

DUIDING BIJ DE PRESENTATIE OVER GLCE VOOR HET CLB-TEAM

Versie: september 2023

Bij de implementatie van GLCE in het CLB zullen ook de CLB-collega's die geen CLB-consulten uitvoeren geïnformeerd worden over GLCE. De GLCE-coördinator kan hiervoor gebruik maken van [de presentatie](#) die via de VWVJ wordt aangeboden. Bij elke slide hoort onderstaande duiding. Veel succes met de presentatie!

Slide 1 (startslide met titel)

GLCE is een methodiek die sinds januari 2022 ter beschikking is van de CLB. Het wordt toegepast naar aanleiding van het CLB-consult van 3SO/14-jarigen. Ik (of ...) ben de GLCE-coördinator voor ons centrum en wil jullie informeren over deze nieuwe methodiek. Het is in Nederland ontwikkeld en werd door de VWVJ, samen met andere partnerorganisaties zoals VIGL (Vlaams Instituut Gezond Leven), VAD, Sensoa, Eetexpert en VLESP vervlaamst. In 2018 werd de haalbaarheid en validiteit ervan onderzocht in Vlaanderen door de VWVJ en de dienst JGZ van de KU Leuven, met deelname van 4 CLB's en 881 leerlingen. In 2019 gaf de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek een gunstig advies voor de toepassing ervan.

Slide 2

In het balkje onderaan deze slide zien jullie de thema's waarover het zal gaan in GLCE.

Thema's: lichamelijke gezondheid, sociaal-emotionele gezondheid (welbevinden, pesten, mishandeling), verslaving (roken, alcohol, drugs, gamen en sociale media), seksuele gezondheid, leefomstandigheden (maatschappelijke participatie, relaties met anderen en thuissituatie).

Maar eerst het filmpje dat ter introductie voorzien is voor jongeren. Zo krijgen jullie een concreter beeld.

Slide 3

Is deze methodiek wel op zijn plaats in het CLB-consult? Is het niet gewoon een lichamelijke check-up?

Vooraleer we GLCE concreter toelichten, eerst meer duiding over het doel van het CLB-consult zelf.

1. We benaderen gezondheid holistisch. Als we spreken over 'gezondheid' hebben we het steeds over de lichamelijke, sociale en emotionele gezondheid.
2. Er wordt niet telkens een volledig lichamelijk onderzoek voorzien. Er worden relevante aspecten gemonitord (bv groei) en gescreend (bv visus). Screening van een volledige populatie op een bepaald item is pas zinvol wanneer er aan een aantal criteria wordt voldaan met betrekking tot de aandoening, de test, de behandeling en het screeningsprogramma (criteria van Wilson en Jugner). Zo wordt bv wel gescreend voor kleurzinstoornissen, maar niet voor wratten. De CLB-consulten zijn

een methodiek om op scharniermomenten in de ontwikkeling van kinderen en dit bij alle kinderen volgende doelen te realiseren... (zie opsomming op de slide).

Slide 4

Hier zien jullie een passage uit de regelgeving voor CLB waarin beschreven is wat in het CLB-consult voor 3SO dient te gebeuren. We deden het al eerder, maar sinds 2018 is ook verankerd in de regelgeving voor CLB dat er tijdens het consult 3SO aandacht dient te zijn voor mentale gezondheid.

Slide 5

Het is toch niet mogelijk om jongeren tijdens één consult gezonder te doen leven (bv. stoppen met roken/alcohol, meer bewegen,...)?

Nee, het klopt dat het systematisch consult alleen er niet voor kan zorgen dat kinderen gezonder leven en zijn. Het is één methodiek die naast vele andere gebruikt kan worden. Ook scholen dragen o.a. via het gezondheidsbeleid veel bij aan de gezondheidsbevordering, dankzij een mix van strategieën: educatie; omgevingsinterventies; beleid, afspraken en regelgeving.

Educatie: in leerplannen is het thema 'gezonde voeding' voorzien, maar ook bv sociale vaardigheden van leerlingen versterken

Omgevingsinterventie: gezonde drankenautomaat, warm verbindend schoolklimaat

Afspraken en regels: alcoholgebruik op school, bij uitstappen,..., maar ook omgangsregels

Zorg en begeleiding: wat als de leerkracht opmerkt dat een anders heel vrolijke jongen, plots vaak te laat komt en zich isoleert

Slide 6

Hoe verhouden de methodiek van het gezondheidsbeleid op school zich nu ten opzichte van het CLB-consult? Hier zie je de leerlingenbegeleiding als geheel gepresenteerd in een getrappt model. Het groene komt overeen met het gekende zorgcontinuüm. Hierin zit het gezondheidsbeleid vervat in de leerlingenbegeleiding op school in fase 0 en 1 van het zorgcontinuüm. (= rode kadertje).

1. De school stimuleer de ontwikkeling in een gezonde omgeving
2. De school ziet erop toe door toetsen, aandacht voor afwezigheden, aandacht voor gedragsverandering,...
3. De school biedt informele maatschappelijke zorg (het zijn geen psychologen, maatschappelijk werkers, artsen of verpleegkundigen die professionele zorg bieden in het kader van beroepsgeheim) Daarnaast heb je de CLB-consulten die ook gericht zijn op de hele populatie, maar die niet voorzien worden door de school. Het situeert zich dus naast fase 0, maar buiten het zorgcontinuüm.

Slide 7

Het is belangrijk dat we aandacht hebben voor het feit dat zo'n CLB-consult een andere start kent dan bv een consult bij de huisarts of een intake tijdens de vraaggestuurde werking van het CLB. Je gaat naar de huisarts met een gerichte vraag, omdat je een oplossing zoekt voor je probleem (bv kniepijn).

Bij een CLB-consult is dit zelden het geval. De jongeren zitten er anders bij, ze komen...:

- niet op eigen initiatief
- kiezen niet bij wie ze komen
- weten niet (precies) wat ze kunnen verwachten
- weten niet (precies) wat van hen wordt verwacht
- weten niet of ze de CLB-er in vertrouwen kunnen nemen

Het CLB-consult start als een heel vrijblijvende relatie: er is meestal geen vraag naar hulp. Er is geen probleem volgens de jongere of er is wel een probleem, maar jij kan volgens de jongere hier niet bij helpen.

Slide 8

De methodiek van 'Gezond leven? Check het even!' is in harmonie met de uitgangspunten van de motiverende gespreksvoering en van de zelfdeterminatietheorie (autonomie, verbondenheid, competentiegevoel). Deze twee kaders zijn de hoeksteen van GLCE. Ook het gesprek tijdens het consult dient in dezelfde toonaard te verlopen.

Resultaat: het onderzoek toont dat jongeren er gebruik van maken (overloop de resultaten aan de linker zijde) en dat de tevredenheid van jongeren hoog is (zie resultaten rechts).

Slide 9

Hoe gaat het toepassen van GLCE concreet in zijn werk?

- Introductie van GLCE door het CLB: toelichting + filmpje. Dit wordt georganiseerd per klas of voor verschillende klassen samen. Sommige centra proberen ook uit of dit voor subgroepen kan vervangen worden door een bericht via Smartschool. Belangrijk is om voldoende te informeren en verbinden zodat de jongere zo veel mogelijk veiligheid voelt om de vragenlijst in te vullen.
- Invullen van de vragenlijst op school (1 lesuur per groep van max 30 leerlingen, bewaken van de privacy!). Alternatief: Invullen van de vragenlijst van thuis uit. Sommige centra organiseren het zo voor groepen die de vragenlijst gemakkelijk alleen kunnen invullen.

- Leerlingen krijgen online advies op maat, op basis van hun antwoorden. Ze kunnen ook bijkomende online informatie vragen in de vragenlijst over de onderwerpen die hen interesseren
- Samenvatting voor het CLB: CLB's krijgen binnen LARS een samenvatting van de antwoorden van de jongeren met hierin 'zorgwekkende signalen' (= steeds reden om de jongere uit te nodigen voor een gesprek) en 'bijzonderheden' (=belangrijk om te bekijken in samenhang met andere antwoorden en het dossier) die met een symbool worden aangeduid.
- Gesprek CLB-consult: positieve aspecten in de groei/ontwikkeling worden bekrachtigd, zorgwekkende signalen en vragen van leerlingen worden besproken.

Slide 10

GLCE heeft 2 grote doelen. Hier zie je een overzicht van het eerste doel.

Slide 11 & 12

Ter illustratie enkele vragen die jongeren uitnodigen om in gesprek te gaan of informatie te vragen + telkens het aandeel jongeren dat in het onderzoek hiervan gebruik maakte (in tabel slide 12).

De leerling wordt uitgenodigd om informatie te vragen over bv eetgewoontes. Op die manier zet je de leerling in een actieve rol en voeg je beter in bij de noden van de leerling.

Je ziet dat er bv niet systematisch gevraagd wordt naar ontbijt of eten van groeten en fruit. Ongevraagd feedback geven op een vragenlijst waarin de jongere aangeeft niet te ontbijten zal niet doeltreffend zijn om het gedrag te veranderen. We weten ook dat ongevraagd advies vaak de afstand tussen hulpverlener en de leerling vergroot. Klassikale educatie over ontbijten komt bv via het gezondheidsbeleid aan bod in scholen.

Hoeveel leerlingen hebben vragen?

Slide 13

Hier een voorbeeld van hoe jongeren gevraagd worden om even stil te staan bij hun alcoholgebruik en de bijhorende afkapwaarden die bepaald zijn door de VAD. Bij ! wordt telkens een gesprek voorgesteld over het alcoholgebruik tijdens het consult. Dit kwam in het onderzoek bij 7,2% van de 881 deelnemers voor.

Slide 14

Het tweede grote doel van GLCE is..., wat in verschillende onderdelen op te splitsen is, nl...

Toevoeging bij de derde puntje: Je gaat met de jongere op zoek naar beschermende factoren die kunnen versterkt of ingezet worden, je helpt ze daarbij op weg (door bijv. de jongere op weg te helpen om de zorg met ouders (netwerk= beschermende factoren (BF)) te bespreken of door bijv. correcte informatie over afwisselend eten te bezorgen (educatie) en je beoordeelt samen het effect ervan. Indien dit niet volstaat, start je alsnog een verwijstraject.

Slide 15 & 16

Samen met expertisecentra zoals Eetexpert, VLESP, VAD, VIGL en Sensoa werden de afkapwaarde bepaald voor de (erg) zorgwekkende signalen die steeds een gesprek vragen tijdens het consult. Hier een overzicht van de vragen die rechtstreeks linken aan mentale gezondheid: een screeningsvraag voor eetstoornissen, de MHI-5 vragenlijst en een vraag over vertrouwen in de toekomst waarvan de VLESP aangaf dat een antwoord onder de 4/10 een signaal kan zijn voor suïcidaliteit. Er wordt niet systematisch gevraagd naar zelfmoordgedachten. De bedoeling is om dit gericht te vragen bij jongeren met zorgwekkende antwoorden en een niet pluis gevoel. En de bijhorende prevalenties (slide 16). De bedoeling is om tijdens het consult bij deze jongeren het zorgwekkend antwoord te exploreren (eventueel bestaande hulp?) en de nood aan zorg af te wegen.

Slide 17

Anderzijds wordt in GLCE ook heel breed naar beschermende/risicofactoren gevraagd voor gezondheid rond verschillende thema's (te overlopen).

Slide 18

Als je gebruik maken van GLCE, dan start het consult op een andere manier, gezien je al over veel meer informatie beschikt. Je kan meteen aansluiten, en gericht in gesprek gaan. GLCE maakt differentiatie binnen groepen en tussen groepen mogelijk. Bij de 47,2% van de jongeren is geen gesprek nodig n.a.v. GLCE, wat ruimte vrijmaakt tijdens het consult voor jongeren die er wel meer nood voor hebben.

Slide 19

Oei oei... Zullen dan zo niet heel wat vragen naar het team komen vanuit het CLB-consult?

Net als bij de huidige praktijk, kan een zorg (besproken tijdens CLB-consult) de start zijn van een traject. Uit het onderzoek naar de haalbaarheid en validiteit van GLCE blijkt dat:

- De samenvatting van de antwoorden in GLCE niet volstaat om te beoordelen of een gesprek met een teamgenoot is aangewezen
- Een eerste gesprek tijdens het consult is steeds nodig om een antwoord te vinden op de volgende vragen:
 - Wordt de zorg bevestigd?
 - Is al hulp geïnstalleerd?
 - Gaat de jongere akkoord met een tussenkomst van het CLB?

Het CLB-consult en de nazorg vergt volgens de meeste deelnemers evenveel tijd (<focusgesprekken met CLB'ers). Vaak volstaat de interventie tijdens het CLB-consult zelf. Enkel in het CLB waar heel grote groepen uitgenodigd worden voor het consult, duurt het langer met GLCE. In de toekomst zal een kwantitatief onderzoek opgestart worden om beter zicht te krijgen op de nazorg die geboden wordt na GLCE. Wordt dus vervolgd.