een vertekend beeld zou kunnen ontstaan. Systematische literatuuronderzoeken die geen verwijzingen deden naar los geïnccludeerde onderzoeken zijn wel meegenomen evenals systematische literatuuronderzoeken waarbij het goed te herleiden is voor welk stuk tekst welke bron is gebruikt, aangezien er dan maar naar één of twee los geïnccludeerde onderzoeken wordt verwezen.

In totaal zijn er veertien artikelen gevonden die voldeden aan de opgestelde criteria. Van deze veertien artikelen zijn de referenties bekeken om eventueel nog niet gevonden relevante artikelen alsnog te kunnen includeren. Dit leverde geen nieuwe relevante literatuur op. Een samenvatting van het volledige zoek- en selectieproces is in Figuur 1 weergegeven met behulp van een PRISMA Flow Diagram (Page et al., 2021).

Figuur 1

Prisma Flow Diagram: selectieprocedure artikelen



Kwaliteitsbeoordeling

Voor het aanbrengen van orde in de gevonden literatuur en het beoordelen van de kwaliteit van de literatuur is gebruikgemaakt van een aangepast quality scoring EPOC formulier, zie Bijlage 1 (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Review Group, 2002). Deze checklist is opgesteld door de Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Review Group en heeft als doel om beoordelaars een leidraad te bieden bij het extraheren van relevante informatie uit bestaande onderzoeken. In dit onderzoek zijn de artikelen beoordeeld aan de hand van de volgende criteria: blinde toewijzing onderzoeksgroepen, aanwezigheid nulmeting, kenmerken studies meerdere locaties, blinde beoordeling uitkomstmaat, bescherming contaminatie, betrouwbaarheid uitkomstmaat, follow-up professionals en follow-up cliënten. Aan de hand van de hiervoor genoemde criteria kregen de artikelen een score toebedeeld. Hoe hoger de score, hoe hoger de kwaliteit van het betreffende artikel.

Resultaten

Algemene beschrijving van de artikelen

In totaal zijn er veertien artikelen geïncludeerd in dit onderzoek. De geïncludeerde onderzoeken zijn gepubliceerd tussen 2013 en 2023 en betreffen allemaal Amerikaans onderzoek. Van het totaal aantal artikelen hebben zes een kwalitatief onderzoeksdesign, zes een kwantitatief onderzoeksdesign en twee onderzoeken een mixed methods design. In acht van de veertien artikelen worden zowel werkzame aspecten als positieve effecten besproken. De uitwerking van de methodologische kwaliteit van de artikelen op basis van het aangepaste quality scoring EPOC formulier (Bijlage 1) laat zien dat bij geen van de gevonden artikelen sprake is van bijvoorbeeld een voor- en nameting en randomisatie. In geen van de gevonden onderzoeken wordt middels een voor- en nameting, een groep leerlingen die wel gebruikmaken van de diensten van een SBHC vergeleken met een groep leerlingen die geen gebruikmaken van de diensten van een SBHC. Echter, in een aantal van de geïncludeerde onderzoeken wordt wel met behulp van gegevens uit bijvoorbeeld afgenomen enquêtes een vergelijking gemaakt tussen gebruikers en niet-gebruikers van een SBHC of worden bepaalde gegevens, zoals het slagingspercentage van leerlingen, van scholen met een SBHC en scholen zonder een SBHC met elkaar vergeleken. Een overzicht van de belangrijkste kenmerken van de geïncludeerde artikelen staat weergegeven in Bijlage 2.

In de wetenschappelijke literatuur die voor dit onderzoek geanalyseerd is, worden verschillende werkzame aspecten van school-based health centers benoemd, evenals positieve schoolgerelateerde effecten voor kinderen en jongeren en positieve effecten voor hun ouders. Om de leesbaarheid van de resultaten te vergroten is hier een ordening in aangebracht. De gevonden resultaten zijn waar mogelijk geclusterd op een overkoepelend thema. Hierna zullen eerst de gevonden werkzame aspecten van een school-based health center beschreven worden en daarna zullen de positieve effecten van deze manier van werken voor kinderen, jongeren en hun ouders beschreven worden.

Werkzame aspecten van school-based health centers

Vanuit de literatuur komen een aantal overkoepelende thema's naar voren als gekeken wordt naar de werkzame aspecten van school-based health centers. Het gaat dan om de volgende thema's: laagdrempeligheid, de samenwerking met school en externe partners, de diensten en de medewerkers. Hieronder zullen de werkzame aspecten per thema verder worden beschreven.

Laagdrempeligheid

In negen van de veertien artikelen worden werkzame aspecten van een school-based health center beschreven. Een werkzaam aspect dat vaak genoemd wordt is de ligging van een SBHC in de school, een bekende locatie voor zowel kinderen, jongeren als hun ouders (Blacksin & Kelly, 2015; Daley et al., 2019; Dunfee, 2020; Zarate et al., 2020; Kjolhede et al., 2021). Tevens is de school een makkelijk bereikbare en toegankelijke plek (Daley et al., 2019; Dunfee, 2020; Zarate et al., 2020; Daley et al., 2023). De ligging in de school zorgt ervoor dat belemmeringen op het gebied van transport, voor het ontvangen van hulp, zo veel mogelijk worden weggenomen. Bij belemmeringen op het gebied van transport kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het niet beschikken over eigen vervoer of beperkte beschikbaarheid van het openbaar vervoer. Daarnaast zorgt de ligging in de school ervoor dat belemmeringen omtrent de plek waar iemand woont, voor het ontvangen van hulp, zo veel mogelijk worden weggenomen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om wonen in een afgelegen of landelijk gebied of wonen in een gebied met weinig voorzieningen (Kjolhede et al, 2021). Naast de ligging in de school blijkt uit onderzoek van Blacksin en Kelly (2015) dat het ook belangrijk is dat een SBHC voor jeugdigen makkelijk te vinden is in het schoolgebouw. Dit kan bijvoorbeeld gefaciliteerd worden met behulp van wegwijsbordjes.

Een volgend werkzaam aspect dat in een aantal artikelen wordt benoemd is het feit dat jeugdigen en hun ouders in een SBHC hulp kunnen krijgen tegen geringe kosten of helemaal zonder dat daarvoor betaald moet worden evenals het krijgen van hulp terwijl men niet

medisch verzekerd of onderverzekerd is (O’Leary et al., 2014; Kjolhede et al., 2021; Daley et al., 2023). Voorgaande vergroot onder andere het verkrijgen van toegang tot fysieke en mentale hulp voor jeugdigen en hun ouders. Hierbij moet wel als kanttekening genoemd worden dat uit onderzoek blijkt dat de meest efficiënte SBHCs juist wel betalingen ontvangen voor hun diensten (Dunfee, 2020).

In een SBHC wordt een vertrouwde en veilige omgeving gecreëerd waardoor het voor jeugdigen en hun ouders makkelijker en laagdrempeliger wordt om hulp te vragen en zorg te ontvangen. Daarnaast zorgt een vertrouwde en veilige omgeving ervoor dat jeugdigen sneller terugkomen voor hulp (Blacksin & Kelly, 2015; Daley et al., 2019; Kjolhede et al., 2021, Daley et al., 2023). Hiermee samenhangend, komt in twee onderzoeken van Daley et al. (2019; 2023) naar voren dat in een SBHC de privacy van jeugdigen gewaarborgd wordt. Het is voor jeugdigen belangrijk om te weten dat datgene wat besproken wordt ook binnenskamers blijft en niet gedeeld wordt met hun ouders, leerkrachten of andere volwassenen zonder dat ze daar zelf toestemming voor geven. Hierdoor zullen kinderen en jongeren namelijk sneller persoonlijke zorgen delen met de medewerkers (Blacksin & Kelly, 2015).

Een fijne en positieve sfeer is naast de vertrouwde en veilige omgeving van een SBHC een ander werkzaam aspect dat naar voren komt. Deze fijne en positieve sfeer draagt eraan bij dat jeugdigen zich ontspannen en veilig voelen zowel bij het binnengaan van een SBHC als tijdens het krijgen van hulp. Jeugdigen voelen zich er thuis (Daley et al., 2019; Daley et al., 2023). Daarnaast blijken kinderen en jongeren het fijn te vinden dat de wachtkamer van een SBHC rustig en overzichtelijk is in vergelijking met die van andere zorgaanbieders. Dit maakt het voor jeugdigen makkelijker om in te schatten wanneer ze aan de beurt zijn (Daley et al., 2023).

Samenwerking met school en externe partners

Het belang van samenwerken met de school en andere partners, als werkzaam aspect, wordt in verscheidene onderzoeken benoemd. Een goede en positieve samenwerking met het

schoolpersoneel speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling en de werking van een SBHC (Blacksin & Kelly, 2015; Daley et al., 2019). Naast het aanbieden van diensten van hoge kwaliteit is de connectie met de school, de docenten en de jeugdigen van groot belang voor het succes van een SBHC. Voor de effectiviteit van een SBHC is het daarnaast belangrijk dat er een goede relatie bestaat tussen de ‘school nurse’ en de medewerkers van een SBHC evenals een goede samenwerking met andere externe partners. Deze samenwerking met lokale medische aanbieders is van belang omdat op basis daarvan de best mogelijke zorg aan jeugdigen geleverd kan worden. Ook de onderlinge samenwerking tussen de medewerkers van een SBHC, als een multidisciplinair team, is een werkzaam aspect (Blacksin & Kelly, 2015; Dunfee, 2020; Zarate et al., 2020).

Wat een school en het schoolpersoneel zouden kunnen doen om een SBHC te ondersteunen, wordt beschreven in het onderzoek van Daley et al. (2019). Als eerste wordt beschreven dat het goed is om nieuwe leerlingen op de hoogte te brengen van de aanwezigheid van een SBHC op de school. Ten tweede wordt beschreven dat het goed zou zijn dat schoolpersoneel leerlingen, als zij denken dat dit goed of nodig is, verwijzen naar een SBHC. Verder wordt nog genoemd dat een school ‘reclame’ zou kunnen maken voor een SBHC via het school omroepsysteem. Voorgaande vergroot de laagdrempeligheid.

Diensten

In een SBHC worden veel verschillende diensten aangeboden die passend zijn bij de populatie van de school en de gemeenschap (O’Leary et al., 2014; Zarate et al., 2020). Dit betekent dat de diensten die worden aangeboden door een SBHC dus per SBHC verschillend kunnen zijn, afhankelijk van de behoeften van de gemeenschap. Uit het literatuuronderzoek van Dunfee et al. (2020) blijkt dat het bieden van diensten passend bij de populatie een belangrijk aspect is bij het vormgeven van een efficiënte SBHC.

Doordat er veel verschillende diensten worden aangeboden in een SBHC zijn er voor jeugdigen veel uitgebreide behandelopties mogelijk. Deze uitgebreide behandelopties zorgen ervoor dat jeugdigen, op het moment dat ze hulp nodig hebben, vaak ook door de

medewerkers geholpen kunnen worden, wat erin resulteert dat jeugdigen minder vaak naar huis gestuurd hoeven te worden en gewoon op school kunnen blijven. Tevens blijken bepaalde diensten zoals het krijgen van hulp bij mentale problemen makkelijker bereikbaar via een SBHC in vergelijking met andere zorgaanbieders in de gemeenschap (Daley et al., 2023).

Uit het onderzoek van Daley et al. (2023) en Tennyson et al. (2023) komt naar voren dat kinderen en jongeren het fijn vinden dat een afspraak maken bij een SBHC heel gemakkelijk gaat. Ook het feit dat ze bij een SBHC vaak veel sneller terecht kunnen voor een afspraak in vergelijking met zorgaanbieders buiten een SBHC wordt als positief beoordeeld. Aansluitend hierop komt naar voren dat het gewaardeerd wordt dat er vaak ook gebruikgemaakt kan worden van de diensten van een SBHC zonder dat daar van tevoren een afspraak voor gemaakt is (Zarate et al., 2020; Daley et al., 2023).

Doordat een afspraak maken heel gemakkelijk gaat en kinderen en jongeren over het algemeen snel terecht kunnen na het maken een afspraak ontvangen jeugdigen ook hulp op het moment dat ze het ook echt nodig hebben (O’Leary, 2014; Daley et al., 2019; Zarate et al., 2020; Tennyson et al., 2023). Daarnaast worden jeugdigen, wanneer de diensten van een SBHC niet toereikend zijn, door de medewerkers van een SBHC doorverwezen naar andere zorgaanbieders (O’Leary, 2014).

Uit het onderzoek van Zarate et al. (2020) blijkt dat medewerkers van SBHCs zelf aangeven dat een hoge kwaliteit van de aangeboden diensten belangrijk is. Evenals het aanbieden van continuïteit in de zorg, de mogelijkheid tot frequent en uitgebreid contact en goede follow-up (Blacksin & Kelly, 2015; Daley et al., 2019; Tennyson et al., 2023). Daarnaast blijkt uit het onderzoek van Zarate et al. (2020) dat het voor de effectiviteit van een SBHC van belang is om doelen op te stellen voor het behalen van bepaalde resultaten die men nastreeft en deze doelen vervolgens maandelijks te monitoren.

Medewerkers school-based health centers

In zes van de veertien onderzoeken worden werkzame aspecten genoemd die betrekking

hebben op de medewerkers van een SBHC. Doordat een SBHC vaak in een school gesitueerd is, kennen de medewerkers de jeugdigen en ouders vaak goed (O’Leary et al., 2014; Daley et al., 2019; Tennyson et al., 2023).

Een vaste medewerker koppelen aan kinderen en jongeren is een volgend werkzaam element. Hierdoor kan er door de medewerkers van een SBHC makkelijker een zorgzame en vertrouwde relatie gecreëerd worden met de jeugdigen en daarnaast leren beide partijen elkaar op deze manier steeds beter kennen. Voorgaande draagt eraan bij dat de kinderen en jongeren zich op hun gemak en welkom voelen en daardoor makkelijker open durven te zijn over hun problemen (Blacksin & Kelly, 2015; Daley et al., 2023). Jeugdigen benoemen in het onderzoek van Blacksin en Kelly (2015) dat de relatie tussen de SBHC medewerker en zichzelf voelt alsof je familie bent. Verder zijn de medewerkers empathisch en hebben ze een positieve energie waardoor jeugdigen het gevoel krijgen dat de medewerkers altijd bereid zijn om te helpen. Ook wordt het door de jeugdigen gewaardeerd dat medewerkers soms humor gebruiken in hun interacties waardoor de sfeer in een SBHC voor jeugdigen minder serieus voelt (Daley et al., 2019; Kjolhede et al., 2021; Daley et al., 2023).

Het aanbieden van jeugd vriendelijke diensten en het leggen van de focus op de hele jeugdige is een ander werkzaam aspect dat hier genoemd moet worden. Met het focussen op de hele jeugdige wordt bedoeld dat er gekeken wordt naar hun algemene gezondheid en brede behoeften. Hierbij is het nodig om regelmatig een uitgebreide risicoanalyse te doen bij jeugdigen op het gebied van hun fysieke en mentale gezondheid en academische prestaties zodat problemen zo vroeg mogelijk gesignaleerd worden (Blacksin & Kelly, 2015).

De medewerkers van een SBHC houden in het contact met de jeugdigen en hun ouders rekening met de culturele normen en waarden van een gezin. Dat is belangrijk aangezien een SBHC een grote diversiteit aan kinderen en jongeren bedient, met verschillende achtergronden (O’Leary et al., 2014).

Positieve effecten voor kinderen, jongeren en hun ouders

In dertien van de veertien artikelen worden positieve schoolgerelateerde effecten van een school-based health center voor kinderen en jongeren en positieve effecten voor hun ouders beschreven. Hierna zullen eerst de positieve effecten voor kinderen en jongeren beschreven worden. Deze effecten zijn onderverdeeld in een aantal thema's namelijk: schoolprestaties, schoolbeleving en overige effecten.

Positieve effecten voor kinderen en jongeren

Schoolprestaties

Uit verscheidene onderzoeken blijkt dat er een statistisch significant verband is tussen het gebruikmaken van de diensten van een SBHC en de cijfergemiddeldes van kinderen en jongeren. Daarnaast is er ook een positief verband te zien met de uitkomsten van bepaalde testen die gebruikt kunnen worden bij toelating tot het hoger onderwijs of de universiteit. Het gaat dan om de volgende testen: de American College Test (ACT), de Scholastic Aptitude Test (SAT) en de Advanced Placement (AP) test (Strolin-Goltzman et al., 2014; Bersmanin et al., 2016; Zarate et al., 2020).

De aanwezigheid van een SBHC op een school zorgt ervoor dat jeugdigen meer aanwezig zijn op school (Zarate et al., 2020; Tennyson et al., 2023). Jeugdigen hoeven de school immers niet te verlaten voor het ontvangen van hulp omdat dit op een laagdrempelige manier aangeboden wordt op school. Jeugdigen kunnen na een bezoek aan een SBHC vaak weer terug naar de klas. Voorgaande zorgt uiteindelijk ook voor meer effectieve lestijd (O'Leary et al., 2014; Dunfee, 2020; Zarate et al., 2020; Kjolhede et al., 2021; Lim et al., 2023; Tennyson et al., 2023; Daley et al., 2023).

De aanwezigheid van een SBHC of de opening van een SBHC tijdens de schoolperiode van een jeugdige blijkt zich positief te verhouden tot het slagingspercentage van kinderen en jongeren en dan zowel op individueel- als groepsniveau (Westbrook et al., 2020; Dunfee, 2020). Daarnaast blijken jeugdigen die gebruikmaken van de diensten van een

SBHC significant vaker over te gaan naar het volgende leerjaar en de kans op schorsing of vroegtijdige schoolverlating wordt juist verkleind (Strolin-Goltzman et al., 2014; Kjolhede et al., 2021).

Schoolbeleving, verbondenheid en inzet

In meerdere onderzoeken wordt gesproken over ‘school connectedness’ als positief effect voor jeugdigen. Factoren die hierbij een rol spelen zijn schoolbeleving, verbondenheid met school en inzet voor de academische toekomst.

Als kinderen en jongeren gebruikmaken van de diensten van een SBHC heeft dat een aantal positieve effecten op hun schoolbeleving. Zo kijken ze ernaar uit om naar school te gaan en voelen ze zich blij op school. Ook zijn de jeugdigen die gebruikmaken van een SBHC meer gemotiveerd om op een hoger niveau te presteren en op een betekenisvolle manier deel te nemen aan school. Dat laatste geldt dan specifiek voor jeugdigen met een lagere sociaal-economische status (ses). Verder zorgt een SBHC voor verbetering in de academische verwachtingen van kinderen en jongeren en vergroot het hun betrokkenheid bij school (Strolin-Goltzman et al., 2014; Bersmanin et al., 2019; Dunfee, 2020).

Jeugdigen die gebruikmaken van de diensten van een SBHC voelen zich ook meer verbonden met de school. Met name de volgende aspecten vielen hierbij positief op ten opzichte van niet-gebruikers: jeugdigen benoemen dat ze merken dat volwassenen op school voor ze zorgen, dat er ruimte is voor een gesprek met een volwassene wanneer dat nodig is en daarnaast hebben de jeugdigen meer respect voor de medewerkers van een SBHC op de betreffende school (Strolin-Goltzman et al., 2014).

Een volgend effect is dat jeugdigen die gebruikmaken van een SBHC meer inzet laten zien met betrekking tot hun academische toekomst. Ze hebben vaker het idee dat ze hun doelen kunnen bereiken, dat ze kunnen slagen op school en dat ze naar het hoger onderwijs of de universiteit kunnen gaan. Daarnaast nemen ze school serieus en voelen ze zich gesteund door volwassenen met betrekking tot het succesvol zijn op school (Strolin-Goltzman et al., 2014).

Overige effecten

SBHCs vergroten de toegang tot zorg voor kinderen en jongeren waardoor de kansengelijkheid op het gebied van gezondheid toeneemt. Daarnaast zorgen SBHCs ook voor een toename in het gebruikmaken van zorg door jeugdigen doordat verschillende barrières zoals kosten en zorgen omtrent het waarborgen van hun privacy worden weggenomen (Dunfee, 2020; Kjolhede et al., 2021; Tennyson et al., 2023). Zoals eerder al benoemd is een ander positief effect voor kinderen en jongeren het feit dat ze, in een SBHC, hulp ontvangen op het moment dat ze het ook echt nodig hebben.

Afspraken met medewerkers van een SBHC vinden meestal plaats onder schooltijd, waardoor dit geen invloed heeft op buitenschoolse activiteiten van jeugdigen. Daarnaast is het wel of niet beschikbaar zijn van ouders voor het brengen of meegaan naar een afspraak, voor jeugdigen, geen belemmering voor het ontvangen van zorg (Tennyson et al., 2023; Daley et al., 2023).

Knopf et al. (2016) noemen in hun systematisch literatuuronderzoek dat uit eerder onderzoek blijkt dat SBHCs zorgen voor meer veiligheid en respect. Onder veiligheid en respect wordt dan bijvoorbeeld verstaan dat een jeugdige een volwassene op school heeft die hij/zij vertrouwt en bij wie hij/zij terecht kan met schoolproblemen en ook dat er een veilig en respectvol schoolklimaat wordt gecreëerd. Een SBHC heeft de mogelijkheid om het algemene schoolklimaat positief te beïnvloeden (Blacksin & Kelly, 2015).

Positieve effecten voor ouders

In zeven van de veertien artikelen worden positieve effecten voor ouders beschreven. Deze zullen hierna beschreven worden aan de hand van een aantal overkoepelende thema's namelijk: werk en besparing.

Werk

Uit onderzoek van O'Leary et al. (2014) blijkt dat de aanwezigheid van een SBHC op de school van hun kind(eren) een positief effect heeft op het werk van de ouders. Een

belangrijke reden voor ouders om hun kind(eren) in te schrijven bij een SBHC is het feit dat zij daardoor zelf meer aanwezig kunnen zijn op het werk aangezien ze geen vrij hoeven te nemen om mee te gaan naar een zorgafpraak. Daarnaast levert dit minder stress op bij ouders, aangezien ouders weten dat er, door de medewerkers van een SBHC, goed voor hun kinderen gezorgd wordt. Hierbij is het van belang dat ouders goed op de hoogte worden gehouden van het welzijn van hun kinderen (Zarate et al., 2020).

Besparing

De aanwezigheid van een SBHC op de school van hun kind(eren) levert ouders, naast een kostenbesparing op het gebied van tijd, ook een kostenbesparing op op het gebied van geld. Doordat er ook gebruikgemaakt kan worden van de diensten van een SBHC terwijl men niet of onderverzekerd is. Dit neemt belemmeringen op financieel gebied, voor het verkrijgen van de juiste hulp, weg waardoor het welzijn van het kind of de jongere en zijn familie toeneemt (Dunfee, 2020; Kjolhede et al., 2021; Tennyson et al., 2023).

Zarate et al. (2020) noemen in hun onderzoek als positief effect voor ouders het feit dat transportproblemen geen rol spelen aangezien de zorg op school geboden wordt. Daarnaast is het voor ouders met meerdere kinderen of oudere voogden makkelijk dat de meeste zorg op school geboden kan worden en dit wordt door deze personen ervaren als een groot gemak of opluchting.

Conclusie

Het doel van dit onderzoek was allereerst om antwoord te krijgen op de vraag ‘*Wat zijn de werkzame aspecten van school-based health centers?*’. Om deze vraag te kunnen beantwoorden is een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd. In totaal zijn er veertien artikelen geïncludeerd voor dit onderzoek. Negen daarvan beschrijven werkzame aspecten van school-based health centers.

Uit de resultaten blijkt dat er een heel aantal werkzame aspecten te onderscheiden zijn als gekeken wordt naar SBHCs. Hierin zijn een aantal overkoepelende thema’s te onderscheiden. Het eerste thema betreft de laagdrempeligheid. Wat hierbij met name vaak genoemd wordt als werkzaam aspect is de ligging in de school waardoor een SBHC een makkelijk bereikbare en toegankelijke plek is voor het verkrijgen van hulp. Ook het verkrijgen van hulp tegen een geringe betaling of zelfs helemaal zonder betaling is hierbij een veelgenoemd aspect. Dit zorgt er namelijk voor dat de toegang tot het vragen naar en krijgen van hulp laagdrempelig wordt gemaakt. Hierbij is het creëren van een vertrouwde en veilige omgeving ook van belang aangezien dit eraan bijdraagt dat kinderen, jongeren en hun ouders sneller terugkomen voor hulp. Het tweede thema betreft de samenwerking met school en externe partners. Een belangrijk werkzaam aspect dat hierbij naar voren kwam is een goede en positieve samenwerking wat positief bijdraagt aan de ontwikkeling en werking van een SBHC. Het derde thema betreft de diensten. Hier kwam met name het feit dat je hulp kan krijgen zonder van tevoren een afspraak gemaakt te hebben en dat er hulp geboden wordt op het moment dat het ook echt nodig is naar voren. Het laatste thema betreft de medewerkers van een SBHC. Voor medewerkers van een SBHC is het van belang dat ze een zorgzame en vertrouwde relatie opbouwen met de jeugdigen en hun ouders. Wat hieraan kan bijdragen is het koppelen van een vaste SBHC medewerker aan een jeugdige en/of ouders.

Het tweede doel van dit onderzoek was om antwoord te krijgen op de vraag ‘*Welke positieve effecten heeft deze manier van werken voor kinderen, jongeren en hun ouders?*’. Om deze vraag te kunnen beantwoorden is gebruikgemaakt van hetzelfde literatuuronderzoek. Dertien van de veertien geïnccludeerde artikelen beschrijven positieve schoolgerelateerde effecten voor kinderen en jongeren en positieve effecten voor hun ouders.

Uit de resultaten blijkt dat er diverse positieve effecten te benoemen zijn. Ook hierin zijn een aantal overkoepelende thema’s te onderscheiden. Hierbij zullen eerst de thema’s voor kinderen en jongeren beschreven worden en vervolgens die voor ouders. Het eerste thema waar voor jeugdigen positieve effecten te zien zijn is op het gebied van schoolprestaties. Vanuit de literatuur worden met name meer effectieve lestijd en hogere cijfer gemiddeldes regelmatig beschreven. Het tweede thema betreft de schoolbeleving, verbondenheid en inzet. Jeugdigen voelen zich meer verbonden met de school, hebben meer motivatie voor school en tonen meer inzet met betrekking tot hun academische toekomst. Een derde en laatste thema betreft de overige positieve effecten. Twee belangrijke effecten die hierbij genoemd moeten worden zijn het feit dat jeugdigen door een SBHC meer toegang hebben tot hulp en ook het positieve effect op het schoolklimaat. Een positief schoolklimaat kan een positieve bijdrage leveren aan het welbevinden van jeugdigen.

Het eerste thema waar voor ouders positieve effecten op te zien zijn, is hun werk. Doordat de hulp geboden kan worden op school zijn ouders meer aanwezig op hun werk en daardoor ervaren ze minder stress. Het tweede thema betreft besparing. De aanwezigheid van een SBHC op de school van hun kind(eren) zorgt zowel voor een besparing op het gebied van tijd als een besparing op het gebied van geld, wanneer financiën een probleem zijn. Daarnaast zorgt de aanwezigheid van een SBHC voor een vermindering in transportproblemen aangezien de hulp op school geboden wordt.

Discussie

Theoretische reflectie

Het eerste deel van de onderzoeksvraag richt zich op de werkzame aspecten van een school-based health center. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt laagdrempeligheid een thema te zijn waarop diverse werkzame aspecten te onderscheiden zijn. Zo blijkt een SBHC door zijn ligging in de school, voor jeugdigen en hun ouders, een makkelijk bereikbare en toegankelijke plek te zijn voor het verkrijgen van hulp en blijkt daardoor de toegang tot hulp voor kinderen en jongeren vergroot te worden (Daley et al., 2019; Dunfee, 2020; Zarate et al., 2020; Kjolhede et al., 2021; Daley et al., 2023; Tennyson et al., 2023). Dit sluit aan bij de bevindingen van Borkowski et al. (2022) en Jonkman et al. (2021). Borkowski et al. (2022) schrijven dat de ligging in of dicht bij de school een SBHC uniek maakt en dit de toegang tot hulp eenvoudiger maakt. Jonkman et al. (2021) schrijven dat het wenselijk is om de hulp en zorg aan jeugdigen dichtbij vindplaatsen zoals het onderwijs vorm te geven. In de Hervormingsagenda Jeugd (2023) wordt genoemd dat ondersteuning op school eraan bij kan dragen dat problemen klein blijven en daarnaast is één van de genoemde doelen in de Hervormingsagenda dat jeugdigen en hun ouders toegang moeten hebben tot laagdrempelige hulp dichtbij huis. De Kenniskaart ‘Kwaliteit verbinding onderwijs en jeugdhulp’ benoemt het belang van de aanwezigheid van de jeugdhulp in de school voor het succesvol vroegtijdig afstemmen van de ondersteuning en hulp (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-b). Daarnaast blijkt uit het onderzoek van Udo et al. (2019) dat de gezamenlijke huisvesting ook een positieve bijdrage kan leveren aan het makkelijker maken van de samenwerking tussen professionals uit verschillende domeinen.

Het feit dat een SBHC een veilige en vertrouwde plek is voor jeugdigen komt ook naar voren bij het thema laagdrempeligheid. Hierdoor wordt het voor jeugdigen makkelijker om hulp te vragen en komen ze ook sneller terug voor hulp (Blacksin & Kelly, 2015; Daley et al., 2019; Kjolhede et al., 2021, Daley et al., 2023). Dit sluit aan bij wat het Nederlands

Jeugdinstituut hierover schrijft met betrekking tot de verbinding tussen het onderwijs en de jeugdhulp. Zij benoemen dat de aanwezigheid van de jeugdhulp op school ervoor zorgt dat jeugdigen de hulpverleners kennen en dat daardoor de drempel voor jeugdigen verlaagd wordt voor het benaderen van de hulpverleners op het moment dat ze een hulpvraag hebben. Daarnaast schrijft het Nederlands Jeugdinstituut dat het voor kinderen en jongeren efficiënt is om hulp te krijgen in een vertrouwde omgeving (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-c).

Uit de resultaten van dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat een goede en positieve samenwerking tussen de medewerkers van een SBHC, het schoolpersoneel en externe partners van belang is (Blacksin & Kelly, 2015; Daley et al., 2019; Dunfee, 2020; Zarate et al., 2020). Dit kan worden gekoppeld aan een punt dat genoemd wordt in ‘Een stevig fundament’ namelijk dat de samenwerking tussen het onderwijs, de jeugdhulpverlening en de jeugdgezondheidszorg belangrijk is omdat het bij kan dragen aan het eerder en beter signaleren van problemen (Bijlage bij Kamerstukken II, blg212762). Borkowski et al. (2022) schrijven dat de meeste efficiënte SBHCs samenwerken met jeugdigen, schoolpersoneel en de gemeenschap en Cutuli (2022) schrijft dat SBHCs moeten samenwerken met de school en de gemeenschap om problemen op het gebied van vertrouwen te verkleinen. Dit kan gekoppeld worden aan een eerder genoemd punt dat het hebben van een gezamenlijke huisvesting de samenwerking tussen professionals kan vergemakkelijken.

Met betrekking tot de medewerkers van een SBHC kan geconcludeerd worden dat met name het koppelen van een vaste medewerker aan een jeugdige werkzaam is aangezien daardoor makkelijker een zorgzame en vertrouwde relatie gecreëerd kan worden en jeugdigen als gevolg daarvan zich sneller open durven te stellen omtrent hun problemen (Blacksin & Kelly, 2015; Daley et al., 2023). Dit sluit aan bij een punt uit de Jeugdwet waarin beschreven wordt dat er gestreefd wordt naar één kind, één gezin, één plan en één regisseur (Kamerstukken II, kst-33684-3). Uit het onderzoek ‘De sterkste schakels’ blijkt tevens dat een vast gezicht niet alleen werkzaam is in de relatie tussen een jeugdige en een professional maar ook in de relatie tussen professionals onderling. Continuïteit van personeel en vaste gezichten wordt gezien als een randvoorwaarde voor een goede samenwerkingsrelatie (Udo

et al., 2019).

Het tweede deel van de onderzoeksvraag richt zich op de positieve schoolgerelateerde effecten voor kinderen en jongeren en de positieve effecten voor hun ouders. Uit de resultaten van dit onderzoek komt naar voren dat een SBHC ervoor zorgt dat jeugdigen meer aanwezig zijn op school aangezien ze de school niet hoeven te verlaten voor het ontvangen van hulp (O’Leary et al., 2014; Zarate et al., 2020; Dunfee, 2020; Tennyson et al., 2023; Lim et al., 2023; Daley et al., 2023). Dit sluit aan bij de bevindingen van zowel Thomas et al. (2020) als Ryst en Joshi (2021). Thomas et al. (2020) schrijven in hun systematische literatuurstudie dat er een positieve relatie bestaat tussen het gebruikmaken van de diensten van een SBHC en meer aanwezigheid in de klas en Ryst en Joshi (2021) benoemen dat SBHCs geassocieerd worden met een verhoogde aanwezigheid op school. Tevens sluit dit ook aan bij wat het Nederlands Jeugdinstituut (z.d.-c) schrijft als het gaat over jeugdhulp op school, namelijk dat het aanbieden van hulp op school ervoor zorgt dat jeugdigen niet hoeven te reizen en dat bespaart jeugdigen tijd en energie.

De aanwezigheid van een SBHC op school heeft ook een positief effect op de leerresultaten van jeugdigen (Strolin-Goltzman et al., 2014; Bersmanin et al., 2016; Dunfee, 2020; Zarate et al., 2020; Kjolhede et al., 2021). Dit sluit aan bij wat zowel Arenson et al. (2019) en Thomas et al. (2020) concluderen in de door hun uitgevoerde systematische literatuurstudies namelijk dat het gebruikmaken van de diensten van een SBHC geassocieerd wordt met verbeterde schoolresultaten. Daarnaast kan dit gekoppeld worden aan wat Verheijden en De Lange (2016) schrijven omtrent integrale jeugdhulp en de al eerder genoemde samenwerking tussen professionals. Verheijden en De Lange (2016) schrijven dat integrale samenwerking leidt tot meer en betere schoolresultaten en een punt dat aansluit bij wat al eerder besproken is, namelijk meer aanwezigheid op school.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat jeugdigen die gebruikmaken van de diensten van een SBHC meer verbondenheid voelen met de school en dat daarnaast ook hun inzet voor school wordt vergroot. Dit sluit aan bij de uitkomsten van de systematische literatuurstudie die uitgevoerd is door Arenson et al. (2019). Arenson et al. (2019) schrijven

dat het gebruikmaken van de diensten van een SBHC een positief verband heeft met de verbondenheid die jeugdigen voelen bij school evenals de toewijding aan school. Opvallend is dat Thomas et al. (2020) in hun systematische literatuurstudie schrijven dat dit verband met name te zien is bij jeugdigen met een lage sociaal-economische status.

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat het positieve effect voor ouders met name te zien is op het gebied van een besparing in tijd en geld (Zarate et al., 2020; Dunfee, 2020; Kjolhede et al., 2021; Tennyson et al., 2023). Dit sluit aan bij wat Arenson et al. (2019) schrijven namelijk dat zorg gegeven door een SBHC ervoor zorgt dat ouders geen tijd en productiviteit verliezen op werkgebied doordat de hulp nu op school geboden wordt en ouders geen vrij hoeven te nemen om mee te gaan naar een afspraak. Dit sluit niet aan bij de voordelen die het Nederlands Jeugdinstituut (z.d.-c) ziet met betrekking tot het bieden van jeugdhulp op school. Zij schrijven als positieve effecten voor ouders dat ouders makkelijker een hulpvraag kunnen stellen omdat ze de hulpverleners beter kennen en de drempel voor het hebben van contact met een hulpverlener lager is.

Sterke punten

Een sterk punt in dit onderzoek is dat er alleen maar gebruik is gemaakt van recente en peer-reviewed literatuur. Bij dit type literatuur hebben experts in een vakgebied of discipline het onderzoek, nog voordat het gepubliceerd is, kritisch beoordeeld (LibGuides RUG, z.d.-a). Dit vergroot de betrouwbaarheid, nauwkeurigheid en kwaliteit van de publicatie. Voorgaande vergroot daarmee de geloofwaardigheid van dit onderzoek (Salomão, 2023). Daarnaast is er bij het zoekproces gebruikgemaakt van de PRISMA procedure wat de navolgbaarheid van het zoekproces vergroot (Page et al., 2021).

Op basis van de in dit onderzoek gebruikte zoektermen is voldoende wetenschappelijk relevante literatuur gevonden, passend bij de gestelde onderzoeksvraag. Daarnaast leverde een losse zoek sessie, op basis van de eerder genoemde zoektermen, in de database SocIndex

geen nieuwe relevante literatuur op, evenals de sneeuwbalmethode. De geïnccludeerde artikelen zijn dus een goede afspiegeling van peer-reviewed literatuur omtrent dit onderwerp.

Methodologische en theoretische beperkingen

Het huidige onderzoek kent zowel een aantal methodologische als theoretische beperkingen. De beperkingen hebben betrekking op de betrouwbaarheid van dit onderzoek, de andere context waarin hulp wordt geboden en het medische aspect van een SBHC, de focus van dit onderzoek op alleen de schoolgerelateerde positieve effecten voor jeugdigen en de mogelijke invloed van externe invloeden op de positieve effecten.

Allereerst zijn er een aantal punten die opvallen met betrekking tot de betrouwbaarheid van dit onderzoek. De geïnccludeerde artikelen zijn allemaal beoordeeld door één persoon waar eigenlijk aanbevolen wordt om dit bij een systematisch literatuuronderzoek door twee onafhankelijke personen te laten doen om zo het risico op selectiebias zo klein mogelijk te maken (Gartlehner et al., 2020). Alhoewel de screening zorgvuldig is gedaan en de PRISMA richtlijnen zijn gevolgd, kan er dus mogelijk literatuur geïnccludeerd of geëxcludeerd zijn wat niet het geval was geweest als er een tweede persoon mee had beoordeeld. Dit had eventueel nog nieuwe relevante artikelen en informatie voor dit onderzoek kunnen opleveren (Gartlehner et al., 2020). Daarnaast zijn niet alle artikelen, die voldeden aan de inclusiecriteria, meegenomen in het onderzoek. Het betrof hier vier systematische literatuuronderzoeken die niet meegenomen zijn in verband met het feit dat bepaalde onderzoeksresultaten anders vaker meegenomen zouden kunnen worden en daardoor een vertekend beeld zou kunnen ontstaan. Verder is voor het beoordelen van de kwaliteit van de geïnccludeerde artikelen gebruikgemaakt van een aangepast quality scoring EPOC formulier (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Review Group, 2002). Achteraf gezien blijkt dit formulier niet passend te zijn voor het beoordelen van de typen onderzoek die gebruikt zijn in dit systematisch literatuuronderzoek. De kwaliteit van de gebruikte literatuur lijkt daardoor laag te zijn en dat kan van invloed zijn op de

betrouwbaarheid van de resultaten in dit onderzoek. Echter, is er in dit onderzoek alleen maar gebruikgemaakt van peer-reviewed literatuur wat aangeeft dat er sprake is van een goed wetenschappelijk gehalte, wat de geïnccludeerde literatuur betreft. Wanneer een artikel peer-reviewed is kan er vanuit gegaan worden dat het betreffende artikel betrouwbaar is en van een goede kwaliteit (LibGuides, z-d.-b).

Ten tweede zijn er beperkingen die betrekking hebben op de andere context waarin hulp aan jeugdigen wordt geboden en het medische aspect van een SBHC. SBHCs in Amerika zijn met name gericht op het vergroten van de toegang tot zorg voor achtergestelde bevolkingsgroepen en zorgen ervoor dat onverzekerde of onderverzekerde jeugdigen toch hulp kunnen ontvangen (Strolin-Goltzman et al., 2014). Dit sluit niet aan bij de Nederlandse context en dan specifiek bij de inrichting van de jeugdhulp, de jeugdgezondheidszorg en het onderwijs. De andere context en de aanwezigheid van het medische aspect in een SBHC maakt de generaliseerbaarheid van de resultaten van dit onderzoek voor de Nederlandse context minder groot. Een oplossing voor de lastige generaliseerbaarheid van de resultaten uit dit onderzoek zou kunnen zijn om naar samenwerkingsvormen te kijken die meer aansluiten bij de Nederlandse context. Hiervoor zou bijvoorbeeld gekeken kunnen worden naar de Amerikaanse Interconnected System Frameworks (ISF) of de Scandinavische landen. Mogelijk levert dit resultaten op die beter generaliseerbaar zijn voor de Nederlandse context. Daarnaast kan het medische aspect van een SBHC ook gezien worden als een meerwaarde met betrekking tot de hulp aan jeugdigen en gezien de positieve effecten van het aanbieden van medische hulp in een school zou dit medische aspect in relatie tot het onderwijs ook meer aandacht mogen krijgen in Nederland.

Ten derde worden niet alle positieve effecten voor jeugdigen benoemd aangezien de focus van dit onderzoek op schoolgerelateerde effecten lag. Naast positieve schoolgerelateerde effecten worden er op een veel breder gebied positieve effecten waargenomen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan positieve effecten op het gebied van alcohol- en/of drugsgebruik, chronische ziektes, obesitas en anticonceptiegebruik. Verder wordt in dit onderzoek ook niet meegenomen of de aanwezigheid van een SBHC op school

ook positieve effecten heeft voor jeugdigen die niet specifiek gebruikmaken van de diensten van een SBHC. Hiervan zou wel sprake kunnen zijn aangezien een SBHC bijvoorbeeld soms ook gezondheidseducatie aanbiedt aan de hele leerlingpopulatie (Knopf et al., 2016).

Ten slotte blijkt uit dit onderzoek dat het soms lastig is om exact aan te geven wat de directe link is tussen het gebruikmaken van de diensten van een SBHC en de positieve effecten aangezien externe invloeden, zoals de sociaal-economische status van een jeugdige, hier misschien ook een rol in spelen. Wanneer specifiek gekeken wordt naar de positieve schoolgerelateerde effecten dan zouden bijvoorbeeld aspecten zoals de grootte van een klas en de leerkrachten ook van invloed kunnen zijn op de schoolresultaten. Dit is niet naar voren gekomen in de resultaten van dit onderzoek. Desalniettemin laten de resultaten van dit onderzoek zien dat de diensten van SBHC in het algemeen zorgen voor diverse positieve effecten voor jeugdigen en ouders.

Implicaties en aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Aan de hand van de beperkingen van het huidige onderzoek kunnen een aantal aanbevelingen gedaan worden voor eventueel vervolgonderzoek. De Amerikaanse context met betrekking tot het onderwijs, de jeugdhulp en de jeugdgezondheidszorg verschilt van de Nederlandse context. School-based health centers bevinden zich regelmatig in achterstandsgebieden. In Nederland kent men ook achterstandsgebieden waar voor jeugdigen en hun ouders problemen spelen zoals armoede en leerachterstanden op school. Aangezien beleid van de overheid erop gericht is dat alle jeugdigen in Nederland dezelfde kansen krijgen, zou vervolgonderzoek zich specifiek kunnen richten op deze achterstandsgebieden en hoe op een soortgelijke manier als de SBHCs hulp geboden kan worden aan deze jeugdigen en gezinnen.

Verder is het goed om te onderzoeken of er andere laagdrempelige manieren van samenwerken bestaan tussen het onderwijs en de jeugdhulpverlening die mogelijk beter aansluiten bij de Nederlandse context. Zo wordt er in Amerika gebruikgemaakt van Interconnected System Frameworks (ISF). Dit lijkt een veelbelovende manier te zijn van

samenwerken tussen het onderwijs en de jeugdhulpverlening. Deze manier van werken kent een aantal uitgangspunten voor samenwerken die ook in Nederland toegepast zouden kunnen worden (Haasen et al., 2022). Vervolgonderzoek zou zich dus kunnen richten op de werkzame aspecten van deze manier van samenwerken en hoe dit toegepast kan worden in de Nederlandse situatie. Daarnaast zou er ook gekeken kunnen worden naar de Scandinavische landen en de wijze waarop daar de samenwerking tussen het onderwijs en de jeugdhulpverlening wordt vormgegeven. Aangezien in die landen de verantwoordelijkheid van het jeugdstelsel, net als in Nederland, ook bij de gemeenten ligt.

In een SBHC speelt het medische aspect in combinatie met het onderwijs een belangrijke rol. In Nederland zou de combinatie tussen beide gebieden ook meer aandacht mogen krijgen. Een voorbeeld van een project in Nederland dat al gericht is op het medische aspect in combinatie met het onderwijs is M@ZL (Medische Advisering voor Ziekgemelde Leerlingen). Hierbij werken scholen, gemeenten en de jeugdgezondheidszorg proactief samen in het kader van ziekteverzuim bij jeugdigen om op die manier snel problemen te signaleren en passende hulp te bieden en daardoor uitval te voorkomen (GGD GHOR Nederland, 2015; Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg, 2018). Het kan zinvol zijn om toekomstig onderzoek te richten op de eerder genoemde combinatie, het integreren van de medische component in scholen.

Ten slotte kunnen er, naast de reeds genoemde aanbevelingen, nog een aantal aparte aanbevelingen gedaan worden. In dit onderzoek is gebleken dat op een laagdrempelige manier hulp aanbieden veel positieve effecten heeft voor jeugdigen en hun ouders. Het feit dat de hulp aangeboden wordt in de school, dicht bij de jeugdigen, is een belangrijk werkzaam aspect dat in veel van de geïnccludeerde onderzoeken naar voren kwam. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op of dit haalbaar is voor de Nederlandse hulpverlening en wat er eventueel nodig is om het mogelijk te maken om hulp aan jeugdigen in de school aan te bieden. Verder worden in het huidige onderzoek alleen de algemeen werkzame aspecten van een SBHC beschreven. Een aspect dat vanuit de geïnccludeerde literatuur regelmatig naar voren kwam was het belang van een goede samenwerking met de

school en externe partners. Hoe deze samenwerking, tussen de medewerkers van een SBHC en het schoolpersoneel of externe partners, er dan precies uit ziet en wat de werkzame aspecten daarin zijn, is een aanbeveling voor vervolgonderzoek.

Implicaties en aanbevelingen voor de praktijk

In dit onderzoek zijn verschillende werkzame aspecten van SBHCs naar voren gekomen. Een deel van deze aspecten kan niet zomaar overgenomen worden door de praktijk aangezien het onderwijs, de hulpverlening en zorg hier op een andere manier ingericht zijn. Toch zijn er een aantal werkzame aspecten die wel overgenomen zouden kunnen worden, ongeacht het andere systeem in Nederland.

Uit dit onderzoek bleek dat het belangrijk is om jeugdigen zo veel mogelijk te koppelen aan een vaste medewerker. Hierdoor kan er makkelijker een vertrouwensrelatie opgebouwd worden tussen beide partijen waardoor het voor jeugdigen makkelijker wordt om open te zijn over hun problemen (Daley et al., 2023). Voor de praktijk is het daarom aan te bevelen om hier waar mogelijk rekening mee te houden.

Een ander aspect dat uit dit onderzoek naar voren kwam was het belang van het stellen van doelen en het maandelijks monitoren daarvan. In de inleiding werd het belang van het stellen van gezamenlijke doelen tussen het onderwijs en het jeugdveld ook al benadrukt. In de dagelijkse praktijk zou dit een belangrijk aandachtspunt moeten zijn (Zarate et al., 2020). Hierop aansluitend blijkt uit dit onderzoek naar school-based health centers ook weer dat een goede samenwerking tussen het schoolpersoneel en andere jeugdhulpverleners van belang is (Zarate et al., 2020). Het is raadzaam om te investeren in deze samenwerking en deze ook regelmatig te evalueren.

Een laatste aanbeveling voor de praktijk heeft betrekking op de medewerkers van een SBHC en hun houding en gedrag ten opzichte van de jeugdigen. Uit dit onderzoek is gebleken dat jeugdigen het fijn vinden dat de medewerkers empathisch zijn, positieve energie hebben en humor gebruiken in hun interacties waardoor de sfeer niet zo serieus is (Blacksin

& Kelly, 2015; Daley et al., 2016; Kjolhede et al., 2021; Daley et al., 2023). Dit is een aandachtspunt voor de praktijk om rekening mee te houden in hun interacties met jeugdigen.

De resultaten van dit onderzoek laten zien wat de werkzame aspecten zijn van het op een laagdrempelige manier en in samenwerking aanbieden van hulp aan jeugdigen en hun ouders, gezien vanuit de school-based health centers. Daarnaast laat dit onderzoek zien dat er diverse positieve effecten te zien zijn voor kinderen, jongeren en hun ouders wanneer er op deze manier hulp geboden wordt. Hopelijk kan dit onderzoek daarom een bijdrage leveren aan het (verder) verbeteren van de verbinding tussen het onderwijs en de jeugdhulpverlening en het op een laagdrempelige manier bieden van hulp.

Literatuurlijst

Arenson, M., Hudson, P. J., Lee, N., & Lai, B. (2019). The Evidence on School-Based Health Centers: A Review. *Global Pediatric Health*, 6, 2333794X19828745.
<https://doi.org/10.1177/2333794X19828745>

Bannister, A., & Kelts, S. (2011). NASN position statement: the role of the school nurse and school-based health centers. *National Association of School Nurses (Print)*, 26(3), 196–197.

Bersamin, M., Garbers, S., Gaarde, J., & Santelli, J. (2016). Assessing the impact of school-based health centers on academic achievement and college preparation efforts: Using propensity score matching to assess school-level data in California. *The Journal of School Nursing*, 32(4), 241–245.
<https://doi.org/10.1177/1059840516634805>

Bersamin, M., Coulter, R., Gaarde, J., Garbers, S., Mair, C., & Santelli, J. (2019). School-Based Health Centers and School Connectedness. *Journal of School Health*, 89(1), 11–19. <https://doi.org/10.1111/josh.12707>

Bijlage bij Kamerstukken II, 31839-272. (2013, 11 maart). *Advies “Een stevig fundament, Evaluatie van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg”*. Geraadpleegd van, https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j4nvgs5kjg27kof_j9vvij5epmj1ey0/vj7uoyiqboz7/f=/blg212762.pdf

Blacksin, B. A., & Kelly, P. J. (2015). Connecting teens to caring adults in a school-based health center: A case study. *Journal of Community Health Nursing*, 32(2), 89–103.
<https://doi.org/10.1080/07370016.2015.1024543>

- Bomhof, M. & Van der Grinten, M. (2021). *Handreiking: Kansen voor versterking in de aansluiting tussen onderwijs-jeugdhulp*. Oberon onderzoek en advies. Geraadpleegd op 18 oktober 2023, van <https://www.oberon.eu/media/tmoecc52/handreiking-kansen-voor-versterking-aansluiting-onderwijs-jeugdhulp.pdf>
- Borkowski, V., Goddard, A., & Gaffney, B. (2023). School-Based Health Centers: A Concept Analysis. *Journal of Pediatric Health Care*, 37(3), 269-278. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2022.11.005>
- Broersma, A. (2013). De nieuwe Jeugdwet: Transitie en transformatie. *Kind en Adolescent Praktijk*, 12(4), 164-165. <https://doi.org/10.1007/s12454-013-0051-z>
- Bucx, F., De Groot, J., Hageraats, R., & Pehlivan, T. (2018). Eerste Evaluatie van de Jeugdwet: transformatie in zicht? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 96(8), 342-347. <https://doi.org/10.1007/s12508-018-0205-3>
- Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Review Group. *The data collection checklist*. 2002 Beschikbaar via: <http://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/uploads/datacollectionchecklist.pdf>
- Cutuli, J.J. (2022). School-based health centers as a context to engage and serve communities. *Current opinion in pediatrics*, 34(1), 14–18. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001086>
- Daley, A., Polifroni, E., & Sadler, L. (2019). The Essential Elements of Adolescent-friendly Care in School-based Health Centers: A Mixed Methods Study of the Perspectives of

Nurse Practitioners and Adolescents. *Journal of Pediatric Nursing-Nursing Care Of Children & Families*, 47, 7–17. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.005>

Dunfee, M. N. (2020). School-Based Health Centers in the United States: Roots, Reality, and Potential. *Journal of School Health*, 90(8), 665–670. <https://doi.org/10.1111/josh.12914>

Moriarty Daley, A., Polifroni, E. C., & Sadler, L. S. (2023). “Here I Don’t Feel Like a Stranger”: Adolescents’ Perspectives on School-Based Health Centers. *The Journal of School Nursing*, 39(3), 238–247. <https://doi.org/10.1177/1059840520979661>

Domitrovich, C. E., Bradshaw, C.P., Greenberg, M.T., Embry, D., Poduska, J.M., & Jalongo, N.S. (2010). Integrated models of school-based prevention: Logic and theory. *Psychology in the Schools*, 47(1), 71-88. <https://doi.org/10.1002/pits.20452>

Friele, R.D., Bruning, M.R., Bastiaanssen, I.L.W., De Boer, R., Bucx, A.J.E.H., De Groot, J.F., Pehlivan, T., Rutjes, L., Sondeijker, F., Van Yperen, T.A., & Hageraats, R. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet*. ZonMw. Geraadpleegd op 18 oktober 2023, van <https://www.zonmw.nl/nl/artikel/eerste-evaluatie-jeugdwet>

Gartlehner, G., Affengruber, L., Titscher, V., Noel-Storr, A., Dooley, G., Ballarini, N., & König, F. (2020). Single-reviewer abstract screening missed 13 percent of relevant studies: a crowd-based, randomized controlled trial. *Journal of clinical epidemiology*, 121, 20–28. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.01.005>

GGD GHOR Nederland. (2014, 20 februari). *Nieuwe Jeugdwet een feit*. Geraadpleegd op 7 november 2023, van <https://ggdghor.nl/actueel-bericht/nieuwe-jeugdwet-een-feit/>

GGD GHOR Nederland. (2015, 5 november). *Methode M@ZL brengt kinderen die zorg nodig hebben eerder in beeld*. Geraadpleegd op 11 januari 2024, van <https://ggdghor.nl/actueel-bericht/methode-mzl-brengt-kinderen-die-zorg-nodig-hebben-eerder-in-beeld/>

Haasen, M., Hubbers, L., Reinewald, L., & De Werd, M. (2017). Onderwijs en Jeugdhulp werken samen aan preventie in de klas. In Van Swet, J., & Den Otter, M (Reds.), *Vier jaar Leerkracht in Samenwerken: Professioneel samenwerken met de omgeving aan ontwikkelingskansen van leerlingen* (pp 57-68). Fontys OSO. Geraadpleegd op 18 oktober 2023, van <https://www.fontys.nl/Over-Fontys/Fontys-Opleidingscentrum-Speciale-Onderwijszorg/Onderzoeken-Fontys-OSO/Onderzoek-Leerkracht-in-Samenwerken.htm>

Haasen, M., Leenders, H., Diemel, K., Delsing, M., & Van den Bergh, L. (2022). *Jeugdhulpverlening in de school: Samen praten en vooral samen doen*. Nationaal Regieorgaan Onderwijsonderzoek. Geraadpleegd op 8 december 2023, van <https://www.fontys.nl/Over-Fontys/Nieuws-tonen-op/Eindrapportage-Jeugdhulpverlening-in-de-school.pdf.htm>

Hesjedal, E., & Iversen, A. C. (2015). Interprofessional collaboration: Self-reported successful collaboration by teachers and social workers in multidisciplinary teams. *Child & Family Social Work*, 20(4), 437-445. <https://doi.org/10.1111/cfs.12093>

Jonkman, H., Brock, A., Brit, A., & De Winter-Koçak, S. (2021). *Kennis versterken over de verbinding tussen onderwijs en jeugdhulp*. Verwey-Jonker Instituut. Geraadpleegd op 18 oktober 2023, van <https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/kennis-versterken-over-de-verbinding-tussen-onderwijs-en-jeugdhulp/>

Kamerstukken II, kst-33983-3. (2013, 4 juli). Overheid.nl. Geraadpleegd op 22 september 2023, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-33684-3.html>

Kamerstukken II, kst-31497-282. (2018, 13 december). Overheid.nl. Geraadpleegd op 22 september 2023, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-31497-282.html>

Keeton, V., Soleimanpour, S., & Brindis, C. D. (2012). School-Based Health Centers in an Era of Health Care Reform: Building on History. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 42(6), 132–156. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2012.03.002>

Kjollhede, C., Lee, A., & Council Sch Hlth. (2021). School-Based Health Centers and Pediatric Practice. *Pediatrics*, 148(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053758>

Knopf, J. A., Finnie, R. K. C., Peng, Y., Hahn, R. A., Truman, B. I., Vernon-Smiley, M., Johnson, V. C., Johnson, R. L., Fielding, J. E., Muntaner, C., Hunt, P. C., Phyllis Jones, C., & Fullilove, M. T. (2016). School-based health centers to advance health equity: A community guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(1), 114–126. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.01.009>

Kösters, M., & Van der Wal, M. (2018). Benut de kansen voor preventie in de jeugdzorg beter: Zorgsector en onderwijs moeten samen optrekken. *Kind en Adolescent Praktijk*, 17, 26-32. <https://doi.org/10.1007/s12454-018-0054-x>

Laffra, J., & Nikken, P. (december 2014). *Wat werkt bij het versterken van de eigen kracht?* Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 5 januari 2024, van <https://www.nji.nl/system/files/2021-05/Wat-werkt-versterken-van-eigen-kracht.pdf>

Lee, J. B., DeFrank, G., Gaipa, J., & Arden, M. (2017). Applying a Global Perspective to School-Based Health Centers in New York City. *Annals of Global Health*, 83(5-6), 803-807. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2017.10.020>

LibGuides RUG. (z.d.-a). *Beoordelingscriteria: relevantie en betrouwbaarheid*. University of Groningen. Geraadpleegd op 11 januari 2024, van <https://libguides.rug.nl/c.php?g=425472&p=2906390>

LibGuides RUG (z.d.-b). *Wat is peer review?* University of Groningen. Geraadpleegd op 20 januari 2024, van <https://libguides.rug.nl/c.php?g=425472&p=2906361>

Lim, C., Chung, P. J., Biely, C., Jackson, N. J., Puffer, M., Zepeda, A., Anton, P., Leifheit, K. M., & Dudovitz, R. (2023). School attendance following receipt of care from a school-based health center. *Journal of Adolescent Health*, 73(6), 1125-1131. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.07.012>

Lockhart, N. (2017). *A Brief Introduction to Social Capital and Social Network Theories*. In Van Swet, J., & Den Otter, M (Reds.), *Vier jaar Leerkracht in Samenwerken: Professioneel samenwerken met de omgeving aan ontwikkelingskansen van leerlingen* (pp 125-136). Fontys OSO. Geraadpleegd op 18 oktober 2023, van <https://www.fontys.nl/Over-Fontys/Fontys-Opleidingscentrum-Speciale-Onderwijszorg/Onderzoeken-Fontys-OSO/Onderzoek-Leerkracht-in-Samenwerken.htm>

Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg. (2018, 31 oktober). *Doen wat werkt! M@ZL*. Geraadpleegd op 11 januari 2024, van <https://www.ncj.nl/inspiratie/doen-wat-werkt-m-zl/>

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-a) *Een gezamenlijke visie op normaliseren*. Geraadpleegd op 5 januari 2024, van

<https://www.nji.nl/pedagogische-basis/een-gezamenlijke-visie-op-normaliseren#:~:text=Normaliseren%20zorgt%20voor%20minder%20uitsluiting,nodig%20hebben%2C%20die%20ook%20krijgen.>

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-b) *Kenniskaart 'Kwaliteit verbinding onderwijs en jeugdhulp'*. Geraadpleegd op 8 december 2023, van

<https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/kenniskaart-Kwaliteit-Verbinding-Onderwijs-en-Jeugdhulp.pdf>

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-c). *Jeugdhulp op school*. Geraadpleegd op 18 januari 2024, van

<https://www.nji.nl/verbinding-onderwijs-en-jeugdhulp/jeugdhulp-op-school-hoe-zit-het>

O'Leary, S. T., Lee, M., Federico, S., Barnard, J., Lockhart, S., Albright, K., Shmueli, D., Allison, M. A., & Kempe, A. (2014). School-based health centers as patient-centered medical homes. *Pediatrics*, *134*(5), 957–964.

<https://doi.org/10.1542/peds.2014-0296>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffman, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., & Moher, D. (2021). The Prisma 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, *88* (2021), Article 105906.

<https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.105906>

Rijksoverheid. (2018, 1 april). *Actieprogramma Zorg voor de Jeugd*. Geraadpleegd op 8 december 2023, van <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-af23cf62-42d6-46c2-959d-86d381898877/pdf>

Rijksoverheid. (2023, 20 juni). *Hervormingsagenda Jeugd 2023 - 2028*. Geraadpleegd op 8 december 2023, van <https://open.overheid.nl/documenten/addec5d5-279c-40de-b607-7b64e8441602/file>

Ryst, E., & Joshi, S. V. (2021). Collaboration with Schools and School-Based Health Centers. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 30(4), 751–765. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2021.07.004>

Salomão, A. (2023, 12 augustus). *Het belang van wetenschappelijke bronnen: Hoe te vinden en te evalueren*. Mind the GRAPH. Geraadpleegd op 11 januari 2024, van <https://mindthegraph.com/blog/nl/wetenschappelijke-bron/>

Smeets, E., & Van Veen, D. (2018). *Samenwerking tussen onderwijs, gemeenten en jeugdhulp. Onderzoek naar succesfactoren in praktijkvoorbeelden*. KBA Nijmegen. Geraadpleegd op 7 november 2023, van <https://evaluatiepassendonderwijs.nl/publicaties/samenwerking-tussen-onderwijs-gemeenten-en-jeugdhulp/>

Soleimanpour, S. (2020). School-Based Health Centers: At the Intersection of Health and Education. *Journal of Adolescent Health*, 67(3), 317–318. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.009>

Solvason, C., & Winwood, J. (2022). Exploring Drivers and Barriers: Working in Multiprofessional Teams to Support Children and Families. *School Community Journal*, 32(1), 105-126.

Strolin-Goltzman, J., Sisselman, A., Melekis, K., & Auerbach, C. (2014). Understanding the relationship between school-based health center use, school connection, and academic performance. *Health & Social Work, 39*(2), 83–91.

<https://doi.org/10.1093/hsw/hlu018>

Swart, F. (2009). Interdisciplinair samenwerken in het onderwijs. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice, 18*(3), 62-80. <https://doi.org/10.18352/jsi.172>

Tennyson, S., Sipple, J., Fiduccia, P., Brunner, W., Lembo, E., & Kjolhede, C. (2023). School-based health centers and rural community health. *Community Development, 54*(4), 549–566. <https://doi.org/10.1080/15575330.2022.2163409>

Theunissen, M. H. C., Dijkshoorn, J. J. (Anna), & Klein Velderman, M. (2018). Specialistische ondersteuning in de basiszorg voor jeugd: Verbindingen maken in het sociale domein. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 96*(8), 354-360. <https://doi.org/10.1007/s12508-018-0206-2>

Thomas, C. L., Price, O. A., Phillippi, S., & Wennerstrom, A. (2020). School-based health centers, academic achievement, and school discipline: A systematic review of the literature. *Children and Youth Services Review, 118*. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105467>

Udo, N., Sondeijker, F., Janssen, E., Beckers, M., & Weghorst, M. (2019). *De Sterkste Schakels. Wat werkt in de samenwerking tussen jeugdgezondheidszorg, wijkteams en onderwijs?* Nederlands Jeugdinstituut, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Verwey-Jonker Instituut. Geraadpleegd op 8 december 2023, van <https://www.nji.nl/publicaties/de-sterkste-schakels>

Van Dorp, M. (2018). Wat speelt. *Jeugd en Co*, 12(2), 4-6.

<https://doi.org/10.1007/s12449-018-0020-2>

Van Swet, J. (2020, juni). Samenwerken een vak apart. In Leenders, H., Van Zon, A., & Van Swet, J (Reds), Themanummer: Onderwijs en Jeugdzorg: samen in de klas. *Zorg Primair: Vakblad voor het primair en speciaal onderwijs*, 06.2020, (pp 5-7).

Verheijden, E., & De Lange, M. (2016). *Wat werkt bij integrale jeugdhulp?* Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 19 januari 2024, van

<https://www.nji.nl/system/files/2021-05/Wat-werkt-integrale-jeugdhulp.pdf>

VNG. (z.d.). *Transformatie*. Geraadpleegd op 18 oktober, van

<https://vng.nl/artikelen/transformatie#:~:text=Bij%20de%20transformatie%20gaat%20het,van%20de%20zorg%20voor%20jeugd>.

Westbrook, M., Martinez, L., Mechergui, S., & Yeatman, S. (2020). The influence of school-based health center access on high school graduation: Evidence from Colorado. *Journal of Adolescent Health*, 67(3), 447–449.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.04.012>

Zarate, R. P., Johnson, L., Mogendi, S., Hogue, C., Johnson, V., & Gazmararian, J. (2020). Barriers and Facilitators to School-Based Health Centers: Pilot Data from 3 Sites in Georgia. *Journal of School Health*, 90(2), 107–118.

<https://doi.org/10.1111/josh.12856>

Zotero, z.d. Zotero: Your personal research assistant (versie 6.0.30) [computerprogramma]. Corporation for Digital Scholarship. Gedownload van,

<https://www.zotero.org/download/>

Bijlagen

Bijlage 1: Kwaliteitsbeoordeling van de geïncludeerde artikelen

Bijlage 2: Overzicht belangrijkste kenmerken van de geïncludeerde artikelen

Bijlage 1:*Kwaliteitsbeoordeling van de geïncludeerde artikelen*

	Onderzoeks- opzet	Blinde toewijzing onderzoeks- groepen	Aanwezigheid nulmeting	Kenmerken studies meerdere locaties	Blinde beoordeling uitkomstmaat	Bescherming contaminatie	Betrouwbaar- heid uitkomst- maat	Follow-up professionals	Follow-up patiënten	Score
Strolin-Goltzman et al. (2014)	1 meting (survey+administratieve data)	-	Nee	-	Onduidelijk	-	Onduidelijk	Onduidelijk	Nee	0/8
O'Leary et al. (2014)	1 meting (survey)	-	Nee	-	Onduidelijk	-	Onduidelijk	Onduidelijk	Nee	0/8
Blacksin et al. (2015)	1 meting (interviews, historische documenten, epidemiologische gegevens)	-	Nee	-	Onduidelijk	-	Onduidelijk	Nee	Nee	0/8
Bersmanin et al. (2016)	1 meting	-	Nee	-	Onduidelijk	-	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	0/8
Knopf et al. (2016)	Literatuur onderzoek	-	Nee	-	Onduidelijk	-	Onduidelijk	Nee	Nee	0/8
Bersmanin et al. (2019)	1 meting (vragenlijst)	-	Nee	-	Onduidelijk	-	Onduidelijk	Onduidelijk	Nee	0/8
Daley et al. (2019)	1 meting (vragenlijst en focus groep)	-	Nee	-	Onduidelijk	-	Onduidelijk	Nee	Nee	0/8
Dunfee	Literatuur	-	Nee	-	Onduidelijk	-	Onduidelijk	Nee	Nee	0/8

(2020)	onderzoek										
Westbrook et al. (2020)	1 meting (longitudinale data)	-	Nee	-	Onduidelijk	-	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	0/8
Zarate et al. (2020)	1 meting (data observatie, interviews, focus groep)	-	Nee	-	Onduidelijk	-	Onduidelijk	Nee	Nee	Nee	0/8
Kjohlhede et al. (2021)	Policy statement	-	Nee	-	Onduidelijk	-	Onduidelijk	Nee	Nee	Nee	0/8
Lim et al. (2023)	1 meting (analyse bestaande gegevens)	-	Nee	-	Onduidelijk	-	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	0/8
Tennyson et al. (2023)	1 meting (case studie)	-	Nee	-	Onduidelijk	-	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	Onduidelijk	0/8
Daley et al. (2023)	1 meting (focus groep)	-	Nee	-	Onduidelijk	-	Onduidelijk	Nee	Nee	Nee	0/8

Bijlage 2:

Overzicht belangrijkste kenmerken van de geïncludeerde artikelen

Auteur en jaartal	Design	Doelgroep	Doel	Werkzame factoren	Positieve effecten
Strolin-Goltzman et al. (2014)	Survey-onderzoek en bureauonderzoek	N= 793 leerlingen en ouders van drie scholen in een grote noordoostelijke stedelijke metropool N=1 high school (waarvan N=450 lln in de lft van 14-18) N=1 middle school (waarvan N=110 lln in de lft van 11-13) N=1 elementary school (waarvan N=233 lln in de lft van 5 1/2-9)	1) Vergelijken van verschillen tussen gebruikers en niet-gebruikers van een SBHC of het gebied van 'school connectedness' en academische prestaties 2) Testen van de processen tussen SBHC-gebruik en schoolprestaties door gebruik te maken van een structurele vergelijkings-modellering		Kinderen/jongeren - hogere cijfergemiddeldes - vaker overgaan naar volgende leerjaar - hoger niveau van schoolbeleving - hoger niveau van verbondenheid met school - hogere inzet voor academische toekomst
O'Leary et al. (2014)	Survey-onderzoek	N=495 adolescente SBHC gebruikers (uiteindelijk N=198 meegenomen in onderzoek) N=497 ouders van adolescente SBHC gebruikers (uiteindelijk	Onderzoeken of SBHCs kunnen dienen als 'medical homes'.	- ook onverzekerd hulp krijgen - veel verschillende diensten aangeboden - doorverwijzen wanneer nodig - beschikbaar wanneer nodig	Kinderen/jongeren - meer aanwezigheid op school Ouders - meer aanwezigheid op werk

N=181 meegenomen in onderzoek)

N=10 SBHCs op middle and secondary schools (1st till 12th), in Denver, Colorado

- medewerkers kennen ouder/jeugdige goed
- medewerkers luisteren goed naar ouder/jeugdige
- vriendelijke en zorgzame plek
- rekening gehouden met culturele waarden gezin

Blacksin et al. (2015)

Case studie

N=1 SBHC; opgericht in 1996, in voorstedelijke gemeenschap vlakbij Chicago, Illinois

N=11 medewerkers van deze SBHC

N=4 historici; mensen die een belangrijke rol hebben gespeeld bij het oprichten van deze SBHC

- 1) Het vergroten van de kennis omtrent de 'connectedness process'
- 2) Het vergroten van de kennis omtrent het hoe en waarom een SBHC invloed heeft op de gezondheid en het welzijn van jeugdigen die gebruik maken van een SBHC

- jeugd vriendelijke diensten aangeboden
- focus op hele jeugdige
- ligging in school
- goede samenwerking met school
- duidelijke bewegwijzering in de school naar SBHC toe
- vertrouwelijkheid
- mogelijkheid tot frequent en uitgebreid contact
- veilig en vertrouwde omgeving
- zorgzame relatie tussen medewerkers en jeugdigen
- multidisciplinair team
- verbindingen met externe partners
- doen van uitgebreide risicobeoordelingen

Kinderen/jongeren
- positieve invloed op schoolklimaat

				- co-locatie van fysieke- en mentale gezondheids- diensten	
Bersmanin et al. (2016)	Quasi-experimenteel onderzoek	N= 810 reguliere, traditionele Californische high schools (14-18); N=99 scholen met een SBHC, N=711 scholen zonder SBHC; high schools met ten minste 100 lln	Onderzoeken de relatie tussen de aanwezigheid van een SBHC en school-brede maatstaven van schoolprestaties en de mate van voorbereiding om naar een college te gaan		Kinderen/jongeren - positieve relatie met uitkomsten van bepaalde testen die gebruikt kunnen worden bij toelating tot het hoger onderwijs of de universiteit
Knopf et al. (2016)	Systematisch literatuuronderzoek	N=46 studies	Primaire doel: Onderzoeken hoe effectief SBHCs zijn in het verbeteren van onderwijs- en gezondheidsuitkomsten als men kijkt naar kansarme studenten Secundaire doel: Onderzoeken of de effectiviteit van een interventie beïnvloed kan worden door bepaalde aspecten	- meer fijngevoelige zorg aangeboden - gezondheidseducatie geboden aan de hele leerlingpopulatie (groot leerling bereik)	Kinderen/jongeren - minder geschorst - hogere cijfergemiddeldes - vaker overgaan naar volgende leerjaar - verbetert academische verwachtingen - verbetert veiligheid en respect - meer betrokkenheid bij school Ouders - meer werktijd
Bersmanin et al. (2019)	Observationeel onderzoek	N=503 reguliere openbare high schools (N=300,000 lln);	1) Onderzoeken of een SBHC zorgt voor meer 'school connectedness' bij jongeren		Kinderen/jongeren - meer betekenisvolle deelname op school

N=49 scholen met een SBHC (N=36,892 lln), N=454 scholen zonder SBHC (N=263,108 lln); lft lln 14-18

2) Onderzoeken of de 'school connectedness' sterker is bij jongeren met een lage sociaal-economische status ongeacht of ze wel/niet gebruik maken van de diensten van een SBHC

Daley et al. (2019)	Mixed-methods onderzoek	<p>N=30 adolescenten (lft 13-19 jaar); groepen van 3-8 lln, van 6 verschillende high schools, in 5 verschillende counties in Connecticut</p> <p>N=21 NPs (nurse practitioners)</p>	Onderzoeken wat volgens de NPs en adolescenten de essentiële elementen zijn van een SBHC en het eventuele verschil in inzicht tussen beide groepen	<ul style="list-style-type: none">- besloten omgeving, vertrouwelijkheid- medewerkers hebben positieve energie- beroepsgeheim medewerkers, privacy voor gebruikers- medewerkers zijn behulpzaam- locatie in school- flexibiliteit in aanpak- diensten beschikbaar op moment dat ze nodig zijn- continuïteit zorg- competent personeel- makkelijk toegankelijk- fijne sfeer- comfortabel- goede relatie tussen school en SBHC
---------------------	-------------------------	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> - medewerkers betrouwbaar, kennen patiënten goed - integrale zorg geboden, inclusieve omgeving 	
Dunfee (2020)	Literatuuronderzoek	Wordt niet genoemd	Onderzoekt de positieve effecten van een SBHC op meerdere belanghebbenden	<ul style="list-style-type: none"> - ligging in makkelijk toegankelijke locaties - ligging in bekende locaties - samenwerking met andere instellingen - diensten bieden die passend zijn bij populatie - ontvangen betalingen voor hun diensten (positief voor effectiviteit SBHC) 	<p>Kinderen/jongeren</p> <ul style="list-style-type: none"> - meer lestijd - meer aanwezig op school - meer verbondenheid met school - slagingspercentages stijgen - positieve invloed op schoolvorderingen - kanselijkheid op gebied van gezondheid neemt toe - verbetert carrière voorbereidingen <p>Ouders</p> <ul style="list-style-type: none"> - kostenbesparing op gebied van geld en reistijd
Westbrook et al. (2020)	Observationeel onderzoek	N=132 openbare high schools in Colorado; N=117 scholen zonder SBHC, N=15 scholen met een SBHC; high	Onderzoeken de relatie tussen de introductie van een SBHC en het slagingspercentage van leerlingen		<p>Kinderen/jongeren</p> <ul style="list-style-type: none"> - toename slagingspercentage

			schools met ten minste 50 lln die in aanmerking komen om af te studeren (lft lln 14-18); scholen moesten de gehele periode tussen 2000 en 2018 open zijn		
Zarate et al. (2020)	Mixed-methods onderzoek	<p>Voor observaties N=3 SBHCs op elementary schools</p> <p>Voor interviews N=7 'clinic administrators' en medewerkers</p> <p>Voor focusgroep discussies N=5 groepen; 8-10 deelnemers per groep; ouders van leerlingen die wel/niet gebruik maken van diensten SBHC</p>	<p>1) Onderzoeken de verschillen en overeenkomsten tussen de verschillende SBHC locaties</p> <p>2) Onderzoeken de tevredenheid van de SBHC medewerkers</p> <p>3) Identificeren van faciliterende en belemmerende factoren om SBHCs te gebruiken</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nabijheid en directe zorg - locatie in de school - makkelijk bereikbaar - hoge kwaliteit diensten - goede connectie met de school, faculteit en studenten belangrijk - goede relatie tussen de 'schoolnurse' en medewerkers SBHC belangrijk - geboden diensten afhankelijk van behoeften gemeenschap - doelen stellen en deze regelmatig monitoren om effectiviteit te meten belangrijk - diensten beschikbaar zonder afspraak - duidelijke communicatie met ouders belangrijk 	<p>Kinderen/jongeren</p> <ul style="list-style-type: none"> - meer aanwezigheid op school - meer effectieve lestijd - positief effect op cijfers - kan op school blijven voor zorg <p>Ouders</p> <ul style="list-style-type: none"> - ervaren minder stress op werk - zorgt voor verlichting en gemak - betrouwbare vorm van zorg

				- steun van schoolpersoneel belangrijk	
Kjohlhede et al. (2021)	Policy statement	Wordt niet genoemd	Presenteren van een overzicht van SBHCs, inclusief de omvang van de dienstverlening en een aantal gedocumenteerde voordelen en uitdagingen	<ul style="list-style-type: none"> - vertrouwde omgeving - medewerkers hebben zorgzame relatie met jeugdigen - bieden ook diensten aan onderverzekerde of onverzekerde jeugdigen - ideale ligging in school; neemt geografische en transport barrières weg - handige en vertrouwelijke zorg 	<p>Kinderen/jongeren</p> <ul style="list-style-type: none"> - kan op school blijven voor zorg - meer aanwezig op school - meer leertijd - minder schorsingen - toename in cijfergemiddeldes - verbeterde schoolprestaties - verlaagde kans op vroegtijdige schoolverlating - vergroot toegang tot zorg - wordt meer gebruik gemaakt van zorg <p>Ouders</p> <ul style="list-style-type: none"> - weinig/geen kosten
Lim et al. (2023)	Bureau onderzoek	N=17 SBHCs in Zuid-Californië; aangesloten bij een groot stedelijk district	Onderzoeken of de aanwezigheid van leerlingen op school toeneemt nadat ze zorg ontvangen hebben in een SBHC		<p>Kinderen/jongeren</p> <ul style="list-style-type: none"> - meer dagen per maand aanwezig op school

Tennyson et al. (2023)	Case studie	N=1 non-profit gezondheidszorg organisatie N=39 school districten	Het uitbreiden van de ideeën die er al zijn omtrent SBHC ontwikkeling en uitkomsten	<ul style="list-style-type: none"> - de medewerkers van een SBHC kennen de jeugdigen omdat ze ze elke dag op school zien - er wordt snelle hulp geboden - goede follow-up care - makkelijker om afspraak te maken 	<p>Kinderen/jongeren</p> <ul style="list-style-type: none"> - na afspraak kan jeugdige vaak weer terug naar de klas - verhoogde toegang tot zorg - meer effectieve leertijd - meer aanwezig op school <p>Ouders</p> <ul style="list-style-type: none"> - neem betalings barrières weg - makkelijker om afspraak te maken - verbetert welzijn individu en familie - minder transport problemen - beschikbaarheid ouders geen belemmering
Daley et al. (2023)	Focusgroep-onderzoek met meerdere categorieën	N=6 high school SBHCs; N=6 focusgroepen; N=3 leeftijdsgroepen (1ft 113-14, 15-17, 18-19); N=30 Iln	Onderzoeken de perspectieven van adolescenten op de hulp die geboden wordt in een SBHC t.o.v de hulp die geboden wordt door de school nurse en gemeenschaps-gezondheidsdiensten	<ul style="list-style-type: none"> - makkelijk om een afspraak te maken - snel afspraak maken; snel aan de beurt - kan langskomen zonder afspraak - positieve atmosfeer - gebruik van humor in interacties door medewerkers 	<p>Kinderen/jongeren</p> <ul style="list-style-type: none"> - jeugdige kan op school blijven voor zorg - minder gemiste schooltijd - meer effectieve leertijd - afspraken onder schooltijd waardoor dit geen invloed heeft op

- vertrouwelijke omgeving
- vertrouwde relatie tussen medewerkers SBHC en jeugdigen
- privacy gewaarborgd
- steeds dezelfde medewerker gekoppeld aan jeugdige
- bieden meer mogelijkheden
- medewerkers SBHC meer empatisch
- wachtruimte is rustig
- makkelijk toegankelijk door ligging
- diensten beschikbaar zonder kosten
- bepaalde diensten makkelijker toegankelijk
- beschikbaarheid van crisis interventie

buitenschoolse activiteiten

- ontvangt hulp op het moment dat het nodig is
- een jeugdige kan heen zonder dat hij/zij op ouders hoeft te wachten voor vervoer