



Anatole Francestraat 119b1
B-1030 Brussel

T 02 240 07 50

F 02 240 07 51

info@vclb-koepel.be

www.vclb-koepel.be

Preventieve Gezondheidszorg in het CLB

Vrije Centra voor Leerlingenbegeleiding

Inhoud

1	Een nieuwe visietekst over preventieve gezondheidszorg in het CLB	3
2	De visie van de ISC-PGZ-groep op preventieve gezondheidszorg in CLB	5
3	De houding van VCLB	6
4	De missie van VCLB	6
5	Onze opdracht gevat in vijf velden	6
6	De vijf velden van PGZ in een CLB	7
	6.1 Vaccinaties	7
	6.1.1 Informeren	7
	6.1.2 Vaccinaties aanbieden	7
	6.1.3 De vaccins toedienen	8
	6.1.4 Randvoorwaarden bij het vaccineren	8
	6.2 Profylaxe van besmettelijke ziekten	9
	6.3 De medische consulten	9
	6.3.1 De link tussen consulten en de andere PGZ-velden	10
	6.3.2 De consulten concreet	10
	6.3.2.1 Consulten bij de kleuters	11
	6.3.2.2 Consulten in het lager onderwijs	12
	6.3.2.3 De consulten in het secundair onderwijs	12
	6.3.3 Consulten kwaliteitsvol uitvoeren	13
	6.3.3.1 Het werk vooraf	13
	6.3.3.2 Tijdens het consult	13
	6.3.3.3 Na het consult	14
	6.3.3.4 Een consult maat medium	14
	6.3.4 Ouders op het consult	15
	6.3.5 Aanwezigheid van andere disciplines op het consult	16
	6.3.6 Risicoanalyse/evaluatie van de zorg of nood	16
	6.4 PGZ en schoolondersteuning	16
	6.5 PGZ en begeleiding	18
	6.5.1 Kortdurende begeleiding is een kernactiviteit in 'leerlingenbegeleiding'	18
	6.5.1.1 Kernactiviteit Onthaal	18
	6.5.1.2 Kernactiviteit Vraagverheldering	18
	6.5.1.3 Kernactiviteit Info en advies	19
	6.5.1.4 Kernactiviteit Diagnose	19
	6.5.1.5 Kernactiviteit Netwerking	19
	6.5.2 Kortdurende begeleiding, dat mag ook in PGZ	19
	6.5.2.1 Medische equipes doen al aan kortdurende begeleiding	20
	6.5.2.2 Ook kortdurende begeleiding bij vragen rond gezondheid	20
7	Attesten	20
8	Verder bouwen op het grondplan	20
9	Referenties	21
10	Bijlage: de verkennende nota van de Departementen WVG en Onderwijs	22
	I. Situering: naar een door Onderwijs en gezondheidszorg gedragen visie op de rol van CLB in het realiseren van preventieve gezondheid	22
	Uitgangspunten	22
	Algemene randvoorwaarden	23
	II. Een algemeen kader voor preventieve gezondheidszorg op school, ondersteund door de CLB.	24

1 Een nieuwe visietekst over preventieve gezondheidszorg in het CLB

De preventieve gezondheidszorg (PGZ) voor kinderen en jongeren kent een lange traditie. Als Vrije Centra voor Leerlingenbegeleiding zijn we trots dat we kunnen meewerken. We zijn voortdurend zoekend hoe we die opdracht zo goed mogelijk kunnen waarmaken in een maatschappij waarin kansen niet gelijk zijn verdeeld. Onze multidisciplinaire teams werken elke dag samen met leerlingen, ouders, scholen en netwerkpartners. Het is immers in de participatie van al die partijen – elk met hun eigen expertise – dat preventieve gezondheidszorg écht een verschil kan maken.

Het is niet eenvoudig om de zorg voor een grote groep vorm te geven. Dat merken wij in de centra. Dat merken ook de beleidsmakers in onderwijs en welzijn. De jeugdhulp wordt hervormd, de zorg voor leerlingen met bijzondere onderwijsnoden wordt verbreed. Met deze tekst willen we beleidsvoerders ook appelleren om het luik preventieve gezondheidszorg af te stemmen op de noden die onze cliënten ons nu en in de toekomst zullen melden. Daarom schreven we deze visietekst: hij is het grondplan waarop wij als VCLB willen verder werken.

We willen ook de CLB'ers die elke dag de preventieve gezondheidszorg voor leerlingen opnemen uitzicht bieden op een boeiend en haalbaar takenpakket, waarin de CLB-werkingsprincipes verankerd zitten én dat genoeg vrijheidsgraden laat om maximaal te kunnen inspelen op lokale noden.

Hoe kwam deze tekst tot stand? In 2010 ontvingen we een verkennende nota van de Departementen Onderwijs en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, waarin de totaliteit van preventieve gezondheidszorg in de CLB's werd omschreven. Deze nota werd positief onthaald. We wilden dan ook verder werken aan de concretisering ervan, met respect voor de gelijkwaardigheid van de verschillende velden binnen PGZ. Een multidisciplinaire ISC-PGZ-werkgroep kreeg daartoe het mandaat van de Internettensamenwerkingscel (ISC). In december 2010 publiceerde de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ) de Wetenschappelijke State of the Art van de Preventieve Gezondheidszorg voor schoolgaande kinderen (3-18 jaar). Uiteraard wou de werkgroep haar aanbevelingen aftoetsen aan de wetenschappelijke onderbouw die de VWVJ zo leverde aan preventieve gezondheidszorg. De netoverstijgende werkgroep kwam tot een consensus over de visie op PGZ (Hoofdstuk 2 in voorliggende tekst) en werkte een van de vijf PGZ-velden, vaccinaties, reeds tot op concreet niveau uit. De groep werd ontbonden voor het werk helemaal af was. Daarom koos VCLB ervoor om verder te werken aan de tekst binnen een netgebonden multidisciplinaire werkgroep. Deze groep finaliseerde de concretisering.

In 14 jaar CLB-werking ontmoetten we verschillende collega's die getimmerd hebben aan het ombouwen van PGZ tot een wezenlijk element van de CLB-werking. Ook in deze visietekst is de stem van de medewerkers prominent, want wij konden rekenen op hun voortdurend meedenken en meelesen. Het is op de eerste plaats hun werk dat wij hier willen honoreren.

De tekst vertrekt van de volgende uitgangspunten:

- Wij wijken niet veel af van de huidige manier van werken. De tekst beschrijft een toekomstbeeld van PGZ dat morgen bij wijze van spreken al kan worden ingevuld. De praktijk is ook onze lakmoesproef. Daarom vinden we het essentieel om een haalbaar en gebalanceerd voorstel te doen. We vermijden een of ander abstract theoretisch model naar voren te schuiven. Een model beschrijft immers maar een beperkte realiteit. Wij wensen de verdere discussie op de eerste plaats inhoudelijk te voeren.
- Als in de volgende jaren prioriteiten op de voorgrond komen voor de hele CLB-sector, dan zal dit ook de invulling van PGZ bepalen. Bijvoorbeeld: een sterkere werking rond kansenbevordering in alle domeinen zal de concrete invulling van preventieve gezondheidszorg beïnvloeden. Deze tekst is een grondplan dat ruimte laat voor dergelijke prioriteiten.

- De arts en de paramedisch werker hebben een unieke en onvervangbare waarde binnen het CLB-team, precies zoals de andere disciplines. Ook artsen en paramedisch werkers moeten de mogelijkheid hebben om zich volwaardig te engageren in alle schakels van PGZ en de volledige leerlingenbegeleiding die we in het CLB aanbieden.
- Omdat PGZ deel is van de 'identiteit' van het CLB, is de grens tussen PGZ en andere CLB-domeinen soms wazig, en voor de cliënt die (preventieve) zorg krijgt in feite helemaal niet van belang. Aan de andere kant hebben alle begeleidingdomeinen ook hun specifieke inhoudelijke en organisatorische unieke kant (vb. niet elke CLB'er kan een vaccin zetten of een IQ-test afnemen). Het geheel van het CLB is meer dan de delen omdat het een samenkomen van domeinen (leren en studeren, onderwijsloopbaanbegeleiding, psychosociaal functioneren, preventieve gezondheidszorg), actieterreinen (de werking voor prioritaire doelgroepen) en methodieken mogelijk maakt.
- Alle velden die we voor PGZ beschrijven zijn voor ons evenwaardig en onvervangbaar in het opzetten van degelijke preventie. CLB'ers nemen die velden al op en vinden ze belangrijk. Het medisch consult blijft derhalve een belangrijke plaats innemen in PGZ. Enerzijds als moment waarop somatische items onderzocht worden, anderzijds als een methodiek om onze cliënten een contact aan te bieden waar ze vragen kunnen stellen of problemen opperen.
- Wij zijn schatplichtig aan het werk van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ). In de wetenschappelijke state of art voor de jeugdgezondheidszorg (WSA) en in de standaarden reikt zij wetenschappelijke elementen aan die een kwaliteitsvolle invulling geven aan de medische consulten. Wij kunnen en wensen ook niet om dit belangrijke werk over te doen of in vraag te stellen. Wij menen wel dat het onze taak is als VCLB-Koepel om binnen het aangegeven kader te zoeken naar een haalbare organisatie.
- Voor zover in het medisch consult aan individuele preventie gedaan wordt, kan deze interventie alleen maar aan effectiviteit winnen als er ook een (algemene) preventieve werking opgezet wordt in de omgeving van de leerling. Onze eerste partner hierin is de school. Wij wensen scholen te ondersteunen als coach en kritische vriend binnen het kader van schoolondersteuning. Via netwerkvorming zoeken wij ook aansluiting met initiatieven die binnen de gezinnen ontwikkeld worden. Wij zien kansen om ons via een facettenbeleid in te schakelen in de verdere uitbouw van een preventieve werking met gezondheid als focus binnen de gemeenschap (gezinnen, vrije tijd ...).
- Als er binnen het consult vragen gesteld en problemen geopperd kunnen worden, is het ook logisch dat vanuit dit onthaalmoment een (kortdurende) begeleiding kan opgestart worden. Wij willen hier ingaan op de vraag onder welke vorm en binnen welk kader dit kan gebeuren.
- Preventieve gezondheidszorg in het CLB veruitwendigt de principes die de ruggengraat van de CLB werking vormen, in het bijzonder de rechtspositie van de minderjarige cliënt en het handelingsgericht werken. Die gelijkgerichtheid in alle begeleidingsdomeinen en acties voor prioritaire doelgroepen nemen we mee als verworvenheid.

2 De visie van de ISC-PGZ-groep op preventieve gezondheidszorg in CLB

De ISC-PGZ-groep formuleerde in consensus dat preventieve gezondheidszorg in het CLB vertrekt bij de volgende uitgangspunten:

Brede visie op gezondheid: We vinden de aanpassing aan de WHO-definitie (een voorstel van Huber et al., 2011, British Medical Journal) een goede omschrijving van gezondheid: 'The ability to adapt and self-manage in the face of social, physical and emotional challenges.' Deze definitie vertalen wij als volgt: 'Gezond zijn is in staat zijn om het hoofd te bieden aan sociale, lichamelijke en emotionele uitdagingen en daarbij te voelen dat je jezelf uit de slag kan trekken.'

Stimuleren tot zelfredzaamheid en het vermogen om te participeren worden gezien als de sleutel tot welbevinden.

Emancipatorisch: We willen dat leerlingen sterk staan om zelf voor hun gezondheid te kunnen zorgen.

Holistisch/ecologisch: De gezondheid van een leerling wordt beïnvloed door factoren die eigen zijn aan het kind/de jongere en ook door de (micro- en macro-)omgeving. Zorgen voor gezondheid doen we in partnerschap met leerlingen, ouders en school, elk vanuit hun deskundigheid.

Kansenbevordering: We willen dat niemand uit de boot valt. We vinden het belangrijk dat alle leerlingen de zorg krijgen die ze nodig hebben. In die zin kan gezondheid beschouwd worden als een fundamenteel maatschappelijk recht. Werken aan gezondheid is dus ook werken aan gelijke ontwikkelingskansen. Daarom doen we ons best om laagdrempelig te werken en aandacht te hebben voor de diversiteit bij onze leerlingen en de noden van maatschappelijk kwetsbaren. Gezondheid mag geen doel op zich zijn, maar is een middel dat mensen moet toelaten om hun mogelijkheden en talenten maximaal te ontplooien.

Multidisciplinair: Alle CLB-medewerkers werken actief samen aan de ondersteuning van preventieve gezondheidszorg. Daarbij brengt elke CLB-medewerker zijn eigen deskundigheid in.

Zorgcontinuüm: We werken binnen een continuüm van brede basiszorg tot zorg op maat.

Samenwerking en draaischijf: We werken vanuit de CLB-setting in onderwijs. Samen met andere partners in welzijn en gezondheid geven we vorm aan preventieve gezondheidszorg, ieder vanuit eigen deskundigheid en binnen de grenzen van de eigen 'setting'. Daarnaast willen we in een 'geïntegreerd zorgsysteem' ook komen tot positieve samenwerkingsverbanden met de andere sectoren die – rechtstreeks of onrechtstreeks – invloed hebben op de gezondheid van leerlingen. We werken samen met partners in functie van de gezondheid van leerlingen. Daarom bouwt het CLB voor en met de leerling/context bruggen naar het externe netwerk.

Kwaliteitsvol en professioneel: Wij hanteren conceptuele en methodische kaders, en werken op een planmatige manier.

Conclusie: PGZ in CLB is werken aan de groei- en ontwikkelingskansen van kinderen en jongeren binnen de context van onderwijs. Daarom is PGZ in CLB een onderdeel van leerlingenbegeleiding. We gaan uit van dezelfde waarden en streven dezelfde grote doelen na, zoals we ze lezen in het CLB-decreet. Vanuit die visie formuleren we strategische en operationele doelen die reflecteren hoe we complementair en met eigen expertise en methodieken bijdragen aan de opdracht van het CLB.

3 De houding van VCLB

De visie op PGZ, beschreven in hoofdstuk 2, zegt ‘wat’ PGZ is. In de VCLB-werkgroep merkten we ook dat het ‘hoe’ van PGZ voor ons ook belangrijk is en dat beschrijven we in dit hoofdstuk. We vermoeden dat deze ideeën ook onderschreven worden in andere netten, maar omdat we dit hoofdstuk afwerkten binnen de VCLB-werkgroep, hebben we dat voor de duidelijkheid ook in de titel gezet.

We kijken naar gezondheid als een wisselwerking tussen de leerling en zijn omgeving. Cruciaal in een holistische en ecologische visie op gezondheid is het aanreiken van elementen om de leerling te ‘empoweren’ en de context te beïnvloeden, opdat de leerling zelf zijn gezondheid in handen kan nemen in een zorgnetwerk. Dat vertaalt zich in een houding die als een rode draad door alle CLB-activiteiten en alle begeleidingsdomeinen loopt.

- Wij informeren verstaanbaar en volledig over wat de leerling en zijn ouders bij elk contact kunnen verwachten.
- Wij zorgen dat de leerling eigenaar blijft van zijn vraag of nood. Wij kunnen signalen zien, polsen of de leerling een vraag heeft (hoe pril ook). We gaan niet uit van een expertmodel in het contact met onze cliënten (we vertellen wat het probleem is en schrijven voor wat de oplossing is), maar van een handelingsgericht co-expertmodel (we vertellen de cliënt waar wij een probleem zien, luisteren naar zijn visie, gaan samen op zoek naar de beste oplossing die voor hem zinvol en haalbaar is).
- We gaan na wat de mogelijkheden en grenzen van de leerling zijn. Die bepalen welke aanpak we samen met de leerling kiezen.
- We werken stapsgewijs en oplossingsgericht.
- We willen daarbij ruggespraak krijgen van ons multidisciplinair (MD) team.
- We willen leerkrachten en ouders als partners in het proces betrekken.

4 De missie van VCLB

De vrije CLB's ondersteunen het volledige preventieve spectrum bij leerlingen, beginnend bij ‘health literacy’ en een gezonde school, tot het opvolgen van problemen om de impact op leven en leren zo klein mogelijk te houden. De vrije CLB's blijven de hoeder van preventie van gezondheidsproblemen via medische screening en zijn de eerste vaccinatieaanbieder voor schoolgaande kinderen en jongeren. Deze engagementen zijn opgenomen in het VCLB-beleidsplan 2014-2020.

5 Onze opdracht gevat in vijf velden

We beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid¹ van leerlingen opdat ze volwaardig zouden kunnen participeren in de maatschappij. Dat doen we voor de leerlingen zelf, maar we nemen zo ook onze maatschappelijke rol op in het beschermen van de volksgezondheid.

¹ Gezondheid mag altijd gelezen worden als ‘gezondheid en welbevinden’. Het adaptieve vermogen waarnaar verwezen wordt in de definitie van gezondheid (deel 1 – visie) betreft veerkracht in alle aspecten van het functioneren en verwijst dus ook naar het welbevinden.

In deze tekst beschrijven we hoe we PGZ invullen met vijf velden: vaccinaties, profylaxe van besmettelijke ziekten, consulten, schoolondersteuning en begeleiding. Dat zijn vijf schakels die samenhangen en allen hun unieke, evenwaardige en onvervangbare plaats hebben in de keten van zorg die CLB's aan leerlingen bieden. De *volgorde* waarin ze in de tekst beschreven staan, is dus eigenlijk van generlei belang en geeft hoegenaamd geen chronologie of hiërarchie weer. De samenhang en wederzijdse linken tussen de velden zal blijken uit de concrete invulling. We proberen niet om hier een theoretisch model op te kleven.

Voor elk veld schreven we een voorstel dat zowel verdedigbaar als praktisch te organiseren is. We bouwden voldoende flexibiliteit in om in te spelen op lokale verschillen in doelpopulatie of organisatie van het CLB. We weten dat er voor elk veld alternatieve operationalisering te bedenken zijn die ook de principes 'onderbouwd' en 'haalbaar' in zich hebben. Uiteraard is dit onderwerp van verdere onderhandeling.

6 De vijf velden van PGZ in een CLB

6.1 Vaccinaties

De CLB-sector vindt het vaccineren van kinderen 3 tot 18 jaar een heel belangrijke opdracht. Wij willen deze inspanning dan ook verder leveren om – samen met de andere vaccinatoren – de proportie gevaccineerde kinderen en jongeren in de bevolking hoog te houden, zowel ter bescherming van deze kinderen en jongeren zelf als ter bescherming van (nog) niet-gevaccineerden. Dit betekent op de eerste plaats het opvolgen van het vaccinatieschema, waarvoor vaccins gratis ter beschikking zijn.

We vinden het uiteraard belangrijk dat de populatie leerlingen in Vlaanderen voldoende is beschermd en we stellen de beoogde coverage in de populatie zeker niet in vraag. Maar we ervaren dat elke vaccinator, ook het CLB, te maken krijgt met factoren die buiten zijn controle liggen, vb. de bereikbaarheid van een doelgroep of de exponentieel stijgende kost om de allerlaatste percentages vaccinaties voor mekaar te krijgen. Net daarom is het moeilijk om een precies coveragepercentage voorop te stellen als doel dat door de CLB's moet worden gehaald. Daarom stellen wij een werkwijze voor waarin we binnen een gunstige inspanningen-batenbalans een maximale coverage door CLB bereiken, en waarbij door een goede samenwerking met andere vaccinatoren iedereen bereikt wordt die een vaccin wil. Zo behouden we de hoge vaccinatiegraad in Vlaanderen en maken we het voor CLB's mogelijk om zich ook ernstig op de andere PGZ-velden toe te leggen.

In het werken rond vaccinaties zien we 3 opdrachten: informeren, het vaccin aanbieden en het vaccin toedienen.

6.1.1 Informeren

Leerlingen en hun ouders informeren (voor 100 % van de populatie) houdt in:

- We geven informatie over het belang van deze vaccinatie voor de leerling zelf.
- We zorgen ervoor dat ouders en leerlingen goed geïnformeerd zijn over de mate waarin de leerling al beschermd is. Dat kan door leerlingen hun vaccinatiestatus mee te geven. Wij willen ons engageren om (tijdelijk) de vaccinatiestatus aan te vullen vanuit gekende en betrouwbare gegevens in de eerste kleuterklas. We geven aan welke vaccins ontbreken, zodat zij er ook aandacht voor hebben dat de status aangevuld wordt als ze vaccins krijgen bij andere vaccinatoren (vb. bij een epidemie, bij reizen, op latere leeftijd).

6.1.2 Vaccinaties aanbieden

Ouders en leerlingen worden eraan herinnerd dat het CLB hen gratis de vaccinaties uit het basisvaccinatieschema aanbiedt en dat zij mogen beslissen of ze op ons aanbod ingaan. Ze kunnen hun instemming tot vaccinatie aan het CLB overmaken via een zogenaamde toestemmingsbrief.

- Wij streven ernaar om op alle brieven waarin we ouders en leerlingen het aanbod doen om te vaccineren, ook een antwoord te krijgen. Het gaat er ons immers om dat leerlingen en ouders in hun rechten worden erkend. Daarom besteden we zoveel zorg aan het zorgvuldig omgaan met de ‘papieren drager’ van hun toestemming. Op alle uitnodigingen een antwoord krijgen, kan lukken als de school een actieve rol opneemt in het kenbaar maken van de vaccinatieactie, het verspreiden en terug inzamelen van de toestemmingsbrieven.
- Als een leerling bepaalde vaccinaties niet kreeg, bieden we aan om de inhaalvaccinaties te geven.

6.1.3 De vaccins toedienen

Bij toestemming krijgt de leerling het vaccin. Wij willen ons engageren om:

- de vaccinatiedata zorgvuldig te registeren in vaccinet;
- mee te werken aan het opsporen van de redenen van ondervaccinatie en mee methodieken te helpen ontwikkelen om deze zo laag mogelijk te houden. Indien ondervaccinatie blijkt samen te gaan met socio-economische status, kan de werking voor de prioritaire doelgroepen gedifferentieerd worden. Extra acties (individueel of in groep) rond het overbrengen van de boodschap zijn dan mogelijk om de doelen te halen;
- verder uit te zoeken wat de meest efficiënte manier is om het vaccinatiemoment te organiseren (vb. wel of niet gekoppeld aan het consult).

6.1.4 Randvoorwaarden bij het vaccineren

Randvoorwaarden om de engagementen over vaccinaties te kunnen waarmaken:

- De informatie die we aan ouders en leerlingen geven moet qua inhoud en vorm (taal, kanaal, bron) afgestemd zijn op de doelgroepen.
- De inbreng van de school en de overheid om het belang van vaccinaties kenbaar te maken is volgens ons zeer belangrijk. Uiteraard rekenen wij ook op de CLB-collega’s om het verspreiden van de kennis van het vaccinatieprogramma te ondersteunen in hun contacten met cliënten. Alle betrokkenen (op CLB en school) blijven wijzen op het belang van de vaccinaties en vermijden negatieve connotaties.
- Het tijdstip voor de vaccinaties is een keuze die maximaal recht doet aan zowel de eis om het vaccin voor een bepaalde leeftijd te zetten als het pragmatische voordeel om het vaccineren te laten samenvallen met onderzoeksmomenten.
- Er is een goed lokaal op school waarbij in een vlotte doorstroom en opvang van klassen kan voorzien worden.
- Als een leerling afwezig is op het vaccinatiemoment (vb. omwille van ziekte) zou het opnieuw aanbieden van het vaccin geen extra administratieve last (onder andere voor de toestemming) mogen veroorzaken.

Volgende knelpunten moeten worden opgelost.

- De groep anderstalige nieuwkomers, die vaak geen of een onvolledig vaccinatieschema aangeboden kregen in het land van herkomst, heeft evenzeer recht op de vaccinaties die in het vaccinatieschema zitten. De vaccinatie van anderstalige nieuwkomers en vooral het aanbieden van een verkorte versie van het ‘full’ vaccinatieschema maakt dat de inspanningen-batenbalans voor het CLB erg uit evenwicht geraakt. Wij pleiten daarom voor een vergaande samenwerking met asielcentra en andere diensten en personen die de opvang en onthaal van deze leerlingen verzorgen.

- Het registratiesysteem voor vaccinaties moet performant en 100% betrouwbaar c.q. volledig zijn. We pleiten ervoor dat *elke* vaccinator de door hem toegediende vaccins inbrengt in het vaccinatiesysteem. Op dit moment is het moeilijk om het overzicht houden op de vaccinatiestatus van kinderen. Bijgevolg valt ook de behaalde coverage moeilijk te evalueren.
- Wij stellen vandaag vast dat het uitvoeren van het vaccinatieschema een grote inspanning vraagt aan de CLB's. Daarom vragen wij dat een eventuele uitbreiding van het vaccinatieschema pas zou gebeuren na overleg met de centrumnetten, om de inzet van mensen en middelen niet te vergeten.

6.2 Profylaxe van besmettelijke ziekten

In geval van besmettelijke ziekten bij leerlingen of onderwijspersoneel neemt het CLB maatregelen die de verdere verspreiding via de school van die ziekten helpen voorkomen: dat zijn de zogenaamde profylactische maatregelen. Deze staan beschreven in het Draaiboek infectieziekten van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg.

Wij engageren ons om de afspraken hierover ook toe te passen, want we vinden profylaxe een noodzakelijk veld in PGZ en willen hier behoorlijk werk in leveren.

Randvoorwaarden:

- Het verspreiden van de nodige informatie en de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de school en het CLB. Oudercontacten, het installeren van een gezondheidsbeleid, het vaststellen van een infectieziekte zijn momenten waarop deze informatie aan bod kan komen.
- Een goede afstemming tussen gezondheidsinspectie, huisartsen, labo's en CLB kan staan voor een vluigere en objectievere doorstroming van relevante gegevens. De mogelijkheden op dit vlak moeten nog verder uitgewerkt worden. Een goede verspreiding van de database van CLB-artsen lijkt ons een voorwaarde: zo kunnen andere gezondheidsdiensten het CLB snel op de hoogte brengen.
- Het draaiboek infectieziekten voorziet in een uitgebreid pakket aan hygiënemaatregelen. Het is een wenselijk kader, maar de vraag is of alle maatregelen haalbaar en absoluut noodzakelijk zijn in de setting van scholen en CLB's.
- De vaststellingen die alleen wij kunnen doen vanuit onze regelmatige contacten met leerlingen, willen we blijven doorgeven aan de afdeling Toezicht Volksgezondheid van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Aan bronopsporing doen of een behandeling verstrekken overstijgt de mogelijkheden van het CLB.

Volgende knelpunten moeten worden opgelost:

- Het toedienen van vaccinaties bij het uitbreken van epidemieën legt een grote belasting op de werking van het CLB. Wij zijn vragende partij om naar andere oplossingen te zoeken.
- De ervaring leert dat de communicatie en afspraken met CLB's bij pandemieën onduidelijk zijn. Wij zijn vragende partij voor een overleg waarin duidelijke krachtlijnen, taakverdelingen en procedures worden opgesteld voor er zich een pandemie voordoet.

6.3 De medische consulten

Consulten zijn nodig om onze preventieve gezondheidszorg voor leerlingen tot een goed geheel te maken. De vroegdetectie van (somatische) problemen, het leerlinggebonden aanbod en de schoolondersteuning vormen immers een keten van zorg voor leerlingen, een echt continuüm van proactief werken naar begeleiden. Consulten nemen een grote hap uit de agenda van de medische equipe. Het is dus goed dat we de consulten op het CLB zo efficiënt mogelijk organiseren. Zo creëren we meer kansen om ook de andere velden in PGZ op te nemen en als multidisciplinair team in alle CLB-begeleidingsdomeinen te staan.

We houden hierbij vast aan een ‘mengvorm’: consulten zijn een mix van volksgezondheid (screening) en het leerlinggebonden aanbod (open staan voor vragen).

- Somatische problemen die wij vroeger en beter kunnen opsporen dan anderen, behouden we in onze afgebakende lijst van na te kijken items².
- In gesprek geven we de leerling de kans om een vraag te stellen en/of polsen we hoe het met de leerling gaat, wat hem dwarszit, of hij het ziet zitten om een gezonde(re) leefstijl aan te nemen ...

Voor het beschrijven van de items die onderzocht worden in de consulten, hebben wij ons gebaseerd op het voorstel in de WSA³ en in de mate van het mogelijke de aanbevelingen besproken en weerhouden. Gezien praktisch organisatorische moeilijkheden is dit volgens ons echter niet altijd mogelijk. Daarom zochten we naar een voorstel dat onderbouwing en pragmatiek zo goed mogelijk verenigt.

6.3.1 De link tussen consulten en de andere PGZ-velden

Het consult behoort niet tot de vraaggestuurde werking. Het consult biedt wel een systematisch contact met een grote groep leerlingen en net dat maakt dat er een spontane link naar de vraaggestuurde begeleiding is.

- Bij screening gaan we een aantal somatische problemen opsporen en de leerlingen (ouders) verwijzen als we dat nodig vinden. In de praktijk merken artsen en verpleegkundigen dat er grenzen zitten op de ‘therapietrouw’: soms geven ouders of leerlingen geen vervolg aan verwijzingen. Daarom neemt een CLB-team dus ook het sensibiliseren en aanklampend werken ter harte. Anders heeft het screeningswerk niet veel opgebracht. Aanklampen of motiveren is weliswaar geen zuivere begeleiding (het hoort bij de kernactiviteit ‘doorverwijzen naar het netwerk’), maar het vraagt wel om methodieken die ontwikkeld zijn binnen de begeleidingsacties. We zijn de grens van het zuiver ‘medische’ hier al lang gepasseerd.
- We ervaren dat ouders en leerlingen het consult ook zien als een moment waarop ze hun vragen kunnen stellen of zorgen aankaarten. Sommige vragen worden voldoende beantwoord met een kort advies. Andere vragen leiden tot een begeleidingstraject. Net als alle andere momenten waarop een leerling of ouder een CLB’er ontmoet, kan het consult dus de kernactiviteit ‘onthaal’ van het leerlinggebonden aanbod in zich dragen.

Waar we streven naar een goede afbakening en reductie van de consulten, is dat steeds om de artsen en paramedisch werkers de kans te geven zich ook volwaardig te kunnen toeleveren op de andere PGZ-velden en de totaliteit van het CLB-werk.

6.3.2 De consulten concreet

De inhoudelijke beschrijving die wij hier geven, is gebaseerd op de WSA. Bij de beschrijving hoort ook het nakijken van medische gegevens, die door verschillende bronnen ter beschikking gesteld werden.

Voor het opstellen van vragenlijsten aan ouders en leerlingen bevelen wij ten stelligste aan te overwegen welke vragen relevant zijn in het kader van het consult en van preventie en op welke vragen op een redelijke manier een antwoord nu of later (na overleg in het team) mag verwacht worden.

² De medische equipes zullen ook items onderzoeken die niet in de lijst staan. Dan zijn ze niet bezig met een preventieve screening, maar werken ze mee aan het diagnostisch onderzoek binnen de multidisciplinaire geprotocolleerde diagnostiek die CLB’s hanteren (www.prodiagnostiek.be).

³ Wetenschappelijke state of the art preventieve gezondheidszorg, ontwikkeld door de VWWJ in opdracht van de minister van Gezondheid en Welzijn en de minister van Onderwijs

De modellen van vragenlijsten die door VCLB opgesteld werden, zijn getoetst aan het DRM. Dezelfde HGW-uitgangspunten die aan de basis van dit decreet liggen, komen gedurende het ganse consult terug.

- Het eigenaarschap van de vraag ligt bij de leerling/zijn ouders.
- Wij sporen niet alle risicofactoren op; om redenen die hieronder besproken worden (6.3.6).
- Wij geven aan waar vragen kunnen over gesteld worden en welke weg ermee kan/zal gegaan worden.

6.3.2.1 Consulten bij de kleuters

Voorstel over de items die het CLB wil onderzoeken

1E KLEUTERKLAS	3E KLEUTERKLAS
<ul style="list-style-type: none"> • lengte en gewicht • visus en oogstand • hartauscultatie • cryptorchidie • gehoor⁴ • mondonderzoek 	<ul style="list-style-type: none"> • lengte en gewicht • visus en oogstand • kleurzin • gehoor • (mondonderzoek)⁵
<p>Observatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • taal en spraak • motoriek • morfologie 	<p>Observatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • taal en spraak • motoriek • morfologie

Twee lichamelijke onderzoeken op kleuterleeftijd zijn te rechtvaardigen omdat op deze leeftijden de lichamelijke ontwikkeling nog sterk verbonden met de psychosociale ontwikkeling.

Graag zien wij deze beide onderzoeken verlopen in samenwerking tussen arts en PMW.

In functie van haalbaarheid en effectiviteit doen we volgende suggesties:

- Gezien de nood aan privacy en rust voor de onderzoeken op kleuterleeftijd en de nood aan goede onderzoeksomstandigheden (i.f.v. betrouwbaarheid van de resultaten), lijkt een onderzoek op het centrum het meest aangewezen (tenzij op de school dezelfde kwaliteit kan gegarandeerd worden).
- Dit voorstel is uitvoerbaar als een onderzoeksmoment in het basisonderwijs (volgens het schema in WSA) geschrappt wordt.
- De vaccinaties worden van het 1e leerjaar naar de 3e kleuterklas (in vergelijking met het voorstel in de WSA) verschoven én in een consult geïntegreerd⁶.
- Het onderzoek voor 3e kleuter kan door PMW alleen uitgevoerd worden. Indien dit de optie is, moet er een ander vaccinatiemoment voorzien worden.

⁴ Volgens standaard gehoor

⁵ Items tussen haakjes zijn optioneel.

⁶ De arts is bij vaccinaties (dus ook die in 3e kleuterklas) beschikbaar, en dit lijkt niet aan te sluiten bij de stelling dat de paramedisch werker het onderzoek in de 3e kleuterklas zou uitvoeren. In principe kan dit wel bij een andere organisatie van het consult. Maar het is inderdaad zo dat in elk concreet voorstel enkele ongerijmdheden zullen zitten.

- Met observatie wordt bedoeld dat elke onderzoeker zich, volgens zijn kennis en kunde in het contact met de leerling, vragen kan stellen over voorkomen, spraak, motoriek ... De toetsing hiervan gebeurt in overleg met de ouders, de leerkracht, de collega's van het CLB-team.

6.3.2.2 Consulten in het lager onderwijs

Voorstel tot items die het CLB wil onderzoeken:

2E LEERJAAR	5E LEERJAAR
<ul style="list-style-type: none"> • lengte en gewicht • visus/oogstand • (mondonderzoek) 	<ul style="list-style-type: none"> • lengte en gewicht • visus • dieptezicht • gehoor • cryptorchidie • puberteit • (mondonderzoek) • (visus in BuO)

- We kiezen voor onderzoeksmomenten in het 2e en 5e leerjaar. De onderzoeksitems die in de WSA in het 4e leerjaar gepland waren en de vaccinaties uit het onderzoeksmoment in het 6e leerjaar worden in deze tabel naar het 5e leerjaar geschoven.
- De periode tussen het 2e en het 5e leerjaar is een lichamelijk rustige periode. De groei wordt tot en met het 2e leerjaar regelmatig opgevolgd en sommige groeistoornissen kunnen tegen dan al gedetecteerd worden.
- Het onderzoeken van puberteitsontwikkeling zou in het 4e leerjaar voor heel wat leerlingen nog te vroeg vallen, maar is in het 5e leerjaar voor de meerderheid wel aan de orde.
- In ons voorstel wordt pubertas praecox niet rechtstreeks onderzocht door een arts. Wij denken dat een afwijking in de lengtegroei, een goede anamnese en vragen van ouders en leerlingen ons op het spoor kunnen zetten. Dit punt kan voor ons verder bediscussieerd worden.
- Het 5e leerjaar is een belangrijk moment om uitleg te geven.
- Wij kunnen de onderzoeksmomenten in het 2e en 5e leerjaar aanvullen met selectieve onderzoeken voor kinderen over wie we ons zorgen maken op basis van gegevens van de school (m.b.t. bijvoorbeeld groei, visus).

Het onderzoek in het 2e leerjaar kan door de PMW alleen worden verricht. In het 5e leerjaar kan dit door de arts en de PMW worden uitgevoerd.

6.3.2.3 De consulten in het secundair onderwijs

Voorstel tot items die het CLB wil onderzoeken:

1E JAAR SO	3E JAAR SO
<ul style="list-style-type: none"> • lengte en gewicht • (visus) • (mondonderzoek) 	<ul style="list-style-type: none"> • lengte en gewicht • gehoor • puberteit • scoliose

- De onderzoeksmomenten in het 1e en het 3e jaar secundair onderwijs blijven behouden.

- Een splitsing tussen de onderzoeksmomenten voor jongens en meisjes (het voorstel in WSA) is niet haalbaar. Het lijkt ons beter het onderzoeksmoment voor alle leerlingen in het 3e jaar secundair onderwijs te organiseren, aangezien er minder meisjes met vertraagde puberteit zijn dan jongens.
- Als het onderzoeksmoment in het 6e leerjaar basisonderwijs (WSA) wegvalt, moet de groei in het 1e jaar secundair onderwijs worden onderzocht.
- Het onderzoek in het 5e jaar secundair onderwijs (WSA) weerhouden we niet. Dit is te argumenteren aangezien de puur somatische onderzoeken op die leeftijd amper belangrijk zijn: normaal gezien is het merendeel van de somatische problemen die het schoollopen of welbevinden beïnvloeden dan al wel opgemerkt. Adolescenten zitten veel vaker met vragen rond het psychosociale welbevinden. Voor deze vragen kunnen we vraaggestuurd werken. Hebben leerlingen of ouders vragen rond de somatische aspecten van gezondheid, dan kunnen ze natuurlijk ook bij het CLB aankloppen.
- Wij weerhouden geen scolioseonderzoek in 1SO omwille van de verschillende en uiteenlopende aanbevelingen in de literatuur.

Het onderzoeksmoment in het 1e jaar wordt door de PMW uitgevoerd en wordt op school georganiseerd. Het onderzoeksmoment in het 3e jaar vindt plaats zoals het in de WSA beschreven staat (met uitzondering van de splitsing tussen jongens en meisjes).

6.3.3 Consulten kwaliteitsvol uitvoeren

Om de medische consulten op een kwaliteitsvol te organiseren, moeten volgende randvoorwaarden vervuld worden.

6.3.3.1 Het werk vooraf

- We zorgen ervoor dat leerlingen en ouders goed weten wat wij gaan doen, waarom wij dat doen, en wat ze van ons mogen verwachten.
- We zorgen dat onze manier van werken niet onbedoeld verwachtingen gaat scheppen die we niet kunnen inlossen. Als we een vragenlijst met 20 onderwerpen meegeven voor het consult, verwachten ouders en leerlingen dat we in het consult op die onderwerpen kunnen ingaan. Of dat zij op al die onderwerpen 'moeten' ingaan. Dat is niet de bedoeling.
- *Idealiter* wordt het dossier van de leerling vooraf én in teamverband geconsulteerd: dan kan op een consult effectief worden gelet op signalen die belangrijk zijn voor preventie of begeleiding.
- Omdat de medische equipe in een consult signalen en vragen opvangt die met alle begeleidingsdomeinen te maken kunnen hebben, lijkt het ons aan te bevelen dat teams goede afspraken maken. (1) Een vraag gesteld op een consult is een echte aanmelding. De leerling of ouder hoeft zijn vraag niet nog eens te stellen aan een collega om de vraaggestuurde begeleiding op gang te zetten. Dit wil niet zeggen dat de arts of verpleegkundige dan het hele begeleidingstraject zelf hoeft op te nemen. Evenmin sluiten we begeleiding door de medische equipe uit. (2) Ook een geobjectiveerde zorg van de arts of de verpleegkundige is aanleiding tot verder werken. De *aanmelder* van de vraag hoeft dus niet de ouder, leerling of leerkracht te zijn.

6.3.3.2 Tijdens het consult

- We proberen het aantal somatische items dat we onderzoeken goed afgebakend te houden. Een 'gezondheidsbilan', d.w.z. een algemene inschatting van de gezondheidstoestand van een leerling, leveren wij niet.

- De items die we onderzoeken, onderzoeken we op een goede manier. Daar kijken we naar de aanbevelingen van o.a. de Standaarden van de VVVJ.
- We onderzoeken somatische items om de juiste reden, namelijk vroegdetectie. We weten dat ‘vaststellingen doen’ leerlingen en ouders zelden motiveert gedragsverandering (vb. tandplak vaststellen in de hoop dat leerlingen dan hun tanden vaker zullen poetsen of dat ouders hun kind dan naar de tandarts sturen). Motiveren tot preventieve controles doen we via gesprekstechnieken, en niet (alleen) tijdens het consult.

6.3.3.3 Na het consult

- We informeren ouders en leerlingen over het onderzoek in een duidelijke taal.
- We maken de link naar het leerlinggebonden aanbod. MD teamoverleg: ‘Heeft het consult het team iets bijgeleerd over de problematiek van deze leerling? Hoe interpreteren we een aantal dingen nu?’
- We maken de link naar schoolondersteuning. Zijn er signalen die ons doen denken dat een individuele aanpak best zou worden aangevuld door gezonde maatregelen op school?

6.3.3.4 Een consult maat medium

De wens om kwaliteitsvol te werken in een consult dat een combinatie vormt van medische screening en gesprek, kan in de praktijk op diverse manieren worden ingevuld. Wij vatten de varianten⁷ (vereenvoudigend) samen in onder de termen ‘small’, ‘medium’ en ‘extra large’ consult. (We zijn geen maatje vergeten: het consult waarin we méér onderzoeken en beogen dan in het medium consult, wordt echt zo uitgebreid dat het ‘extra large’ wordt). We pleiten ervoor dat het ‘medium consult’ de courante vorm zou worden.

	HET EXTRA LARGE CONSULT	HET MEDIUM CONSULT	HET SMALL CONSULT
Wat screenen we?	Wat we moeten screenen + wat ons nuttig lijkt (longen, bloeddruk...)	Wat we moeten screenen	Wat we moeten screenen
Welke vragen stellen we in onze anamneselijst?	<p>Nuttige informatie over de gezondheidstoestand en ontwikkeling, inclusief maar niet beperkt tot anamnesegegevens die de screeningsgegevens in context plaatsen. Vb.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eetgedrag • beweging en vrijetijdsbesteding • welbevinden (mogelijk uitgesplitst naar school en thuis) • zelfbeeld en toekomstplannen <p>Vrije ruimte waarin ouders of</p>	<p>Anamnesegegevens die de screeningsgegevens in context plaatsen.</p> <p>Vrije ruimte waarin ouders of leerlingen een vraag kunnen formuleren.</p>	<p>Anamnesegegevens die de screeningsgegevens in context plaatsen.</p>

⁷ Het is uiteraard niet de bedoeling dat CLB’s de variant ‘a la carte’ kiezen en zo hun aanbod erg gaan versnipperen. De argumenten om voor een bepaald doel of een welomschreven doelgroep af te wijken van het ‘medium’ consult moeten goed overwogen worden.

	<p>leerlingen een vraag kunnen formuleren.</p> <p>Leeftijdsspecifiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • middelengebruik • SOA-profylaxe en anticonceptie 		
Welke verwachtingen creëren we?	<p>Het consult geeft een beeld van de totale gezondheidstoestand.</p> <p>Op alle vragen kan/zal worden ingegaan door de arts of verpleegkundige.</p> <p>Leerling of ouders verwachten een consult zoals bij de huisdokter, die onderzoek laat volgen door gesprek en advies. Onmiddellijke oplossingen worden verwacht.</p>	<p>Het consult geeft een gedeeltelijk beeld van de gezondheidstoestand; advies en verwijzing voor deze items worden verwacht.</p> <p>Vragen van alle aard kunnen op dit moment worden gesteld. Leerlingen en ouders verwachten mogelijk ook een onmiddellijk antwoord.</p>	<p>Het consult geeft een gedeeltelijk beeld van de gezondheidstoestand; advies en verwijzing voor deze items worden verwacht.</p> <p>Vragen worden gesteld op andere tijdstippen, bij andere CLB'ers.</p>
Kunnen we verwachtingen inlossen?	<p>Een algemeen gezondheidsbilan is niet haalbaar voor alle leerlingen.</p> <p>Op vragen ingaan kan, als zowel arts/verpleegkundige als leerling/ouder het zien zitten om dit op een ander moment/bij een andere CLB'er op te nemen.</p>	<p>Op vragen ingaan kan, als zowel arts/verpleegkundige als leerling/ouder het zien zitten om dit op een ander moment/bij een andere CLB'er op te nemen.</p>	Ja.

6.3.4 Ouders op het consult

Het onderzoek in de kleuterklas (in het bijzonder het consult in de 1e kleuterklas) is een unieke mogelijkheid om een positief contact tussen ouders en (medische en andere equipes van) het CLB te starten.

- Het samen zitten maakt het eenvoudiger om informatie over het medisch onderzoek te geven en af te spreken hoe men eventueel items zal opvolgen.
- Ouders kunnen vragen stellen of een probleem aankaarten.
- Dit contact creëert een goodwill, herkenning en erkenning van elkaars expertise en inzet voor de rest van het lager onderwijs.

Zeker naar kwetsbare doelgroepen is dit een laagdrempelige manier van werken.

Wij willen de centra sterk aanbevelen (maar niet verplichten) om een van beide consulten in de kleuterklas te organiseren in aanwezigheid van de ouders.

Randvoorwaarden:

- Een consult waar ouders bij zijn, vraagt een grote tijdsinvestering. Een oplossing qua tijdsinvestering kan gezocht worden in het beperkt houden van het aantal scholen waarvoor men dit aanbiedt. Bij voorkeur kiest men dan voor de scholen met een grote proportie leerlingen die scoren op de indicatoren voor ongelijke onderwijskansen.

- Graag zouden wij de ervaringen van centra bundelen om de meerwaarde van deze aanbeveling te onderbouwen.
- Wij pleiten voor voldoende middelen en mankracht om deze vorm van contact tussen ouders, leerling en CLB naar behoren te kunnen uitwerken.

6.3.5 Aanwezigheid van andere disciplines op het consult

Het is mogelijk om ook andere leden van het CLB-team te betrekken bij de consulten. Met name voor de consulten op kleuterleeftijd kan dit goede effecten opleveren, omdat ouders zo de CLB'ers en de werking van het CLB leren kennen. Wij willen wel opmerken dat andere werkvormen bestaan en met het consult kunnen gecombineerd worden.

Er zijn verschillende scenario's te bedenken:

- Een collega van een niet-medische discipline geeft voor of na het onderzoek een korte voorstelling van het CLB aan een groep ouders.
- De ouders en kinderen kunnen na het consult op gesprek bij een CLB'er van een andere discipline.
- De arts of paramedisch werker maakt het voor ouders mogelijk om op een latere datum een afspraak te maken met een van de andere teamleden en biedt ook de mogelijkheid om bij dat eerste gesprek aanwezig te zijn.
- ...

6.3.6 Risicoanalyse/evaluatie van de zorg of nood

Uit grootschalig onderzoek weten we dat een aantal persoonlijke factoren van leerlingen (bijvoorbeeld neonatale factoren) en kenmerken van de omgeving (het gezin, de buurt ...) gecorreleerd zijn met gezondheidsproblemen of verminderd welbevinden. Vanuit preventief oogpunt zou het dus waardevol kunnen zijn om deze factoren voor elke leerling in kaart te kunnen brengen, omdat we zo al zouden kunnen handelen voor het probleem zich manifesteert.

Wij menen echter dat een risicoanalyse bij alle kinderen uitvoeren veel vals positieve/vals negatieve uitslagen zal opleveren: een significante correlatie in de populatiestatistieken geeft immers geen 'garantie' dat de risicofactor bij deze ene leerling een voorloper is van het probleem dat er vaak mee samenhangt. Opvoeding en de interactie met de context bepalen mee of een risico tot uitdrukking komt.

Leerlingen van bij de start 'brandmerken' als risicoleerlingen is een praktijk die we niet kunnen verdedigen en daarom doen we niet aan leerlinggebonden risicoanalyses. We pleiten voor een goede opvolging van leerlingen via de school, de consulten en de contacten en gesprekken met leerlingen en ouders.

Dit betekent vanzelfsprekend niet dat we geen rekening zouden houden met persoonlijke of omgevingsfactoren die het functioneren van de leerling kunnen beïnvloeden. Anamnestiche gegevens (inclusief informatie over de geboorte en ontwikkeling in de eerste levensjaren en informatie uit het dossier van Kind & Gezin) zijn zeer relevant om de vaststellingen die we op consulten doen te kaderen en goed te interpreteren. Als we met de leerlingen in een handelingsgericht traject op weg gaan, zal het in kaart brengen van risicofactoren en beschermende factoren (vb. geënt op het model van Bakker, zoals voorgesteld in de WSA), een belangrijke stap in de begeleiding zijn.

6.4 PGZ en schoolondersteuning

In een medisch consult krijgt de zorg voor de leerling vorm in een 1-op-1-benadering. De impact van deze individuele zorg kan sterker worden als zij wordt geflankeerd door interventies die van de omgeving van de leerling een gezonde en zorgzame omgeving maken, op een duurzame en haalbare manier.

Via het facettenbeleid dat door de Vlaamse regering ontrold wordt, worden de verschillende settings (gezin, vrije tijd, school ...), waarin een jongere vertoeft, aangespoord om een gezonde leefomgeving te vormen. Via de opdracht netwerkvorming komen wij met deze verschillende initiatieven in contact.

De school is voor het CLB een eerste partner in de uitrol van preventieve gezondheidszorg. In haar educatieve opdracht zorgt de school dat leerlingen kennis en vaardigheden verwerven die nodig zijn om lichamelijk en geestelijk gezond te zijn. De school is ook een plaats waar gezonde attitudes en gezonde gewoontes kunnen gevormd worden. Ze kan door structurele maatregelen (afspraken en regels, aanbod, fysieke omgeving en zorgstructuur) maken dat de leef- en leerwereld die de school is de gezondheid van kinderen en jongeren bevordert. De school werkt aan de proactieve basis van welbevinden (zelfredzaamheid, veerkracht enz.) én focust op gezondheidsthema's (voeding en beweging, lawaai en gehoor, geestelijke gezondheid, middelengebruik, relationele en seksuele vorming enz.). Zij is op die manier een setting geworden die leerlingen helpt om van de gezonde keuze de vanzelfsprekende keuze te maken.

Vanuit haar decretale opdracht in schoolondersteuning wil het CLB de school hierin bijstaan. Niet alleen vanuit het domein PGZ. Het samen nadenken over een gezond en zorgzaam beleid is bij uitstek een domein- en disciplineoverschrijdende aangelegenheid. Hierbij zijn zowel het samenbrengen van ervaringen bij het werken aan schoolondersteuning als het samenbrengen van de specifieke kennis van medische en gedragswetenschappers unieke pijlers om op te bouwen.

Binnen schoolondersteuning worden verschillende kernactiviteiten beschreven.

- **Kernactiviteit 'sensibiliseren'**, wat in gezondheidsbevordering 'advocacy' wordt genoemd. Het CLB zoekt actief naar mogelijkheden om gezondheid en welbevinden van leerlingen op de agenda van de school te plaatsen. Het CLB sensibiliseert op basis van eigen bevindingen (vb. wat we zien en horen in het consult) of uit bevindingen, opgedaan samen met de school. CLB zal daarbij specifiek aandacht hebben voor die items die vooral de prioritaire doelgroepen raken.
- Via de **kernactiviteit 'informatie en advies'** kan een CLB inhoudelijke input geven aan gezondheidsbevorderende acties op school. Het gaat erom de school 'evidence based' te helpen bij het creëren van een goed leer- en leefklimaat, een warme en veilige schoolomgeving, een schoolcultuur met oog voor welbevinden, naast de aandacht voor specifieke gezondheidsthema's. Het CLB hecht veel belang aan inspraak en empowerment. De inhoudelijke input rond gezondheidsthema's kan betrekking hebben over het versterken van de *health education* (gezondheidsgerelateerde kennis, attitudes en vaardigheden) en het verhogen van de *health literacy*⁸ van de doelgroep. In functie van de lokale context (schoolpopulatie en omgeving) kunnen acties een eigen inkleuring krijgen. Steeds zal de aandacht gaan naar die acties waaraan alle leerlingen en vooral de prioritaire doelgroepen baat hebben.
- **Kernactiviteit 'begeleiding'**: het CLB kan met de school een eind op weg gaan, om samen op een kwaliteitsvolle (planmatige) manier vorm te geven aan het gezondheidsbeleid. De CLB'er kan de school helpen bij de probleemanalyse, het stellen van doelen, het afstemmen van werkzame methodieken op de context van de school, het betrekken van alle stakeholders, het evalueren van de acties en het bijsturen van de acties. Inspraak van ouders en leerlingen moeten hierbij voorop staan.
- **Kernactiviteit 'diagnostiek'**: soms zullen school en CLB besluiten dat ze over onvoldoende gegevens beschikken om een keuze te kunnen maken tussen mogelijke acties. Dan kan het gebruik van diagnostische instrumenten over gezondheid en leefstijl specifiek voor de school aangewezen zijn. Het CLB kan de school ondersteunen bij de interpretatie van de gegevens en het vastleggen van de prioriteiten.

⁸ Voor een introductie in health literacy, zie

<http://www.health.gov/communication/literacy/quickguide/Quickguide.pdf>

- **Kernactiviteit ‘netwerk’.** Het CLB kan de school bijstaan in het aftoetsen van welke externen een bijdrage kunnen leveren die de school helpt om de gezondheidsdoelen te halen. Het netwerk is niet alleen leverancier van acties of methodes die op school worden gebruikt. Scholen kunnen ook samenwerken met partners in het netwerk om van uit verschillende domeinen aan dezelfde doelen te werken. Samenwerking met organisaties waarin armen het woord nemen en ‘buitencentrum’ activiteiten die erop gericht zijn de doelgroepen beter te leren kennen zijn belangrijk.

6.5 PGZ en begeleiding

6.5.1 Kortdurende begeleiding is een kernactiviteit in ‘leerlingenbegeleiding’

We denken dat het belangrijk is om in de discussie rond ‘PGZ en begeleiding’ heel zuiver te omschrijven waar het over gaat. Enerzijds om de ‘leerlingenbegeleiding’ in het leerlinggebonden aanbod, anderzijds om de kernactiviteit ‘kortdurende begeleiding’ die vaak (maar niet altijd) in een traject zit dat CLB’ers met leerlingen lopen.

Elke dag bereiken vragen van leerlingen, ouders, leerkrachten en scholen de multidisciplinaire CLB-teams, die gezamenlijk hun schouders zetten onder de **leerlingenbegeleiding**. Die vragen kunnen over alle begeleidingsdomeinen gaan, ook over gezondheid en welbevinden. Ze kunnen het CLB-team bereiken via verschillende kanalen. Leerlingen en ouders kunnen hun bezorgdheid meedelen op een medisch consult. Maar het is even goed mogelijk dat de aanmelding - mits toestemming van de leerling - gebeurt via de (zorg)leerkrachten op school, die hun vraag rechtstreeks richten aan de paramedische equipe of hun vraag stellen aan de CLB’er die de ankerpersoon is die school en CLB-team verbindt. Tot slot is het ook mogelijk dat vragen aan de oppervlakte komen bij contacten tussen leerlingen, ouders en CLB over andere onderwerpen. Als een individueel begeleidingstraject wordt opgezet, bestaat dat uit enkele of alle onderstaande kernactiviteiten. Ter illustratie geven we voorbeelden die expliciet met gezondheid en gezond leven te maken hebben. Hieruit mag blijken dat een begeleidingstraject rond gezondheidsgerelateerde noden precies dezelfde logica volgt als begeleidingen rond vb. verontrustende situaties, leerproblemen of beslissingen in de onderwijsloopbaan.

6.5.1.1 Kernactiviteit Onthaal

Het eerste contact met de cliënt, de school of een netwerkpartner en het beluisteren van het aanmeldingssignaal; indien nodig aansluiting bieden met al dan niet zelf aangeboden vraagverheldering of andere vormen van hulp.

- Een leerling vraagt op het consult: ‘Weeg ik te veel? Ik heb nu al zo vaak een dieet gevolgd.’
- De arts vertelt de leerling op het consult dat zijn gewicht sterk is toegenomen, vergeleken met het vorige onderzoek. Zij polst of de leerling daar vragen bij heeft.
- De zorgleerkracht geeft aan dat een meisje gepest wordt op school en vermoedt dat haar (over)gewicht een aanleiding is.

6.5.1.2 Kernactiviteit Vraagverheldering

Samen met de cliënt, de school of een netwerkpartner de problemen inventariseren, systematisch in kaart brengen en ontrafelen. Oplossingsalternatieven verkennen en die toetsen aan een mogelijk aanbod.

- Een leerling blijkt heel gemotiveerd om aan zijn eet- en bewegingspatroon te werken. Zijn doel is: vijf kilo afvallen. In een gesprek wordt uitgeklaard of dit realiseerbaar is, en zo ja, op welke manier. Er wordt ook bekeken welke ondersteuning hij thuis en op school krijgt.
- Een meisje zegt dat ze volgens haar gepest wordt omwille van haar gewicht. Ze ziet haar overgewicht als de oorzaak dat ze er niks van bakt in de les LO. Ze geeft aan dat ze zich niet lekker voelt in haar vel en dat ze gemakkelijk begint te snoepen op momenten dat het niet zo goed gaat.

6.5.1.3 Kernactiviteit Info en advies

Het informeren en handelingsgericht advies geven over keuzemogelijkheden en gedragalternatieven en eventueel het aanraden van bepaalde hulp aan de cliënt of aan personen uit de leefomgeving.

- Soms volstaat een geruststelling of informatie over eetgewoonten opdat de leerling het gevoel heeft: 'Ik kan er zelf wat aan doen!'.

6.5.1.4 Kernactiviteit Diagnose

Een op systematische wijze opgebouwd, geobjectiveerd en gedetailleerd beeld van de problematiek en de onderwijsnoden van een leerling. Het centrum neemt zowel verhelderende, onderkende als indicerende diagnostische vraagstellingen op en maakt bij de analyse hiervan gebruik van wetenschappelijk verantwoorde methoden en, waar die voorhanden zijn, van vastgelegde standaarden. Het centrum werkt waar nodig samen met externen. De diagnostiek resulteert in een advies aan de betrokkenen.

- De leerling en de CLB'er komen tot de vaststelling dat de elementen die werden aangebracht in de vraagverheldering nog geen goed zicht bieden op het ontstaan en het blijven bestaan van het probleem. In samenspraak met het team wordt besloten tot een diagnostisch traject dat zal bestaan uit gesprekken én het bijhouden van een zelfmonitoring dagboek.
- In een teamgesprek worden de verschillende hypothesen over de oorzakelijke en instandhoudende factoren van het probleem getoetst aan de verzamelde informatie. Een aantal hypothesen worden uitgesloten. De teamleden formuleren een advies aan de leerling en de ouders.

6.5.1.5 Kernactiviteit Netwerking

Het centrum werkt samen met relevante netwerkpartners in functie van de begeleiding van de leerling en de ondersteuning van ouders, de school of personen uit de leefomgeving.

Het curatieve netwerk in de gezondheidszorg is heel uitgebreid. Daarom is het belangrijk dat de CLB'ers deze partners kennen en weten welke betekenis zij voor de leerling kunnen hebben belangrijk. Het blijft ook de taak van het CLB om de leerling ook na verwijzing op te volgen.

Wij pleiten voor een goede multidisciplinaire samenwerking. Op het moment dat gedragsverandering een belangrijk element vormt in de aanpak van gezondheidsgerelateerde vragen is de inbreng van psychologische en maatschappelijke disciplines belangrijk. Net zo goed is medische kennis belangrijk in het onderzoeken van leerproblemen of gedragsproblemen (vb. het aandeel van neurologische componenten of medicatie in het gedrag of het leerprobleem). Het kan dan ook belangrijk zijn om vragen uit een consult mee te nemen naar het teamoverleg of een vraag, door de collega's aangebracht, op te nemen met de leerling.

6.5.2 Kortdurende begeleiding, dat mag ook in PGZ

Als wij het BVR over de operationele doelstellingen erop na lezen, is *kortdurende* begeleiding een kernactiviteit die CLB'ers in functie van onderwijsloopbaanbegeleiding en het psychisch en sociaal functioneren van de leerling mogen uitvoeren. De domeinen 'preventieve gezondheidszorg' en 'leren en studeren' vallen uit de

boot. Dat roept twee vragen op: (1) 'Hebben de medische equipes een taak in de kortdurende begeleiding?' en (2) 'Hoe kunnen we dan leerlingen helpen die met vragen rond hun gezondheid zitten?'.

6.5.2.1 Medische equipes doen al aan kortdurende begeleiding

De leerlingenbegeleiding in het CLB is per definitie multidisciplinair, in alle begeleidingsdomeinen. Zonder de inbreng van de artsen en verpleegkundigen zouden we geen behoorlijk handelingsgericht traject kunnen lopen bij het opnemen van hun vragen en noden rond psychosociaal functioneren of de onderwijsloopbaan. In dat opzicht doen de medische equipes dagelijks aan leerlingbegeleiding en realiseren ze ook alle kernactiviteiten (onthaal, vraagverheldering, informeren en adviseren, diagnostiek, netwerking en kortdurende begeleiding) die voor het leerlinggebonden aanbod zijn beschreven. Kortom, de 'medische disciplines' doen niet alleen aan PGZ.

6.5.2.2 Ook kortdurende begeleiding bij vragen rond gezondheid

We blijven evenwel zitten met de moeilijkheid dat een leerling die op vlak van zijn gezondheid vragen heeft, enkel zou kunnen geholpen worden indien zijn onderwijsloopbaan of psychosociaal functioneren in het gedrang zouden komen. Dat vinden wij een te enge aflijning van de kortdurende begeleiding, want zo wordt een écht preventief handelen onmogelijk.

Daarom pleiten wij ervoor om kortdurende begeleiding van gezondheidsproblemen expliciet op te nemen in het kernaanbod van de CLB's. Dat vraagt op zijn beurt om een aanpassing van het BVR op de operationele doelen van CLB's.

Het doel van kortdurende begeleiding in PGZ is welomschreven: we willen de leerling ondersteunen om volop te participeren aan wat er in de klas en op school gebeurt, ook al maakt zijn gezondheidstoestand (vb. obesitas, prikkelbare darm syndroom, het volgen van een specifiek dieet) dat niet altijd eenvoudig. Curatie is met andere woorden niet het doel van kortdurende begeleiding door een CLB; het doel is het (gedragsmatige) 'management' van de somatische gezondheidstoestand en de effecten daarvan op het dagelijks functioneren in de klas, ook als er niet meteen een probleem op de onderwijsloopbaan of het welbevinden dreigt. Dit doel wordt door de hele multidisciplinaire equipe in een CLB gerealiseerd. Ook op dit domein willen we begeleiding immers niet verhalen op de inspanning van een of enkele disciplines. Deze vorm van kortdurende begeleiding zal een meerwaarde vormen voor de leerling, en doet geenszins afbreuk aan onze draaischijffunctie.

7 Attesten

Een aantal opleidingen mogen leerlingen volgens de wetgever maar volgen als ze daar lichamelijk geschikt voor bevonden worden (vb. vrachtwagenchauffeur). Leerlingen die voeding hanteren moeten gezond zijn, opdat ze niet onbedoeld anderen zouden besmetten via de voeding die ze bereiden (attest voedselveiligheid). Behoort het uitschrijven van lichamelijke geschiktheidsattesten tot de opdrachten van het CLB? Wij meenden binnen een aantal randvoorwaarden deze vraag positief te kunnen beantwoorden. Wij verwijzen hiervoor naar het standpunt dat de VCLB-Koepel recent publiceerde.

8 Verder bouwen op het grondplan

In deze tekst werden concrete contouren voor preventieve gezondheidszorg getekend. De invulling wordt mee bepaald door de prioriteiten die we als CLB-sector willen leggen voor de volgende beleidsperiode (vb. expliciet werken rond kansenbevordering) en maatschappelijke evoluties. In die zin blijft PGZ voortdurend in beweging, maar hebben we toch een stabiele basis. Wij hopen hiervoor een bijdrage te hebben geleverd.

Toch stellen ook wij vast dat er mogelijk nog meer vragen open liggen dan dat er beantwoord werden, zoals de tijdsbesteding en verdeling om het beschreven pakket uit te voeren, de rol van de verpleegkundige, de specifieke betekenis voor kansarmen, het multidisciplinaire werken ...

Wij hopen dat deze tekst ook een aanzet kan zijn om met deze vragen verder te gaan.

9 Referenties

Draaiboek besmettelijke ziekten van de VVWJ:

<http://www.vwvj.be/goto.php?id=655ea4bd3b5736d88afc30c9212ccddf&type=docs>

Green, LW, & Kreuter, MW. *Health promotion planning: an educational and environmental approach*. Mountain View: Mayfield, 1991.

Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., van der Meer, J.W.M., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C., & Smid, H. (2011). 'How should we define health?' *British Medical Journal*, 343, d4163. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.d4163>

Standpunt VLCB-Koepel vzw in verband met het uitreiken van attesten aan leerlingen in het kader van het gezondheidstoezicht: <http://www.vclb-koepel.be/beleid-organisatie/standpunten/attesten-uitreiken>

VCLB Beleidsplan 2014-2020: <http://www.vclb-koepel.be/over-ons/beleidsplan>

VVWJ Standaarden voor de items van het medisch consult: <http://www.vwvj.be/index.php?page=322>

Wetenschappelijke State of the Art van de Preventieve Gezondheidszorg voor schoolgaande kinderen (3-18 jaar) (december 2010): <http://www.vwvj.be/goto.php?id=eb86d510361fc23b59f18c1bc9802cc6&type=docs>

10 Bijlage: de verkennende nota van de Departementen WVG en Onderwijs

De opdracht van de Centra voor Leerlingenbegeleiding op vlak van preventieve gezondheidszorg: een algemeen kader

I. Situering: naar een door Onderwijs en gezondheidszorg gedragen visie op de rol van CLB in het realiseren van preventieve gezondheid

Deze verkennende nota wordt geschreven vanuit de nood aan duidelijkheid over de opdrachten van de CLB en in het licht van de probleemverkenning rond leerlingenbegeleiding die in 2009 binnen Onderwijs is opgestart.

Preventieve gezondheidszorg is een van de 4 begeleidingsdomeinen voor CLB (zie decreet van 1 december 1998 betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding, verder CLB-decreet genoemd). Het preventieve gezondheidsbeleid, waaronder de preventieve gezondheidszorg valt, wordt in Vlaanderen geregeld door het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, verder preventiedecreet genoemd.

Deze nota heeft tot doel de visie van Volksgezondheid en Onderwijs op preventieve gezondheidszorg binnen de schoolcontext af te stemmen én de rol van de CLB en de school hierin te verduidelijken.

Het concept leerlingenbegeleiding is momenteel in evolutie. Bedoeling van deze evolutie is om de kerntaken inzake leerlingenbegeleiding van onder meer school en CLB duidelijker te omschrijven en het concept te laten aansluiten bij de problemen in de samenleving van vandaag, zoals ze zich aandienen in het onderwijs. Dit geldt voor de 4 begeleidingsdomeinen binnen het huidige CLB-decreet. Specifiek voor het begeleidingsdomein preventieve gezondheidszorg is deze afstemming nodig om een sluitender continuüm te krijgen van gezondheidsbevordering, vroegdetectie en –interventie tot begeleiding of ‘curatie’.

Uitgangspunten

Er wordt rekening gehouden met volgende uitgangspunten:

1. Doel van leerlingenbegeleiding is het bevorderen van het welbevinden van leerlingen nu en in de toekomst waardoor de basis wordt gelegd van alle leren zodat zij door hun schoolloopbaan heen de competenties kunnen verwerven en versterken die de grondslag vormen voor een actuele en voortdurende ontwikkeling en maatschappelijke participatie (zie artikel 4 en 5, §1 van het CLB-decreet).

Doel van het preventieve gezondheidsbeleid is het bevorderen, beschermen en behouden van de gezondheid⁹, om zo gezondheidswinst te realiseren op Vlaams bevolkingsniveau (d.i. Vlamingen langer en beter laten leven). Niet alleen via acties binnen de gezondheidszorg (op vlak van gezondheidsbevordering en ziektepreventie), maar ook binnen beleidsdomeinen buiten de gezondheidszorg, d.i. facettenbeleid¹⁰ (zie preventiedecreet). Het preventieve gezondheidsbeleid ten aanzien van schoolgaanden maakt deel uit van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid.

Bij de oprichting van de CLB is er voor geopteerd het preventieve gezondheidsbeleid ten aanzien van schoolgaanden te integreren in de CLB-werking. Dit werd decretaal verankerd in het CLB-decreet en

⁹ Er wordt uitgegaan van een brede WHO-definitie van gezondheid.

¹⁰ Facettenbeleid in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid: beleid dat buiten het domein van de gezondheidszorg valt en bijdraagt tot het bevorderen, beschermen of behouden van de gezondheid.

het preventiedecreet (CLB zijn van rechtswege erkend als organisaties met terreinwerking, CLB zijn een preventieorganisatie binnen het Logo-netwerk).

2. Het preventieve gezondheidsbeleid van de Vlaamse overheid vertrekt vanuit een collectieve benadering, en vanuit objectieveerbare noden. Dit veronderstelt een aantal programmatische initiatieven.
3. Er zijn meerdere partners betrokken bij leerlingenbegeleiding: de rolverdeling tussen o.a. de school, het CLB, de pedagogische begeleidingsdienst moet duidelijk zijn. Bovendien kan preventieve gezondheidszorg in de school niet geïsoleerd worden van de bredere gezondheidszorg. Er moeten daarom ook zeker afspraken gemaakt worden met school-externe actoren (bijvoorbeeld huisartsen, centra voor geestelijke gezondheidszorg). Complementariteit staat in beide gevallen centraal.
4. De inzet van het CLB is in principe multidisciplinair. Dit multidisciplinaire werken geldt voor alle begeleidingsdomeinen, ook voor het begeleidingsdomein preventieve gezondheidszorg. Ook samenwerking tussen disciplines over de verschillende begeleidingsdomeinen heen is noodzakelijk.
5. Consulten in het kader van preventieve gezondheidszorg zijn geen doel op zich, en hebben niet alleen een somatische finaliteit.
6. De opdrachten van de CLB worden op professionele en klantvriendelijke wijze uitgevoerd, met aandacht voor voldoende en duidelijke communicatie over de inhoud van de opdrachten en de manier waarop ze worden uitgevoerd.
7. Het agentschap Zorg en Gezondheid sluit, voor het ondersteunen van de preventieve gezondheidszorg voor schoolgaanden, convenanten of beheersovereenkomsten af met organisaties. Zij staan dan onder meer in voor documentatie, informatie en advies, voor het ontwikkelen en onderhouden van methodieken en materialen en voor het ondersteunen van de implementatie ervan. Het doel hiervan is het realiseren van gezondheidswinst door het verhogen van de kwaliteit van de preventieve gezondheidszorg ten aanzien van schoolgaanden.
8. Bij de hertekening van de opdracht van CLB op vlak van preventieve gezondheidszorg, mag de aandacht voor het begeleidingsdomein preventieve gezondheid niet afnemen, wel integendeel. Volgende probleemgebieden vragen immers een groeiende aandacht van het CLB: chronische aandoeningen en handicaps, leermoeilijkheden en ontwikkelingsstoornissen (kleuters en lagere school), adolescentenproblematiek (secundair onderwijs) en geestelijke gezondheid in het algemeen.

Algemene randvoorwaarden¹¹

Om te komen tot een nieuwe visie moeten bij de bovenstaande uitgangspunten voor preventieve gezondheidszorg in de schoolcontext een aantal randvoorwaarden ingevuld worden:

- Het is belangrijk gebruik te maken van dezelfde begripsomschrijvingen, bijvoorbeeld voor termen als 'preventie' en 'gezondheidsbevordering' (zie definities in het preventiedecreet). Nu gebruikt men op verschillende plaatsen verschillende begripsomschrijvingen
- Om de gezondheid te kunnen bevorderen, beschermen en behouden, is het bewaken van de gezondheid een essentiële voorwaarde. Bewaken houdt ondermeer het monitoren van determinanten en indicatoren voor gezondheid op individueel en collectief niveau in. Om impact te kunnen hebben op de evolutie van de gezondheid moet men immers een beeld hebben van de (evolutie van de) gezondheid bij individuen en groepen.

¹¹ Waar nodig en zinvol wordt verder in de tekst in cursief aangeduid aan welke voorwaarde(n) moet voldaan worden om een bepaald aspect in deze visie te kunnen realiseren.

- Om het preventieve gezondheidsbeleid ten aanzien van schoolgaanden te realiseren, werkt het CLB nauw samen met de school. Waar relevant, sluit dit beleid aan bij de prioriteiten uit het Vlaamse (gezondheids)beleid (o.a. Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en actieplannen, prioritair begeleidingstaken zoals de noden op vlak van geestelijke gezondheid, leer –en ontwikkelingsstoornissen, leerlingen met chronische aandoeningen, adolescentenproblematiek) en werken scholen en CLB daarvoor samen met externe actoren (bijvoorbeeld Logo's, partnerorganisaties, andere organisaties met terreinwerking (zie preventiedecreet)).
- De methodieken, ontwikkeld voor de CLB en hun opdracht op het vlak van preventieve gezondheidszorg (o.a. standaarden) hebben een meer formele basis nodig (statuut en procedure voor totstandkoming), en er is afstemming nodig met andere ontwikkelingen op vlak van onder meer diagnostiek (ProDia, VAPH).

II. Een algemeen kader voor preventieve gezondheidszorg op school, ondersteund door de CLB.

Een preventief gezondheidsbeleid op school dat vertrekt van een uniform en planmatig aanbod voor populaties of doelgroepen, heeft de grote meerwaarde dat iedereen uit de doelgroep bereikt wordt, in tegenstelling tot een louter vraaggestuurd model, waarbij men veronderstelt dat iedereen (even) mondig is en op gelijke wijze de weg naar hulp- en zorgverlening kent. Tegelijk kan zorg op maat worden geboden volgens een continuüm van intensiteit, in functie van objectieerbare noden. Zo wordt het mogelijk om in te spelen op de noden van de totale groep van schoolgaanden (al dan niet in functie van de leeftijd), van subgroepen (al dan niet in functie van de onderwijsrichting, de socio-economische omgeving, een specifiek risico) en van de individuele leerling (en zijn omgeving).

Op die manier kan gestreefd naar meer differentiatie in het aanbod in functie van de specifieke kenmerken van een schoolpopulatie.

Deze invalshoek zou, samen met een vraaggestuurde werking, op complementaire wijze deel moeten uitmaken van een gezondheidsbeleid op school.

Om, vertrekkende vanuit noden, een preventief gezondheidsbeleid op school te voeren, ontwikkelen de school het CLB ene eventuele andere partners verschillende acties: de school en het CLB gaan, op basis van onder meer een omgevingsanalyse van de school (d.i. situatieschets zowel op populatie- als op individueel niveau), samen na waar er prioritair acties nodig zijn.

Acties kunnen zich situeren op de volgende niveau's:

- o educatie (vb. wat is gezonde voeding)
- o structurele maatregelen (vb. werken aan een positief schoolklimaat: voldoende fruit voorzien bij de middagmaaltijd)
- o regelgeving (vb. afspraken opnemen in het schoolreglement: vb. afspraak dat op woensdag alleen fruit gegeten mag worden tijdens de speeltijd, gedragsregels vastleggen met een bepaalde klas)
- o vroegdetectie, doorverwijzing en begeleiding (vb. consulten in het kader van preventieve gezondheidszorg: vb. overgewicht detecteren.)

en kunnen gericht zijn op:

- o de leerling(en) (vb. op vraag van een leerling tips geven over gezonde voeding)
- o de klas (vb. met de klas een engagementsverklaring ondertekenen om niet te roken)
- o de school (met inbegrip van de leerkrachten) (vb. meedoen met de actie 'fruit op school')
- o de omgeving (vb. afspraken maken met de ouders over gezonde voeding)

De keuze van prioriteiten gebeurt op basis van objectieerbare noden en behoeften en het uitwerken van oplossingen gebeurt bij voorkeur op basis van wetenschappelijk onderbouwde methodieken. Deze prioriteiten kunnen verschillen van situatie tot situatie.

Het aanbod van CLB binnen het preventieve gezondheidsbeleid van een school kan schematisch voorgesteld worden in vier kwadranten (zie onderstaand schema 1):

- Kwadrant A: een basis-ondersteuningsaanbod van het CLB naar het schoolbeleid toe om samen een preventief beleid uit te werken;
- Kwadrant B: een ondersteuningsaanbod van het CLB naar het schoolbeleid toe om samen een preventief beleid uit te werken op basis van specifieke noden. Dit aanbod is subsidiair aan het basisaanbod ten aanzien van de school en is niet uniform (d.i. het aanbod kan verschillen tussen scholen en CLB's);
- Kwadrant C: een basisaanbod van de CLB dat geldt voor alle scholen en CLB, gericht op de leerling(en);
- Kwadrant D: een aanbod van het CLB naar bepaalde (groepen) leerlingen of een bepaalde leerling, waarbij men vaststelt dat het basisaanbod niet volstaat of niet opportuun is.

Binnen het basisaanbod en het specifiek aanbod ten aanzien van leerlingen (kwadrant C en D) kunnen individuele contacten met de leerling (al dan niet in aanwezigheid van de ouders) georganiseerd worden. In principe worden deze individuele contacten, of contacten in het kader van preventieve gezondheidszorg multidisciplinair door de CLB uitgevoerd. Welke disciplines erbij betrokken worden, is afhankelijk van de noden en behoeften.

Consulten in het kader van preventieve gezondheidszorg kunnen gericht zijn op:

- risico- of probleemdetectie;
- bewaken van (determinanten van) gezondheid op individueel vlak;
- monitoring: gegevens aanleveren voor de omgevingsanalyse (belang van registratie!);
- begeleiding (o.a. geven van informatie op maat, geven van advies, handelingsgerichte acties (toeleiden tot gepaste zorg));
- oriëntering of doorverwijzing.

De mate waarin deze consulten ingebed zijn in de bredere context van het gezondheids- en zorgbeleid in de school en in de multidisciplinaire werking (en dus mee gestalte krijgen binnen de opbouw van verschillende acties in het kader van preventief gezondheidsbeleid), is mee bepalend voor de efficiëntie ervan.

Het vinden van een goed evenwicht tussen de 4 kwadranten met inbegrip van een goede – continue - onderlinge afstemming, kan betekenen dat er verschuivingen nodig zijn in het huidige aanbod van consulten door artsen en verpleegkundigen in het kader van preventieve gezondheidszorg.

Algemeen kan gesteld worden dat:

- Het basisaanbod (kwadranten A en C) verplicht is aan te bieden door de CLB, verplicht te aanvaarden door de school en in kwadrant C verplicht is voor de leerling(en).
- Het specifiek aanbod (kwadranten B en D) verplicht is aan te bieden door de CLB. Het specifiek aanbod ten aanzien van de leerling (kwadrant D) is verplicht te aanvaarden door de school.

De inhoud van het verplichte aanbod kan bepaald worden door de overheid.

De mate waarin de overheid deze invulling doet, en dus een deel van het aanbod als verplicht oplegt, is een van de elementen die in deze nota ter discussie staat. Wat dat betreft moet, in vergelijking met de situatie vandaag, gezocht worden naar een nieuw evenwicht. Er zal bij dat zoeken naar een nieuw evenwicht rekening gehouden worden met onder andere de volgende elementen:

- ernst van het risico of probleem;
- mate waarin het CLB een zinvolle en efficiënte bijdrage kan leveren;
- mate waarin er een ander, voor de betrokkene toegankelijk, aanbod is;
- mate waarin de vraag of het probleem onderbouwd is;

- omkadering van de school en capaciteit van het CLB.

Deze evenwichtsoefening geldt ook voor consulten in het kader van preventieve gezondheidszorg (, die door de overheid kunnen worden opgelegd (met aandacht voor het meest geschikte tijdstip van deze consulten per leeftijd en per studierichting en de omstandigheden en inhoud ervan).

Schema 1: het aanbod van CLB op vlak van programmatische preventieve gezondheidszorg

	BASISAANBOD	SPECIFIEK AANBOD
SCHOOL (en deeltentiteiten) & omgeving	A Voorbeelden: collectief toezicht en collectieve maatregelen in het kader van besmettelijke ziekten, gezondheidsbevordering op school	B Voorbeelden: Ondersteuning door het CLB van de school bij het nemen van maatregelen (op het niveau van de school of deeltentiteit) rond, drugsproblematiek, seksueel grensoverschrijdend gedrag, suïcide, automutilatie)
LEERLING(EN)	C Voorbeelden: vaccinaties, consulten in het kader van preventieve gezondheidszorg, individueel toezicht en individuele maatregelen in het kader van besmettelijke ziekten, gezondheidsbevordering op school	D Voorbeelden: toedienen inhaalvaccinaties, opvolgen van obesitas bij bepaalde leerlingen, opvolgen van een leerling met een chronische ziekte

Kwadrant A: basisaanbod ten aanzien van de school

Vanuit de overheid kunnen, binnen het gezondheidsbeleid van een school, bepaalde thema's worden opgelegd aan alle scholen, in functie van noden en de prioriteiten die gelden voor alle schoolpopulaties. Deze kunnen gebaseerd zijn op prioriteiten uit het Vlaamse gezondheidsbeleid (o.a. Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en actieplannen).

Collectief toezicht en collectieve maatregelen in het kader van besmettelijke ziekten (profylaxe) behoort tot het basisaanbod van een CLB ten aanzien van de school..

Kwadrant B: specifiek aanbod ten aanzien van de school in functie van de noden van de school

Het specifiek aanbod van CLB, gericht op ondersteunen van de school, is subsidiair aan het basisaanbod ten aanzien van de school en is niet uniform voor alle CLB's en alle scholen. Een CLB zal in beperkte of sterke mate betrokken en/of initiatiefnemer zijn bij de concrete uitvoering van dit aanbod. De inzet van het CLB hiervoor is in principe multidisciplinair. De aard (inhoud) en omvang (doelgroep en intensiteit) van de inzet van het CLB hangt onder meer af van het thema, de aard van de actie, de kenmerken van de doelgroep of het risico en de capaciteit van het CLB. De beschikbare capaciteit en expertise in de CLB kan zo efficiënter ingezet worden.

Wat hierin de taakverdeling is tussen CLB en PBD, zal ook uitgeklaard worden bij de herdenking van het concept leerlingenbegeleiding. Er wordt rekening gehouden met de beschikbare disciplines en expertise bij elke van deze partners.

Kwadrant C: basisaanbod ten aanzien van de leerling(en)

Het basisaanbod van een CLB t.a.v. de leerling (en) heeft tot doel de gezondheid, groei en ontwikkeling te evalueren en tijdig (preventief) in te spelen op bepaalde risico's. Dit basisaanbod omvat:

- inventariseren, opvolgen en interpreteren van indicatoren, risicofactoren en beschermende factoren voor de gezondheid, groei en ontwikkeling op individueel vlak en op populatieniveau (gezondheidsindicatoren, omgevingsanalyse...). Dit houdt onder andere screening¹² in;
- aanbieden van individuele adviezen en individuele preventie;
- aanbieden van vaccinaties.

Verwijzend naar de situatie op vandaag omvat dit basisaanbod onder meer het individueel toezicht en individuele maatregelen in het kader van besmettelijke ziekten (profylaxe), de consulten in het kader van preventieve gezondheidszorg en vaccinaties.

Dit basisaanbod, dat geldt voor alle leerlingen (van bepaalde cohortes) in een schoolpopulatie, behouden als onderdeel van een preventief gezondheidsbeleid op school is noodzakelijk omdat:

- 1) het toelaat leerlingen te detecteren voor wie dit basisaanbod niet volstaat om de gezondheid te bevorderen, beschermen en behouden.
- 2) het een continue monitoring mogelijk maakt op populatieniveau (d.i. de leerlingenpopulatie van de school): op systematische wijze wordt de gezondheidstoestand, het gezondheidsgedrag en de ontwikkeling van de leerlingen (d.i. de uitdrukking van de individuele respons op het generieke aanbod), geëvalueerd op een aantal indicatoren. Die gegevens vormen mee de onderbouw van een omgevingsanalyse en maken het mogelijk om schoolspecifieke noden en aandachtspunten vast te stellen. Ze zijn een waardevolle bron voor het invullen het specifiek aanbod (kwadrant B en D).

Een belangrijke succesfactor voor monitoring is het bestaan van een degelijke registratiesysteem. Operationele ICT-ondersteuning moet prioritair praktijkondersteunend zijn en bijna automatisch epidemiologische beleidsgegevens aanleveren voor CLB, school en overheid.

Kwadrant D: specifiek aanbod ten aanzien van de leerling

Een aanbod van acties op maat voor specifieke doelgroepen of individuele leerlingen wordt ontwikkeld op vraag van een individu of een groep, of op basis van specifiek vastgestelde noden.

¹² Screenen is een van de methodieken in het preventief gezondheidsbeleid waarbij personen die niet ziek zijn, op systematische wijze worden onderzocht om risico's of aandoeningen vroegtijdig vast te stellen en op die manier erger te voorkomen en het effect van behandeling of begeleiding te vergroten. Omdat screenen per definitie gebeurt bij personen die in principe gezond zijn, en men dus niet op voorhand kan weten welke personen binnen de doelgroep risico lopen en welke niet, is het verantwoord, en zelfs logisch, dat screenen behoort tot het basisaanbod ten aanzien van een welomschreven (sub)populatie.

Dit aanbod is bedoeld voor leerlingen waarvoor het andere aanbod (kwadranten A, B en C) niet volstaat of niet opportuun is om de gezondheid te handhaven en om tot een optimale groei en ontwikkeling te komen. Het heeft tot doel een leerling of een kleine groep leerlingen met bijzondere noden intensiever te begeleiden met het oog op een inhaalmanoeuvre opdat het basisaanbod terug kan volstaan (bijvoorbeeld inhaalvaccinaties).

Groeit deze subgroep aan, dan betekent dit dat het basisaanbod ontoereikend is en moet worden bijgestuurd.

Binnen dit aanbod situeren zich ook (bijkomende) contacten in specifieke situaties. De specifieke situaties kunnen betrekking hebben op:

- vaststellingen tijdens voorgaande contacten;
- multidisciplinaire aanpak van leermoeilijkheden en ontwikkelingsstoornissen;
- vragen of problemen eigen aan de adolescente levensfase;
- vragen en problemen op gebied van geestelijke gezondheid;
- begeleiding van leerlingen met chronische aandoeningen;
- specifieke risico's aan de schoolloopbaan of –keuze...