VLAAMSE
WETENSCHAPPELIJKE
VERENIGING VOOR
JEUGDGEZONDHEIDSZORG

KRACHTEN BUNDELEN

ADVIES OMTRENT DE SUBSIDIAIRE WERKVERDELING TUSSEN ARTSEN EN VERPLEEGKUNDIGEN IN CLB

EN ALGEMENE PRINCIPES VAN EEN NOODPLAN

2023

Opdrachtgever

Vlaams Minister van het Departement Zorg

Onderzoekers

Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ)

- Anouk Vanlander, wetenschappelijk medewerker
- Ann Keymeulen, wetenschappelijk medewerker

Wetenschappelijke onderbouw

Dit document is gebaseerd op volgende publicaties:

- Van Hoeck K, Hoppenbrouwers K, Beelen E, Boonen M, De Keyser M, Guérin C, et al. Onderzoek naar de wetenschappelijke state of the art van de preventieve gezondheidszorg voor schoolgaande kinderen (3-18 jaar). VWVJ, 2010.
- Jeugdgezondheidszorg. Onderbouw voor de organisatie van JGZ in centra voor leerlingenbegeleiding. VWVJ, 2016
- Standaard Visus, VWVJ, 2003 (laatste aanpassing in 2019)
- Standaard Vaccinaties, VWVJ, 2005 (laatste aanpassing in 2023)
- Standaard Groei en puberteit, VWVJ, 2005 (aangepast in 2019)
- Standaard Gewicht, VWVJ, 2009 (gereviseerd tot 'Standaard Gewicht' en de 'Aanbevelingen voor vroegdetectie en preventie van voedings- en eetproblemen bij kinderen en jongeren' in 2018, laatste aanpassing in 2022)
- Standaard Mondgezondheid, VWVJ, 2009 (in revisie)
- Draaiboek Infectieziekten, VWVJ, 2010 (gereviseerd in 2023)
- Standaard Gehoor, VWVJ, 2013 (laatste aanpassing in 2019)

Alle rechten voorbehouden

Niets uit dit advies mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder vermelding van een referentie. Gelieve te citeren als 'VWVJ. Krachten bundelen - Advies omtrent de subsidiaire werkverdeling tussen artsen en verpleegkundigen in CLB en algemene principes van een noodplan, 2023.'

Contact

info@vwvj.be
www.vwvj.be

Inhoud

1. INTRODUCTIE 4

2. SUBSIDIAIRE SAMENWERKING 5

Doelen JGZ 5

Subsidiair inzetten van personeel 5

3. SUBSIDIAIRE WERKVERDERLING 8

Profylaxe infectieziekten 8

Vaccinatie 8

De systematische contacten 9

Individueel aanbod 17

Andere opdrachten 18

4. NOODPLAN 19

Algemene principes noodplan 19

Te nemen stappen in geval van noodplan 20

Afkortingen

CLB: centrum voor leerlingenbegeleiding

CRB: corneareflexbeeldjes

JGZ: jeugdgezondheidszorg

PPC: psycho-pedagogisch consulent

PPW: psycho-pedagogisch werker

MW: maatschappelijk werker

PMW: paramedisch werker

RTI: response to intervention model

MPI: medisch pedagogisch instituut

CAR: centra voor ambulante revalidatie

1. INTRODUCTIE

In 2015 stelde de VWVJ een generiek *noodplan voor CLB in geval van artsentekort* op waarin werd gestreefd naar een maximaal vrijwaren van de medische consulten en de overige opdrachten binnen de leerlingenbegeleiding. Een subsidiaire taakverdeling[1] tussen artsen en verpleegkundigen droeg bij tot een werkbare oplossing om aan de decretale opdrachten tegemoet te komen. Het werd een *noodplan* genoemd omdat de praktijk met de beschreven subsidiaire taakverdeling en het schrappen van enkele onderdelen (op basis van bijkomend wetenschappelijk inzicht) afweek van de toenmalige regelgeving.

In 2018 werd het CLB-decreet vervangen door Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding. De systematische contacten werden van 7 naar 5 gereduceerd, de inhoud van de contacten wijzigde, ouders werden meer betrokken bij de systematische contacten, de standaarden Groei en Gewicht werden geactualiseerd en een doorgedreven subsidiaire taakverdeling tussen artsen en verpleegkundigen werd (in tegenstelling tot voorheen) mogelijk. Dat betekent dat verpleegkundigen zich steeds zelfstandiger kunnen profileren in de systematische contacten (rekening houdend met wat bepaald is door de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van gezondheidsberoepen, 2015). Op die manier groeit een optimalisatie van de samenwerking tussen verpleegkundigen en artsen op de manier zoals die in 2015 in het noodplan werd beschreven.

Deze evolutie maakt dat de actuele vraag naar een noodplan in eerste instantie wordt beantwoord met een schema van een optimaal efficiënte samenwerking/taakverdeling tussen artsen en verpleegkundigen én bij uitbreiding met de overige disciplines, medewerkers in een CLB. Vervolgens, wanneer dergelijke 'reorganisatie' onvoldoende antwoord biedt, kan er enkel nog een plan op maat van het CLB worden opgemaakt. Het noodplan houdt rekening met (1) de omvang van het personeelstekort, (2) de totale personeelsbezetting, (3) kenmerken van de leerlingenpopulatie, (4) het teamconcept en (5) het werkingsgebied. Voor dergelijk plan op maat kunnen CLB's ondersteuning vragen aan de ondersteuningscellen van de respectieve centrumnetten en kan de VWVJ wetenschappelijk/inhoudelijk advies leveren.

Bij de taakverdeling tussen de arts en de verpleegkundige, geeft dit document geen adviezen over wanneer beide professionals hun opdrachten uitvoeren. De verpleegkundige en de arts kunnen in een gezamenlijk of afzonderlijk contactmoment met de klasgroep, het onderzoek uitvoeren. De efficiëntie van werken en de mate van personeelstekort zal hierin richting geven.

---

[1] Het subsidiariteitsbeginsel in de zorg is een organisatievorm waarbij verantwoordelijkheden en taken verdeeld worden over een continuüm van informele naar formele zorg. Het is het achterliggend principe bij de vermaatschappelijking van de zorg. Ook binnen de formele (preventieve) zorg- en hulpverlening, zoals ze door het CLB verleend wordt, geldt dit principe. Met kennis van het getrapt aanbod van de JGZ is het mogelijk aan adequate en kostenefficiënte dienstverlening te doen door taken toe te wijzen aan de professional die daarvoor is opgeleid en over de vereiste competenties beschikt. Gezien de complexiteit van het opgroeien en zich ontwikkelen is een multidisciplinaire JGZ wenselijk.

2. SUBSIDIAIRE SAMENWERKING

Dit document beschrijft de doorgedreven subsidiaire werkverdeling tussen artsen en verpleegkundigen in het CLB en kan een houvast zijn voor CLB's. In tegenstelling tot wat de CLB-regelgeving vóór 2018 voorschreef, laat het decreet voor leerlingenbegeleiding sinds 2018 toe dat de verpleegkundigen in grotere mate zelfstandig werken (nu de regelgeving voor CLB hiervoor verwijst naar bestaande regelgeving voor gezondheidsberoepen en zelf geen bijkomende bepalingen bevat omtrent de werkverdeling). Om dit kwaliteitsvol te kunnen doen moet hij/zij over de nodige competenties beschikken. Dit betekent mogelijk ook een wijziging/toename in de werklast. Enige vrijstelling in zijn/haar bijdrage in andere opdrachten moet worden overwogen.

DOELEN JGZ

Voor de JGZ aangeboden door CLB kunnen volgende doelen geformuleerd worden:

- Gezondheidsbevordering
- Toezien op het normaal verloop van de gezondheid, groei en ontwikkeling
- Tijdige detectie van problemen op vlak van gezondheid, groei, ontwikkeling en opvoedingscontext om passende maatregelen/interventies te kunnen aanbieden
- Preventie van infectieziekten (vaccinaties aanbieden - profylaxe van infectieziekten op school)
- Functioneren en maatschappelijke participatie van kinderen met ontwikkelings- en/of gezondheidsproblemen bevorderen

Dankzij een doorgedreven subsidiaire samenwerking kunnen deze doelen maximaal gerealiseerd worden en bijdragen aan de missie van JGZ[2].

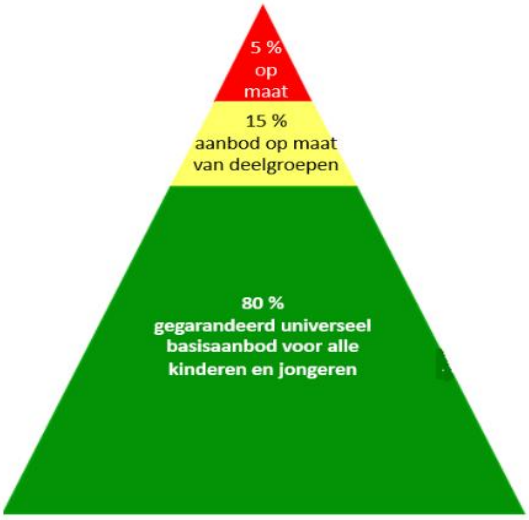
SUBSIDIAIR INZETTEN VAN PERSONEEL

Een optimale organisatie van JGZ aangeboden via CLB combineert 1) een getrapte zorgverlening en 2) de flexibilisering bij het inzetten van de meest aangewezen professional volgens het subsidiariteitsprincipe[1] waarbij de meest correct gekwalificeerde professional wordt ingezet om de diensten te verlenen. Traditioneel nemen verpleegkundigen en artsen taken op in dit domein. De gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (10 mei 2015) en de opleiding tot arts en verpleegkundige zijn het richtsnoer voor de werkverdeling.

[2] De missie en visie van de JGZ is terug te vinden in o.a. VWVJ. Wat is jeugdgezondheidszorg? Duiding voor (toekomstige) professionals en beleidsmakers, 2022.

Conform het Koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen en de Verduidelijkingen bij de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde geneeskundige handelingen op basis van de briefwisseling met de TCV (Technische Commissie voor Verpleegkunde) is de verpleegkundige aansprakelijk voor het eigen handelen. De standaarden JGZ beschrijven de methodieken en criteria van het beleid volgens dewelke de verpleegkundige handelt. Het CLB is verantwoordelijk voor de vereiste procedures opdat de verpleegkundigen de (onderdelen van de) systematische contacten zelfstandig kan uitvoeren. De arts voorziet in de ondertekening van de nodige staand orders. De verpleegkundigen kunnen voor advies en ondersteuning rekenen op de competenties en ervaring van collega-verpleegkundigen en van de arts(en).
Een bijzonder aandachtspunt is de grote variatie aan bekwaamheidsbewijzen die voldoende geacht worden om in een CLB als paramedisch werker (PMW) te kunnen werken. Dit heeft tot gevolg dat niet elke persoon tewerkgesteld in het ambt PMW de beroepstitel van verpleegkundige draagt en dus verpleegkundige handelingen, zoals vaccineren, kan/mag stellen.

Het gebruik van een getrapt zorgmodel laat toe om CLB-medewerkers, ic de artsen en verpleegkundige bij voorkeur in te zetten in opdrachten waar hun expertise optimaal rendeert. Een CLB realiseert haar leerlingenbegeleiding[3] via een multidisciplinaire teamwerking waarin psycho-pedagoog, maatschappelijk werker, verpleegkundige en arts samenwerken. Het CLB-personeel wordt bij voorkeur ingezet volgens hun respectieve expertise en de vereisten gesteld aan de vraaggestuurde en verplichte opdrachten. In functie hiervan worden onderdelen beschreven in het takenpakket bij voorkeur aan de arts, de verpleegkundige of een andere CLB-medewerker/teamlid toegewezen. Dit advies hanteert zowel het RTI-model als het zorgcontinuüm.



Figuur 1. *Respons to intervention model*

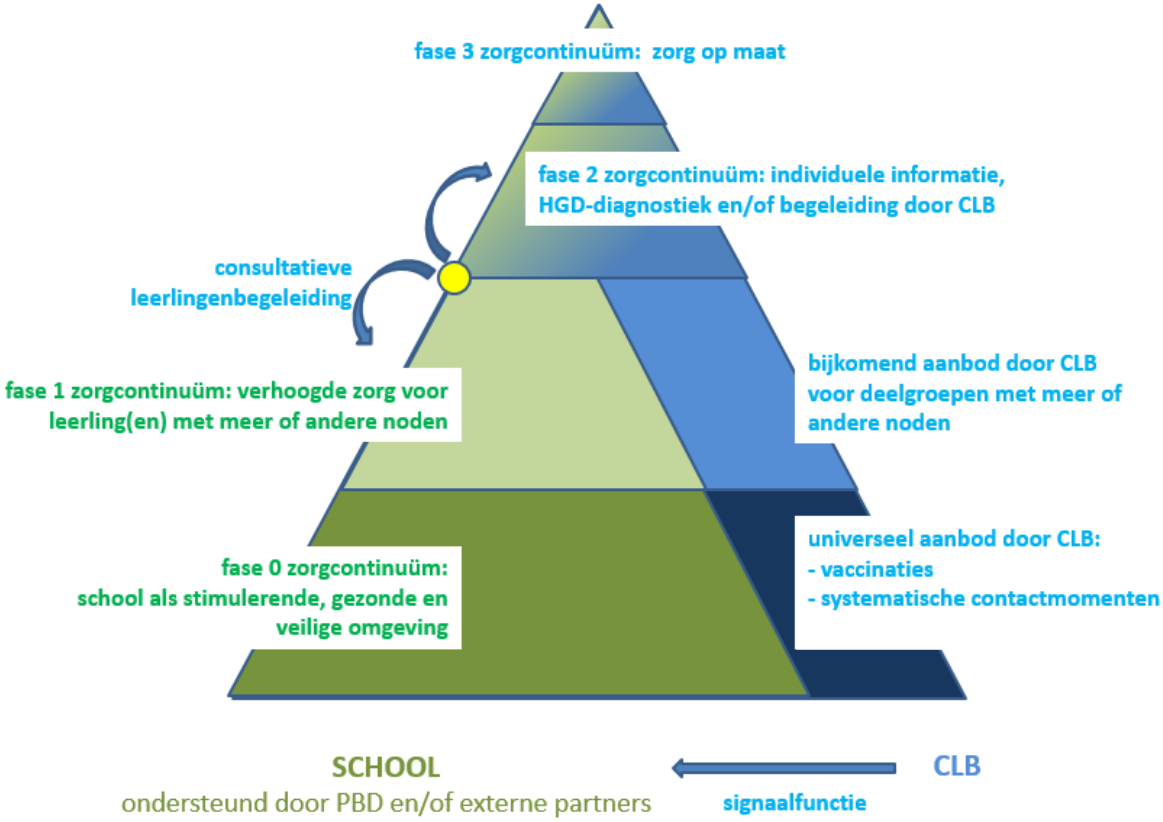
https://www.pbis.org/

Figuur 2. *Het zorgcontinuüm*

https://www.prodiagnostiek.be/

[3] Wordt door het decreet voor leerlingenbegeleiding (2018) als volgt gedefinieerd: *een geheel van preventieve en begeleidende maatregelen. Leerlingenbegeleiding situeert zich op vier domeinen: de onderwijsloopbaan, leren en studeren, psychisch en sociaal functioneren en preventieve gezondheidszorg. De maatregelen vertrekken steeds vanuit een geïntegreerde en holistische benadering voor de vier begeleidingsdomeinen en dit vanuit een continuüm van zorg.*

Het zorgcontinuüm met haar subsidiaire taakverdeling tussen school en CLB laat niet toe om alle activiteiten van het CLB in het kader van JGZ aan de fasen toe te wijzen. Een samensmelting van het zorgcontinuüm en het RTI-model dringt zich op om de acties binnen de JGZ in het CLB te borgen en te integreren in het geheel van de leerlingenbegeleiding (figuur 3). De noodzaak voor diagnostiek (fase 2) kan immers zowel vanuit de probleemgestuurde als vanuit het universele preventie (de systematische contactmomenten) ontstaan.



Figuur 3. *Integratie van het zorgcontinuüm en het JGZ-aanbod (weergegeven in een RTI-model)*

3. SUBSIDIAIRE WERKVERDERLING

In dit deel wordt een doorgedreven subsidiaire werkverdeling tussen artsen en verpleegkundigen in het CLB concreet beschreven. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de kleuren conform het RTI–model.

Groen: een basisaanbod voor alle leerlingen van een bepaalde klas of leeftijdsgroep

Geel: een aanbod op maat van subgroepen op basis van een bepaald risico of afwijkend onderzoeksresultaat. De lokale mogelijkheden en de na te streven efficiëntie bepaalt of dit al dan niet op het moment van het systematisch basisaanbod wordt georganiseerd.

Rood: een individueel aanbod op maat

PROFYLAXE INFECTIEZIEKTEN

De arts neemt de coördinerende taken en eindverantwoordelijkheid op bij het nemen van maatregelen in geval van het uitbreken van een infectieziekte op school (tenzij het team infectieziektebestrijding van het Departement Zorg dit overneemt).

VACCINATIE

De verpleegkundigen vaccineren zelfstandig volgens het Vlaamse basisvaccinatieschema. Om de efficiëntie van de vaccinatie-opdracht te verhogen, kan vaccineren worden losgekoppeld van de consulten. Op die manier kunnen klassen/scholen geografisch worden gegroepeerd en kunnen er vaccinatiedagen/-weken worden georganiseerd.

Een administratieve medewerker kan worden ingeschakeld bij een aantal taken om de verpleegkundige te ontlasten. Enkele voorbeelden:

- Vastleggen van vaccinatiedagen met de school na het inplannen met de verpleegkundige
- Opmaken van leerlingenlijsten
- Klaarmaken van info- en toestemmingsformulieren op naam
- Verdelen in de scholen en terughalen van de info- en toestemmingsformulieren
- Klaarmaken van documenten 'bevestiging van inenting'
- Administratieve hulp bij het vaccineren

De verpleegkundige

- Bezorgt aan de administratief medewerker de gepaste info- en toestemmingsformulieren
- Controleert de vaccinatiestatus van de leerlingen
- Kijkt de volledigheid van de ingevulde toestemmingsformulieren na en selecteert op mogelijke contra-indicatie voor vaccinatie. Waar contra-indicaties voorkomen, wordt dit aan de arts voorgelegd. Bij de leerlingen waarvoor het luikje contra-indicatie niet is ingevuld, wordt alsnog contact opgenomen met de ouders
- Vaccineert
- Registreert de vaccinatie in Vaccinnet

De arts

- Stelt inhaalvaccinatieschema's op indien de situatie niet beschreven is in een staand order (indien de situatie wel beschreven is in het staand order, kan de verpleegkundige het inhaalvaccin zelfstandig aanbieden)
- De arts analyseert en beslist of een leerling met een positieve risicoanalyse voor een vaccinatie, al dan niet gevaccineerd mag worden door het CLB

DE SYSTEMATISCHE CONTACTEN

Regelgeving: https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=15228#1087557

Een administratieve medewerker kan worden ingeschakeld bij een aantal taken om de verpleegkundige te ontlasten bij de voorbereiding en afwerking van systematische contactmomenten.

Gewoon onderwijs

1ste kleuterklas

ART 3.

Het systematische contact in de eerste kleuterklas of bij de leeftijdscohorte driejarigen wordt zo georganiseerd dat de ouders maximaal aanwezig kunnen zijn en omvat minstens:
1° kennisnemen van medische antecedenten van de leerling die voor de groei en ontwikkeling relevant zijn;
2° kennisnemen van kenmerken van de gezins- en maatschappelijke context die voor de groei en ontwikkeling van het kind relevant zijn;
3° monitoring van de groei om een inschatting te maken van de globale gezondheidstoestand van kinderen en jongeren op individueel en populatieniveau;
4° visusscreening op amblyopie en amblyogene factoren om een onomkeerbaar visusverlies te voorkomen en zo de binoculaire visusontwikkeling van kinderen en jongeren en hun onderwijsparticipatie te vrijwaren;
5° gehooronderzoek op indicatie om tijdig neurosensorieel gehoorverlies op te sporen en een vroege behandeling mogelijk te maken om de auditieve ontwikkeling van leerlingen en hun onderwijsparticipatie te vrijwaren;
6° kennisnemen van en aanmoedigen tot preventief tandartsbezoek en mondgezond gedrag om gebitsaantasting op jonge leeftijd te voorkomen;
7° controle van de vaccinatiestatus;
8° inschatten van risico's en beschermende factoren met betrekking tot de gezondheid, groei en ontwikkeling, de schoolloopbaan en van de behoefte aan zorg, door de verkregen informatie te wegen. Hierbij gaat specifieke aandacht naar motoriek, taal en spraak, en sociaal-emotionele aspecten;
9° informeren, adviseren, verwijzen of toeleiden van het kind of het gezin naar zorg of een traject op maat.

De **verpleegkundige** voert het systematische contact voor alle kinderen (in aanwezigheid van ouders) zelfstandig uit:

- Doornemen informatie Kind & Gezin, vragenlijsten (anamnese) en gesprek met de ouders over de ontwikkelingstaken van het kind en de opvoedopgaven voor de ouders. Gelegenheid tot vragen stellen voor ouders.
- Selectie van kinderen volgens standaard gehoor
- Detectie voedingsproblemen, monitoren groei (wegen, meten, morfologie) en triage groeicurves (beleid volgens beslisbomen standaard Groei en standaard Gewicht revisie 2018)
- Gezichtsscherpte en oogstand (CRB) volgens standaard Visus
- Ouders sensibiliseren voor tanden poetsen en preventief tandartsbezoek
- Controle vaccinatiestatus
- Algemene indruk van de ontwikkeling van het kind en opvoedcontext
- Analyse van de verkregen informatie wordt besproken met de ouders om samen te oordelen of opvolging wenselijk is door de arts en/of het team

Bijkomend aanbod door de **verpleegkundige** op een selectie van kinderen

Het bijkomend aanbod onder de vorm van een selectieve controle voor visus wordt door de verpleegkundige uitgevoerd.

Het bijkomend aanbod in het kader van de standaard gehoor zal in overleg met arts door de verpleegkundige of de arts worden opgenomen.

Bijkomend aanbod door de **arts** voor een selectie van kinderen

- De arts biedt een bijkomend aanbod aan onder vorm van een verdiepend onderzoek/gesprek met de ouders zoals beschreven in de standaarden groei, gewicht en de leidraad voedings- en eetgedrag.
- Naar aanleiding van vragen van ouders via vragenlijst of persoonlijke communicatie (na selectie door de verpleegkundige)
- Individueel schema inhaalvaccinatie opstellen indien situatie niet beschreven is in een staand order
- De arts analyseert en beslist of een leerling met een positieve risicoanalyse voor een vaccinatie, al dan niet gevaccineerd mag worden door het CLB

1ste leerjaar

ART 4.

Het systematische contact in het eerste leerjaar of leeftijdscohorte zesjarigen wordt zo georganiseerd dat de aanwezigheid van de ouders aangemoedigd wordt en omvat minstens:
1° kennisnemen van medische antecedenten van de leerling die voor de groei en ontwikkeling relevant zijn;
2° kennisnemen van kenmerken van de gezins- en maatschappelijke context die voor de groei en ontwikkeling van de leerling relevant zijn;
3° monitoring van de groei om een inschatting te maken van de globale gezondheidstoestand van leerlingen op individueel en populatieniveau;
4° visusscreening op amblyopie en amblyogene factoren om een onomkeerbaar visusverlies te voorkomen, en om de sensoriële (binoculaire visus)ontwikkeling van leerlingen en hun onderwijsparticipatie te vrijwaren;
5° kleurzinonderzoek om tijdig maatregelen te kunnen treffen die de participatie in onderwijs optimaliseren;
6° gehoorscreening om tijdig neurosensorieel gehoorverlies op te sporen en een vroege behandeling mogelijk te maken om de sensoriële (auditieve) ontwikkeling van leerlingen en hun onderwijsparticipatie te vrijwaren;
7° kennisnemen van en motiveren tot preventief tandartsbezoek en mondgezond gedrag om gebitsaantasting op jonge leeftijd te voorkomen;
8° controle van de vaccinatiestatus;
9° inschatten van risico's en beschermende factoren met betrekking tot de gezondheid, groei en ontwikkeling, de schoolloopbaan en van de behoefte aan zorg, door de verkregen informatie te wegen. Hierbij gaat specifieke aandacht naar motoriek, taal en spraak, en sociaal-emotionele aspecten;
10° informeren, adviseren, verwijzen of toeleiden van het kind of het gezin naar zorg of een traject op maat.

De **verpleegkundige** voert volgende onderdelen van het systematische contact voor alle kinderen zelfstandig uit:

- Doornemen vragenlijsten (anamnese)
- Groei (wegen, meten, morfologie), beleid volgens beslisbomen standaard Groei en standaard Gewicht, triage groeicurves
- Gezichtsscherpte en kleurzin volgens standaard Visus
- Audiometrie volgens protocol
- Ouders sensibiliseren voor tanden poetsen en preventief tandartsbezoek
- Controle vaccinatiestatus
- Algemene indruk van de ontwikkeling van het kind
- Analyse van de informatie verkregen uit de vragenlijsten en het consult om te oordelen of opvolging wenselijk is door de arts en/of het team

De **arts** voert volgende onderdelen van het systematische contact voor alle kinderen uit:

- Onderzoek oogstand (CRB, cover/uncover, alternerende cover)

Bijkomend aanbod door de **verpleegkundige** voor een selectie van kinderen

- 3 à 6 maanden na de voorgaande audiometrie met een Fail-resultaat en OME (otitis media met effusie), conform de standaard gehoor. Ook het bijkomend aanbod onder de vorm van een selectieve controle voor visus wordt door de verpleegkundige uitgevoerd.

Bijkomend aanbod door de **arts** voor een selectie van kinderen

- Otoscopie bij leerlingen met een FAIL-resultaat na audiometrie volgens protocol.
- Verdiepingsonderzoek van kinderen geselecteerd volgens beleid beslisbomen groei en gewicht
- Verdiepingsonderzoek van kinderen volgens vragen van de ouders via de vragenlijst (na selectie door de verpleegkundige)
- Individueel schema inhaalvaccinatie opstellen indien situatie niet beschreven is in een staand order
- De arts analyseert en beslist of een leerling met een positieve risicoanalyse voor een vaccinatie, al dan niet gevaccineerd mag worden door het CLB

4de leerjaar

ART 5.

Het systematische contact in het vierde leerjaar of de leeftijdscohorte negenjarigen omvat minstens:
1° monitoring van de groei om een inschatting te maken van de globale gezondheidstoestand van leerlingen op individueel en populatieniveau;
2° visusscreening op amblyopie, amblyogene factoren en recidiven van amblyopie om een onomkeerbaar visusverlies te voorkomen en de sensoriële (binoculaire visus)ontwikkeling van leerlingen en hun onderwijsparticipatie te vrijwaren;
3° kennisnemen van en motiveren tot preventief tandartsbezoek en mondgezond gedrag om gebitsaantasting op jonge leeftijd te voorkomen;
4° controle van de vaccinatiestatus;
5° informeren, adviseren, verwijzen of toeleiden van het kind of het gezin naar zorg of een traject op maat om in een vroeg stadium hindernissen voor de schoolloopbaan van leerlingen te beperken of weg te nemen.

De **verpleegkundige** voert het systematisch contact voor alle kinderen zelfstandig uit:

- Doornemen vragenlijsten (anamnese)
- Groei (wegen, meten, morfologie), beleid volgens beslisbomen, triage groeicurves
- Gezichtscherpte volgens standaard
- Sensibiliseren voor tanden poetsen en preventief tandartsbezoek
- Controle vaccinatiestatus

- Analyse van de informatie verkregen uit de vragenlijsten en het consult om te oordelen of opvolging wenselijk is door de arts en/of het team

Bijkomend aanbod door de **arts** voor een selectie van kinderen

- Verdiepingsonderzoek van kinderen geselecteerd volgens beleid beslisbomen groei en gewicht
- Naar aanleiding van vragen van ouders via vragenlijst of persoonlijke communicatie (na selectie door de verpleegkundige)
- Individueel schema inhaalvaccinatie opstellen indien situatie niet beschreven is in een staand order
- De arts analyseert en beslist of een leerling met een positieve risicoanalyse voor een vaccinatie, al dan niet gevaccineerd mag worden door het CLB

6e leerjaar

ART 6.

Het systematische contact in het zesde leerjaar of de leeftijdscohorte elfjarigen wordt zo georganiseerd dat de aanwezigheid van de ouders aangemoedigd wordt en omvat minstens:
1° kennisnemen van medische antecedenten van de leerling die voor de groei en ontwikkeling relevant zijn;
2° kennisnemen van kenmerken van de gezins- en maatschappelijke context die voor de groei en ontwikkeling van de leerling relevant zijn;
3° monitoring van de groei om een inschatting te maken van de globale gezondheidstoestand van leerlingen op individueel en populatieniveau;
4° visusonderzoek met dieptezicht om binoculaire visusstoornissen tijdig te detecteren met het oog op een optimale onderwijsparticipatie en een brede studiekeuze;
5° gehoorscreening om tijdig neurosensorieel gehoorverlies op te sporen om de sensoriële (auditieve) ontwikkeling van leerlingen en hun onderwijsparticipatie te vrijwaren;
6° kennisnemen van en motiveren tot preventief tandartsbezoek en mondgezond gedrag om gebitsaantasting te voorkomen;
7° controle van de vaccinatiestatus;
8° inschatten van risico's en beschermende factoren met betrekking tot de gezondheid, groei en ontwikkeling, de schoolloopbaan en van de behoefte aan zorg, door de verkregen informatie te wegen. Hierbij gaat specifieke aandacht naar leefstijl en sociaal-emotionele aspecten;
9° informeren, adviseren, verwijzen of toeleiden van het kind of het gezin naar zorg of een traject op maat.

De **verpleegkundige** voert het systematisch contact voor alle kinderen zelfstandig uit:

- Doornemen vragenlijsten (anamnese)
- Groei (wegen, meten, morfologie), beleid volgens beslisbomen, triage groeicurves
- Gezichtsscherpte en dieptezicht, volgens standaard
- Sensibiliseren voor tanden poetsen en tandartsbezoek
- Controle vaccinatiestatus
- SPIN-test

- Analyse van de informatie verkregen uit de vragenlijsten en het contactmoment om te oordelen of opvolging wenselijk is door de arts en/of het team
- Gesprek over leefstijl en sociaal-emotioneel functioneren (kan met bijdrage van PPC, PPW, MW)

Verdiepingsonderzoek door de **arts** voor een selectie van kinderen

- Verdiepingsonderzoek van kinderen geselecteerd volgens beleid beslisbomen groei en gewicht
- Naar aanleiding van vragen van ouders via vragenlijst of persoonlijke communicatie (na selectie door de verpleegkundige)
- Individueel schema inhaalvaccinatie opstellen indien situatie niet beschreven is in een staand order
- De arts analyseert en beslist of een leerling met een positieve risicoanalyse voor een vaccinatie, al dan niet gevaccineerd mag worden door het CLB

3e jaar secundair onderwijs

ART 7.

Het systematische contact in het derde jaar van het secundair onderwijs of de leeftijdscohorte veertienjarigen omvat minstens:
1° kennisnemen van medische antecedenten van de leerling die voor de groei en ontwikkeling relevant zijn;
2° kennisnemen van kenmerken van de gezins- en maatschappelijke context die voor de groei en ontwikkeling van de leerling relevant zijn;
3° leerlingen stimuleren om te reflecteren over hun eigen gezondheid, leefstijl en welzijn, hen uitnodigen om vragen te stellen zodat ze advies op maat krijgen, en hen sensibiliseren om zorg te dragen voor hun eigen gezondheid;
4° monitoring van de groei om een inschatting te maken van de globale gezondheidstoestand van leerlingen op individueel en populatieniveau;
5° gehoorscreening om tijdig neurosensorieel gehoorverlies op te sporen, in het bijzonder als gevolg van lawaaischade, en een tijdige bijsturing van het gezondheidsgedrag mogelijk te maken om de sensoriële (auditieve) ontwikkeling van leerlingen en hun onderwijsparticipatie te vrijwaren;
6° controle van de vaccinatiestatus;
7° in dialoog en partnerschap met de leerling informeren, adviseren, verwijzen of toeleiden naar zorg of een traject op maat;
8° inschatten van risico's en beschermende factoren met betrekking tot de gezondheid, groei en ontwikkeling, de schoolloopbaan en van de behoefte aan zorg, door de verkregen informatie te wegen. Hierbij gaat specifieke aandacht naar leefstijl en sociaal-emotionele aspecten.

De **verpleegkundige** voert volgende onderdelen van het systematische contact voor alle kinderen uit:

- SPIN-test
- Controle vaccinatiestatus

De **arts** voert volgende onderdelen van het systematische contact voor alle kinderen uit:

- Anamnese
- Aanbod gesprek leefstijl en sociaal-emotioneel functioneren (kan met bijdrage van PPC, PPW, MW)
- Wegen en meten, detectie eventuele eetproblemen, interpretatie en bespreken van eventueel vervolgbeleid
- Onderzoek puberteit – bevragen menarche en regelmaat en eventuele ongemakken menstruatie (cf. Standaard Groei en puberteit)
- Sensibiliseren voor tanden poetsen en preventief tandartsbezoek

Verdiepingsonderzoek door de arts op een **selectie van kinderen**

- Verdiepingsonderzoek van kinderen geselecteerd volgens beleid beslisbomen groei en gewicht
- Individueel schema inhaalvaccinatie opstellen indien situatie niet beschreven is in een staand order
- De arts analyseert en beslist of een leerling met een positieve risicoanalyse voor een vaccinatie, al dan niet gevaccineerd mag worden door het CLB
- Naar aanleiding van vragen van ouders of leerling

Buitengewoon onderwijs

De systematische contacten voor deze doelgroep worden uitgevoerd door de arts en de verpleegkundige met uitzondering van L4 (9jaar). L4 kan door de verpleegkundige zelfstandig worden uitgevoerd tenzij de arts het opportuun acht aanwezig te zijn in individuele cases.

De systematiek en doelen zijn dezelfde als in het gewoon onderwijs: 3j, 6j, 9j, 11j, 14j.

Wanneer een MPI of CAR verbonden is aan een BuO-school, kan het CLB afspraken maken met deze diensten voor wat de taakverdeling in de periodieke onderzoeken betreft. Deze afspraken worden in een overeenkomst genoteerd.

De arts bestudeert het dossier van de leerlingen met een verslag en verkent het therapeutisch netwerk rond het kind en de mate waarin kind en ouders compliant zijn aan de controleonderzoeken. Wanneer het dossier onvoldoende info oplevert zal de arts de ouders contacteren. Met de regelmaat van de systematische contacten controleert de arts het dossier met ditzelfde doel (update therapeutisch netwerk).

INDIVIDUEEL AANBOD

Het is belangrijk om de expertise van de arts maximaal te garanderen in de vraag- of zorggestuurde werking voor welomschreven deelgroepen van de schoolpopulatie evenals voor de individuele leerling. In het RTI-model situeert een belangrijk deel van de activiteiten van de arts zich in het bijkomend en het individuele aanbod. Op het zorgcontinuüm zal de arts vooral betrokken worden in fase 2 en fase 3. In dit deel wordt het aanbod van de arts in het individuele aanbod toegelicht.

Leerplichtbegeleiding

Regelgeving: BVR tot operationalisering van de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding (2018)

> *Om kleuterparticipatie te bevorderen, schoolse achterstand te vermijden, spijbelen en vroegtijdig schoolverlaten te voorkomen, meldt de school afwezigheden van leerlingen aan het centrum. De school en het centrum overleggen daarover voor de volgende leerlingen:*
>
> *Art.11. 2° elke leerling die door de frequentie en de aard van zijn afwezigheden zijn schoolloopbaan in het gedrang brengt, ongeacht de gehanteerde wettigingen;*

De arts is actief betrokken in de leerplichtbegeleiding (functionele diagnostiek en begeleiding) van leerlingen die afwezig zijn omwille van (onder andere) ziekte. De arts neemt hiertoe actief contact met alle betrokkenen (leerling en ouders, school en behandelend netwerk) ten behoeve van een handelingsplan dat een maximale participatie van de leerling op school nastreeft.

De arts is ook actief betrokken in geval van chronische en/of ernstige ziekte met het oog op een vlotte reïntegratie op school na de ziekteperiode of met het oog op een goede functionele integratie.

Handelingsgerichte vraag- of signaalgestuurde diagnostiek

Vragen en signalen bereiken de arts via verschillende kanalen: de systematische contacten (na triage door de verpleegkundige), via vragen van school, rechtstreeks van ouders en leerlingen, via het multidisciplinair teamoverleg.

De expertise van de arts is noodzakelijk bij HGD-trajecten in het kader van ontwikkelingsproblemen, gedragsproblemen, mentale/psychiatrische problemen, lichamelijke problemen, chronische ziekte en afwezigheden omwille van ziekte. Concreet zal de arts:

- De klinische expertise en kennis van een normale en afwijkende ontwikkeling van kinderen en jongeren inzetten in de differentiaal diagnostiek, rekening houdende met relevante risico's en beschermende factoren in de individuele (medische, sociale, emotionele)

antecedenten en de ruimere maatschappelijke/opvoedingscontext. Deze informatie wordt verkregen uit de systematische contactmomenten en uit gesprekken met de ouders, de leerling en de leerkracht.

- Bijkomende noodzakelijke informatie verzamelen via gesprek met leerling/ouder/school, klinisch onderzoek, contact met bestaand curatieve netwerk of bijkomend extern onderzoek.
- Oordelen over de nood en aard van zorg binnen de school, de gezinscontext en een breder curatie- en begeleidingsnetwerk. Actieve bijdrage in het ontwikkelen van een handelingsplan. Informeren en adviseren in het kader van het stellen van medische handelingen op school.
- Bijdragen in de schoolloopbaanbegeleiding door het bespreken van persoonlijke gezondheidsaspecten (antecedenten, stoornissen of beperkingen) bij de studie- en beroepskeuze.
- Samen met collega's van andere disciplines het advies aan ouders, leerling, school en/of ondersteuningsteam toelichten.

Om deze opdrachten te realiseren is de arts betrokken in het teamoverleg, in gesprekken met leerlingen, ouders en met het schoolexterne behandelend netwerk.

De arts neemt zijn/haar verantwoordelijkheden opnemen in de draaischijffunctie en het contact met schoolexterne partners in de gezondheidszorg.

Vaststelling lichamelijke letsels

De arts maakt in geval van (een vermoeden van) kindermishandeling een vaststelling van lichamelijke letsels op wat voor justitionele doeleinden kan worden gebruikt.

ANDERE OPDRACHTEN

- De arts analyseert en interpreteert data met betrekking tot gezondheid gegenereerd uit de werking van het CLB. Dit levert de basis voor beleidsadvies voor zowel intern (CLB) gebruik als voor extern (school, lokale besturen,…) gebruik (signaalfunctie).
- De arts levert advies aan binnen het medisch domein ter ondersteuning van een stimulerende, veilige en gezonde school (gebaseerd op de meest recente wetenschappelijk inzichten).

4. NOODPLAN

Soms volstaat het inzetten van bovenstaande taakverdeling niet om de opdrachten conform de regelgeving uit te voeren en is er behoefte aan een noodplan op maat van het centrum.

Gezien de grote variatie aan omkadering en taakomschrijving van de artsen en verpleegkundigen in de CLB, is het moeilijk om aan te geven vanaf welk tekort men al dan niet in 'nood' zit om alle opdrachten te realiseren conform de regelgeving. Elementen ter overweging zijn:

- De duur van de afwezigheid
- Het ontbrekende werkvolume

ALGEMENE PRINCIPES NOODPLAN

- Het schrappen van opdrachten kan slecht in hoogst uitzonderlijke gevallen en wordt voorzien van de nodige argumentatie.
- Om een oneigenlijk gebruik van het een noodplan tegen te gaan, vraagt de CLB-inspectie hen bij de start het beargumenteerd plan te bezorgen. Dit plan kan aan bod komen tijdens een tussentijds bezoek en/of doorlichting.
- Een noodplan is opgesteld voor een maximale duur van 1 schooljaar. Indien het personeelstekort na 1 schooljaar niet kan worden weggewerkt, is er een structureel probleem waarvoor een andere oplossing/aanpak moet worden uitgewerkt.
- Het plan moet de operationele doelen van de leerlingenbegeleiding verzekeren
- Een noodplan mag zich niet beperken tot de uitvoering van de verplichte opdracht (systematische contacten, aanbod vaccinatie en profylactische maatregelen) maar moet de multidisciplinaire werking vrijwaren.
- Het ontwikkelen van een noodplan kan een aanleiding zijn voor een kritische reflectie op het multidisciplinair realiseren van de opdracht door CLB (met ondersteuning van de school)
- Er is aandacht voor wetenschappelijke verantwoording bij de keuze van de te onderzoeken items, in functie van beschikbaarheid van standaarden/richtlijnen
- De kwaliteit van zorg blijft voorop staan. Dit aspect betreft niet alleen de materialen en logistieke omgeving maar ook de wijze waarop zowel de systematische contacten en de nazorg worden uitgevoerd met aandacht voor de tijd die nodig is.
- Vertrekkende vanuit de visie op JGZ, is er blijvende aandacht voor de rechten van de leerlingen (en hun ouders)

- De aangepaste manier van werken wordt toegepast in alle scholen die door het CLB worden bediend, en niet enkel in de scholen van het ontbrekend personeelslid. Dit met de nuance dat het reguliere aanbod voor de BuO scholen maximaal en zo lang mogelijk behouden blijft. Bij een artsentekort zal de verpleegkundige gefaseerd zelfstandig worden ingezet in type 6 en type 7. De taakverdeling is in dat geval dezelfde taakverdeling zoals die beschreven is voor het gewoon onderwijs.

TE NEMEN STAPPEN IN GEVAL VAN NOODPLAN

- Het centrum stelt alles in het werk om een vervangend personeelslid te vinden.
- De CLB-directie ontwikkelt een plan samen met de arts(en) (of een arts-coördinator) en de verpleegkundigen (of verpleegkunde-coördinator), eventueel ook met andere disciplines wanneer zij kunnen bijdragen in de realisatie van de opdrachten.
- Doel van een plan is om de opdrachten van artsen en verpleegkundigen te vrijwaren daar waar hun expertise noodzakelijk is. Het multidisciplinair karakter van de CLB-werking moet worden verzekerd.
- Alle CLB-medewerkers moeten worden geïnformeerd over het ingaan van de 'reorganisatie'. Dit moet toelaten dat zij scholen correct informeren wanneer ze hierover worden aangesproken.
- De CLB-directie verwittigt de scholen van het personeelstekort, de termijn waarover het noodplan loopt en de eventuele gevolgen voor de samenwerking school-CLB.
- Een tussentijdse evaluatie van de werking wordt gepland.
- De verpleegkundigen moeten de gelegenheid krijgen te groeien in het zelfstandig werken door collegiale ondersteuning en leertijd.
- Wanneer een externe of pas afgestudeerde arts of verpleegkundige wordt aangenomen die geen ervaring heeft met de CLB-werking, zal in ondersteuning door een collega worden voorzien.
- Het CLB richt een algemene communicatie naar de ouders en leerlingen die in de lopende periode een systematisch contact krijgen aangeboden.
- Het CLB richt een specifieke communicatie naar de ouders en leerlingen, naar aanleiding van een systematisch contact met toelichting van de werkwijze.
- Het CLB voorziet een tekstuele aanpassing aan het verslag na het systematisch contact wanneer de werkwijze van de nazorg of de uitvoering van het contact anders verliep dan voorzien.

Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg

De KartHuis
Tervuursevest 242C
3000 Leuven
www.vwvj.be

Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

VLAAMSE
WETENSCHAPPELIJKE
VERENIGING VOOR
JEUGDGEZONDHEIDSZORG