



Jeugdgezondheidszorg  
in  
Centra voor Leerlingenbegeleiding

Een werkdocument

17 december 2008

VWVJ • Onze Lieve Vrouwstraat 42 • B 3000 Leuven

Tel: 016 - 30 89 40 • Fax: 016 - 30 89 49

E-mail: [info@vwvj.be](mailto:info@vwvj.be) • Website: [www.vwvj.be](http://www.vwvj.be) • 001-1373558-17

## Woord vooraf

Deze nota is een werkdokument dat in opdracht van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ) werd ontwikkeld, en de basis is voor verder overleg over de toekomst van jeugdgezondheidszorg (JGZ) in Vlaanderen. Speciale aandacht gaat hierin naar de realisatie van JGZ in de centra voor leerlingenbegeleiding wat de schoolgaande leeftijdsgroep betreft.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is het deelgebied van de sociale geneeskunde dat zich richt tot jeugdigen. Het is een begrip dat in de jaren '70 van de vorige eeuw voor het eerst in Nederland werd gebruikt, en nadien ook in Vlaanderen ingang vond en zich ontwikkelde tot een aanwijsbare discipline binnen de preventieve gezondheidszorg. Alhoewel de Vlaamse jeugdgezondheidszorg zich intussen autonoom heeft ontwikkeld, blijven de basisconcepten die aan de Nederlandse jeugdgezondheidszorg ten grondslag liggen een belangrijke inspiratiebron voor Vlaanderen.

De JGZ is de laatste jaren sterk in beweging. Deze ontwikkelingen zijn niet alleen ingegeven door demografische evoluties en wijzigingen in het patroon van gezondheid en gezondheidsproblemen van jongeren. Recente organisatorische vernieuwingen zijn een belangrijke stimulans geweest voor meer multidisciplinaire samenwerking in de zorg voor jongeren. Dit is met name vooral het geval in de schoolgeneeskunde (medisch schooltoezicht), die sinds september 2000 samen met de psycho-medisch sociale centra geïntegreerd werd in nieuw opgerichte centra voor leerlingenbegeleiding. Op dat ogenblik werd in opdracht van de Vlaamse minister bevoegd voor het gezondheidsbeleid het startsein gegeven tot de ontwikkeling van richtlijnen voor goede preventieve praktijkvoering. Deze richtlijnen, ook standaarden JGZ genoemd, hebben tot doel een kwalitatief hoogstaande JGZ te realiseren, gebaseerd op wetenschappelijke evidentie of op professionele consensus wanneer deze evidentie nog ontbreekt.

Het decreet betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding (december 1998) voorziet in een grondige evaluatie van de missie, doelstellingen en werking van deze centra, ten laatste tegen 2009 (d.w.z. na drie opeenvolgende contractperioden van telkens 3 jaar).

Ter voorbereiding van deze evaluatie is het wenselijk ook de doelstellingen en uitvoering van de JGZ in de nabije toekomst opnieuw op scherp te stellen. Dit werkdokument is hiertoe een aanzet.

Leuven, 17 december 2008

Visie op jeugdgezondheidszorg .....	4
1. Doelstellingen van Jeugdgezondheidszorg .....	4
2. Groei en ontwikkeling vanuit ecologisch perspectief .....	5
3. De jeugdgezondheidszorg in dit ecologisch model.....	6
4. Het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid .....	6
5. Acties van de jeugdgezondheidszorg binnen het preventieve gezondheidsbeleid.....	8
5.1 De inhoud van de acties: Preventie en Zorg .....	9
5.2 Het doelpubliek van de acties: groepen en het individu.....	9
5.3 De vorm waarin de acties aangeboden worden: uniform programma en maatwerk 10	
Waarom jeugdgezondheidszorg realiseren via CLB.....	12
1. Het is maatschappelijk belangrijk om de JGZ via het onderwijs te organiseren.....	12
2. De JGZ organiseren via CLB biedt een wederzijdse meerwaarde .....	15
Hoe JGZ realiseren in een CLB.....	17
1. De thema's .....	17
2. De methodieken.....	19
2.1 Een werkkader: Response to Intervention model (Rtl) .....	19
2.2 Het Rtl-model en de JGZ/CLB.....	21
2.3 De werkingsprincipes bij acties in een CLB .....	23
2.4 Werkwijzen in een CLB .....	24
2.5 Teamwerk in een CLB.....	26
3. Het bewaken van gezondheid, groei en ontwikkeling via de systematische consulten ..	29
3.1 Welke risico- en beschermende factoren voor gezondheid, groei & ontwikkeling moeten in rekening gebracht worden?.....	30
3.2 Welke indicatoren van gezondheid, groei & ontwikkeling moeten in rekening gebracht worden?.....	30
4. Het bewaken van gezondheid, groei en ontwikkeling via de vraaggestuurde werking..	33
5. Preventie .....	33
Besluit .....	35
Referenties .....	36

# VISIE OP JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Vooraleer dieper in te gaan op de plaats van de jeugdgezondheidszorg in de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB), wordt eerst stilgestaan bij de uitgangspunten van “jeugdgezondheidszorg” (JGZ) in het algemeen. Welke doelstellingen streeft de JGZ na? Binnen welk theoretisch kader komt JGZ best tot haar recht, en hoe verhoudt zij zich tot het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid? Welke zijn de specifieke kenmerken van acties die binnen de JGZ worden ondernomen, en hoe verhouden deze zich tot andere vormen van (gezondheids-)zorg voor dezelfde doelgroep?

Deze vragen komen hieronder aan bod.

## 1. Doelstellingen van Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg heeft tot doel de **gezondheid, groei en ontwikkeling van kinderen en jongeren te beschermen, te bewaken, en te bevorderen** en dit zowel op het lichamelijke, het cognitieve als het sociaal-emotionele vlak. Met het bereiken van deze doelstelling worden de noodzakelijke voorwaarden voor maximale ontwikkelingskansen gecreëerd om later volwaardig maatschappelijk te functioneren. Voor schoolgaande kinderen en jongeren wordt de jeugdgezondheidszorg onder meer gerealiseerd via de centra voor leerlingbegeleiding.

Deze omschrijving impliceert dat men **gezondheid** beschouwt als een toestand van volledig lichamenlijk, geestelijk (cognitief en emotioneel) en maatschappelijk (sociaal) welzijn en niet slechts als de afwezigheid van ziekte of ander lichamenlijk gebrek (WHO).

**Groei**, gedefinieerd als een geheel van lichamenlijke veranderingen met de leeftijd (onder meer geëvalueerd aan de hand van schedelomtrek, lengte, gewicht, puberteitskenmerken,...) is een zeer belangrijke en gevoelige indicator van de gezondheid van een kind of jongere en van de globale gezondheid van de hele bevolking. Een afwijkend groeipatroon of een onevenwicht tussen groei en maturatie is niet alleen een signaal van een onderliggende ziekte of psychosociaal dysfunctioneren, maar kan ook een voorspellende factor of zelfs een determinant zijn voor latere gezondheidsrisico's of ziekten.

**Ontwikkeling** is een uiterst complex proces van onder meer lichamenlijke en geestelijke maturatie en het verwerven van vaardigheden in diverse domeinen (sociaal-emotioneel, motorisch, cognitief, taal-spraak, creativiteit, lezen, rekenen, schrijven,.....deze lijst is vrijwel onbeperkt). Sommige aspecten van het ontwikkelingsproces overstijgen het niveau van 'vaardigheden verwerven'. De vaardigheden zijn in dat geval eerder middelen om zichzelf te ontplooiën tot een persoonlijkheid, die gedragingen stelt volgens bepaalde morele waarden. 'Levensdoelen', 'creativiteit', 'zelfontplooiing', 'positieve interactie met derden', zijn begrippen die in dit verband verwijzen naar een hoger zinvol functioneren waarin omgevende waarden, normen en cultuur niet alleen meebepalend zijn voor de ontwikkeling ervan, maar tegelijk onderdeel gaan uitmaken van iemands persoonlijkheid. Ontwikkeling resulteert in 'het worden van iemand' en niet alleen in het 'verwerven van vaardigheden'.

In het kader van deze doelstelling betekent

(1) **'beschermen'**: alert zijn voor (gezondheids/groei/ontwikkelings-) bedreigingen, wat een anticiperende (pro-actieve) connotatie heeft en ook staat voor het vrijwaren van wat bereikt werd. In een schoolcontext moet op verschillende beleidniveau's worden beslist over beschermende maatregelen. Voor het welslagen ervan is betrokkenheid en medeverantwoordelijkheid van het schoolpersoneel, leerlingen en ouders nodig.

(2) **'bewaken'**: de monitoring, het meten van indicatoren van gezondheid, groei en ontwikkeling. Dit heeft als doel de evolutie en fasen van groei en ontwikkeling op te volgen, waardoor (vroeg)tijdig afwijkende groei- en ontwikkelingspatronen kunnen worden herkend. In dit kader situeert zich ook de gerichte screening naar gezondheidsproblemen/pathologie.

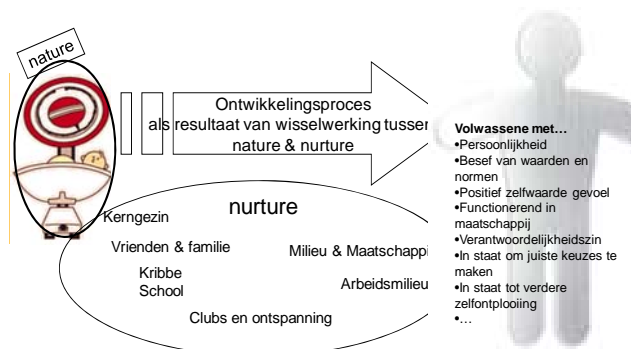
(3) **'bevorderen'**: het verbeteren of versterken van wat reeds bereikt werd op het vlak van gezondheid, groei en ontwikkeling.

## 2. Groei en ontwikkeling vanuit ecologisch perspectief

De groei en ontwikkeling van een kind verlopen niet volgens een unieke sequens. Van bij de eerste celdelingen is het ontwikkelingsproces het resultaat van de permanente interactie van **'nature'** (de kiem, het aanwezige genetische potentieel) en **'nurture'** (de omgeving in de ruimste zin van het woord) die zowel stimulerend als remmend kan werken en bepaalt of een beschikbaar potentieel (teveel) geprikkeld dan wel (teveel) afgeremd wordt. (Figuur 1)

In de 'ecologische' betekenis van het woord omvat de omgeving zowel het kerngezin (ouders, broers en zussen), de sociaal-maatschappelijke omgeving (vrienden, kinderdagverblijf, school, enz.) als de materiële context waarbinnen een kind opgroeit en zich ontwikkelt (1).

Een mens leert en evolueert levenslang. Kenmerkend voor de periode vanaf de conceptie tot het bereiken van volwassenheid is dat het groei- en leerproces zeer intensief en snel verloopt. De finaliteit hiervan is een volwassene met een bepaalde persoonlijkheid, met besef van normen en waarden en verantwoordelijkheidszin. Deze volwassene moet kunnen functioneren in de maatschappij, bij voorkeur met een positief gevoel van zelfwaarde en in staat om zich in dit samenspel van 'nature' en 'nurture' voortdurend verder te ontplooien.



Figuur 1: De ontwikkeling van een kind is een permanent samenspel van genetisch potentieel ('nature') en omgeving ('nurture')

### 3. De jeugdgezondheidszorg in dit ecologisch model

Kenmerkend voor de jeugdgezondheidszorg is dat ze zorg draagt voor de groei en ontwikkeling van kinderen en jongeren. Kennis over het **normale en leeftijdsspecifieke groei- en ontwikkelingsproces** en haar varianten is van essentieel belang om deze zorg voor elk kind waar te maken, en is dé expertise van de jeugdgezondheidszorg.

Een goede gezondheid is een belangrijke voorwaarde om dit groei- en ontwikkelingsproces in optimale omstandigheden te doorlopen, en het genetische potentieel (*nature*) maximaal tot ontplooiing te laten komen. Vandaar de **focus op gezondheid**, niet alleen om ziekte bij kinderen en jongeren te voorkomen, maar ook met het oog op gezondheidsbevordering en -bescherming. In dit kader hanteert de jeugdgezondheidszorg een geheel van methodieken om het groei- en ontwikkelingsproces van kinderen en jongeren te evalueren en te begeleiden, met het oog op maximale kansen voor elk kind/jongere.

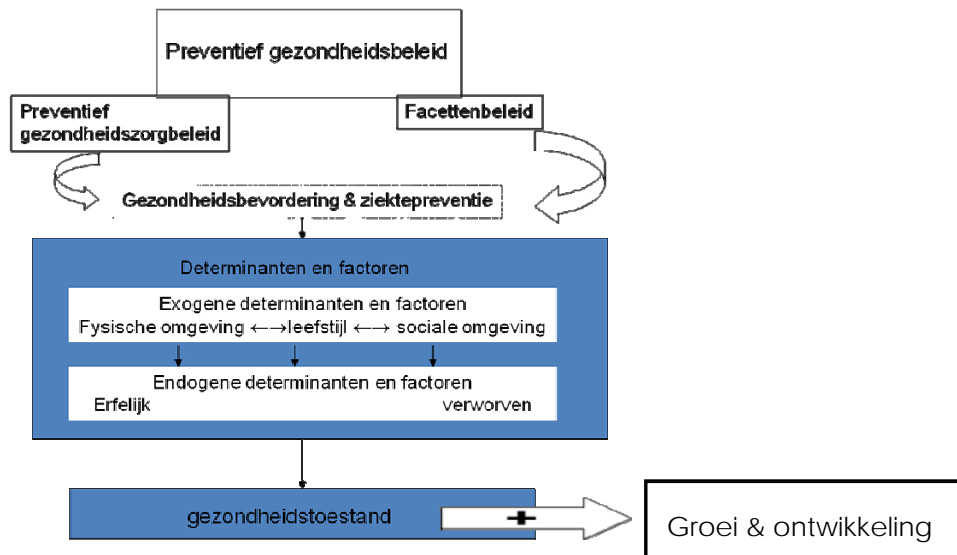
Het voorgaande illustreert dat alle acties binnen jeugdgezondheidszorg niet alleen een belangrijke **preventieve dimensie** (in termen van ziektepreventie en gezondheidsbevordering) hebben, maar ook bijdragen tot de **zorg voor** de gezondheid, groei en ontwikkeling van elk kind/jongere. (zie verder §5.1)

### 4. Het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid

Het preventieve gezondheidsbeleid, zoals uitgetekend in het Vlaamse decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, is gebaseerd op het model ontwikkeld door Ruwaard en Kramers (1997) (2), en heeft tot doel gezondheidsschade te voorkomen en hierdoor gezondheidswinst te boeken.

Hiervoor moeten niet alleen **acties** ontwikkeld worden **binnen de gezondheidszorg** maar ook in diverse **beleidsdomeinen buiten de gezondheidszorg**, op regionaal en federaal niveau (in het Vlaamse decreet wordt dit het facettenbeleid genoemd). Het hoger vermelde ecologisch model, toegepast op de gezondheid, groei en ontwikkeling van kinderen en jongeren en op de jeugdgezondheidszorg, sluit hier nauw bij aan (Figuur 2)

De begrippen 'Nature' en 'Nurture' verwijzen naar respectievelijk de endogene en exogene determinanten. Preventieve acties hebben tot doel de exogene determinanten positief te beïnvloeden om de gezondheidstoestand te optimaliseren en aldus de groei en ontwikkeling van kinderen en jongeren te beschermen en te bevorderen.



Figuur 2: Schematisch overzicht van het preventieve gezondheidsbeleid in Vlaanderen

Ziektepreventie is lange tijd in de eerste plaats een medische aangelegenheid geweest. In de 19<sup>e</sup> en het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw was het preventief gezondheidsbeleid vooral gericht op het indijken van sterfte ten gevolge van infectieziekten, onder meer door het invoeren van basishygiëne, antibioticabehandeling en vaccinatie, en ten gevolge van ondervoeding, onder meer door het stimuleren van borstvoeding en van volwaardige en evenwichtige voeding van jonge kinderen.

De beschavingsziekten van vandaag (onder meer niet-insuline-dependente diabetes mellitus, hart- en vaatziekten, obesitas, anorexia/boulemia nervosa) laten zich echter niet terugdringen door eenvoudige medische interventies omdat de oorzaak niet alleen buiten het individu ligt maar in grote mate door het gedrag en de leefstijl van het individu wordt bepaald. Hetzelfde geldt voor maatschappelijke problemen als bijvoorbeeld middelenmisbruik en crimineel gedrag. **Gezondheidsbevorderende interventies** nemen hier de plaats in van ziektepreventie in de traditionele zin van het woord. Het creëren van een gezonde leefstijl vraagt een persoonlijk engagement en een gepaste context. Dergelijke interventies richten zich niet enkel tot het individu, maar situeren zich ook in de fysieke en sociale omgeving. Deze omgeving moet individuen en gemeenschappen in staat stellen om controle te verwerven over de factoren die hun gezondheid bepalen/beïnvloeden om deze zo te verbeteren. Dit maakt dat gezondheidsbevordering door de bevolking moet worden gedragen en door diverse professionele disciplines (en niet enkel de medische) moet worden uitgewerkt (3).

## 5. Acties van de jeugdgezondheidszorg binnen het preventieve gezondheidsbeleid

In dit geheel van preventieve en gezondheidsbevorderende acties heeft jeugdgezondheidszorg haar specifieke plaats.

Samenvattend kan worden gezegd dat jeugdgezondheidszorg voor elk kind/jongere binnen eigen mogelijkheden (*nature*) maximale kansen (*nurture*) beoogt. Door maatregelen te nemen op het vlak van gezondheidsbevordering en ziektepreventie worden de voorwaarden gecreëerd om het groei- en ontwikkelingsproces van kinderen en jongeren optimaal te doen verlopen, en hen te laten opgroeien tot maatschappelijk volwaardig functionerende volwassenen.

Deze doelstelling wordt in de praktijk gerealiseerd via diverse acties waarvan enkele, ter illustratie, in de figuur 3 en tabel 1 worden opgesomd.

Diverse acties kunnen opgedeeld worden volgens een drietal criteria, met name:

- De inhoud: enerzijds preventie van ziekte en van stoornissen in de groei en ontwikkeling, en anderzijds zorg voor gezondheid, en voor het goede verloop van de groei en ontwikkeling;
- De doelgroep: gericht naar populaties (groepen), zonder de aandacht voor het individu uit het oog te verliezen;
- De vorm: een uniform programma voor iedereen van de doelgroep, en maatwerk voor sommigen (risicogroepen).

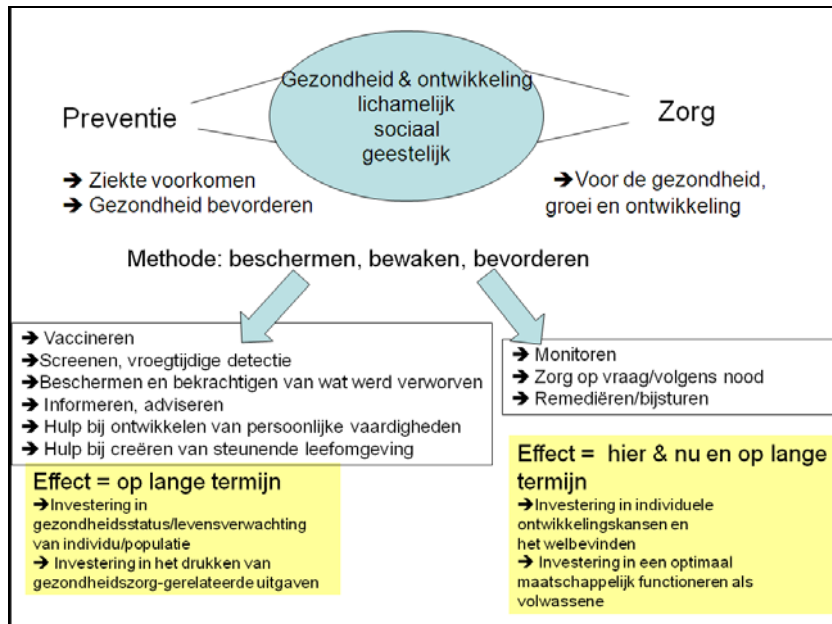
Alhoewel JGZ met haar acties het hele spectrum bestrijkt, zowel naar inhoud, doelgroep als vorm van het aanbod, toch onderscheidt zij zich in belangrijke mate van andere vormen van zorg voor kinderen en jongeren doordat zij **proactief** en **preventief** van aard zijn en zich tot **groepen** richt met een **uniform programma**.



## 5.1 De inhoud van de acties: Preventie en Zorg

Sommige acties binnen JGZ hebben een eerder **proactief** en **preventief karakter** (gezondheidsbevordering, ziektepreventie). Deze acties beogen overwegend resultaten op de langere termijn.

Andere acties spitsen zich voornamelijk toe op de **zorg voor de gezondheid, groei en ontwikkeling** van het kind en de jongere, wat zowel voor zijn functioneren op korte termijn als voor zijn toekomstig functioneren als volwassene van belang is. Figuur 3 geeft een overzicht van een aantal van deze acties, met vermelding van het tijdsperspectief van hun effecten. Dit laatste is belangrijk voor de beoordeling van de effectiviteit van de interventies.



Figuur 3: Overzicht van acties om doelstellingen (op vlak van preventie en/of van zorg) van Jeugdgezondheidszorg te realiseren

## 5.2 Het doelpubliek van de acties: groepen en het individu

Heel wat acties met betrekking tot preventie (zowel ziektepreventie als gezondheidsbevordering) en zorg voor gezondheid, groei en ontwikkeling richten zich bij voorkeur tot volledige doel- of leeftijdsgroepen, en zijn dus in essentie populatiegericht. Dit is ook het geval voor jeugdgezondheidszorg. Vroegdetectie van specifieke gezondheidsproblemen of initiatieven om gedragsverandering te bewerkstelligen zijn voorbeelden van actie waarvoor dergelijke groepsgerichte aanpak belangrijk is.

Dit neemt niet weg dat zowel preventieve als zorgende tussenkomsten ook kunnen gericht zijn naar individuele kinderen en jongeren, vaak in functie van de zorg voor kinderen/jongeren met specifieke risico's.

### 5.3 De vorm waarin de acties aangeboden worden: uniform programma en maatwerk

**Uniform** werken waarborgt een kwaliteitsvol aanbod voor álle kinderen en jongeren, zonder onderscheid van ras, levensbeschouwelijke of sociaal-economische achtergrond. Een uniform aanbod voor doelgroepen/populaties, is een **programmatisch** aanbod. Uitgangspunt is dat de grootst mogelijk groep kinderen bereikt wordt, ook diegenen die de weg naar de hulpverlening in het algemeen, en de gezondheidszorg in het bijzonder, moeilijk vinden. Dit is vooral belangrijk voor die aspecten van de gezondheid, waarbij de vroegtijdige detectie (in een pre-symptomatisch stadium) en tijdige preventieve acties of behandeling aanleiding kunnen geven tot belangrijke gezondheidswinst.

Dergelijke acties worden bij voorkeur uitgevoerd volgens welomschreven richtlijnen, protocollen of standaarden waardoor een uniforme werkwijze wordt gewaarborgd. De programmatie van een aanbod wordt bepaald door de maatschappelijke of lokale noden en/of de beschikbare wetenschappelijke evidentie. In deze zin is een programma een dynamisch gegeven, en is in functie van veranderende noden en/of wetenschappelijke kennis regelmatige bijsturing vereist. Een voorbeeld van een programma zijn de vaccinaties, waarbij evidentie en wetenschappelijke consensus de leeftijden voor vaccineren heeft vastgelegd. Een ander voorbeeld is het screenen naar amblyopie (lui oog) waarbij de aandacht vooral naar de jonge kleuters gaat. De procedure van de screening zelf wordt in een standaard beschreven en waarborgt de uniforme en kwaliteitsvolle realisatie van het programma.

Naast deze, uniforme aanpak, wordt **maatwerk** geleverd, hierbij inspeland op de noden en vragen van deelpopulaties (vb. kleuters, kansarmen, anderstaligen,...) of individuen. De vraag- en/of zorggestuurde begeleiding maken hier deel van uit. Een vraag- en zorggestuurd aanbod kan ook volgens een vastgelegde procedure verlopen. Een voorbeeld hiervan is het intelligentieonderzoek dat volgens een gestandaardiseerde methodiek moet worden afgenomen. Een ander voorbeeld is het 'systematisch', gefaseerd en daardoor transparant werken volgens de werkprincipes van de 'Handelingsgerichte Diagnostiek'.

In tabel 1 worden de hoger genoemde acties geordend enerzijds volgens hun **gerichtheid op groepen** of hun **individuele benadering** en anderzijds volgens de **werkwijze waarop een aanbod wordt gedaan**.

Tabel 1: Acties in het domein van Jeugdgezondheidszorg, zowel op vlak van preventie als van zorg, geordend volgens hun gerichtheid (populatie of individu) en aanpak (uniform of maatwerk)

	Acties voor groepen/populatie	Acties voor individu
Uniforme aanpak	Voorbeelden: * vaccineren * screenen (vb. amblyopie) * monitoring (vb. groei & puberteit) * vroege detectie (vb. overgewicht)	Voorbeelden: * individuele inhaalvaccinatie * selectief consult n.a.v. een zorg/vraag * dyslexiebeleid * intelligentie-onderzoek
Maatwerk Volgens noden en vragen; waar mogelijk ondersteund door protocollen, richtlijnen, standaarden	Voorbeelden: * creëren van een steunende leefomgeving (school, gezin, gemeente) * projecten voor het ontwikkelen van persoonlijke vaardigheden * spijbelbeleid	Voorbeelden: * geïndividualiseerd handelingsplan * ontwikkelen van persoonlijke vaardigheden

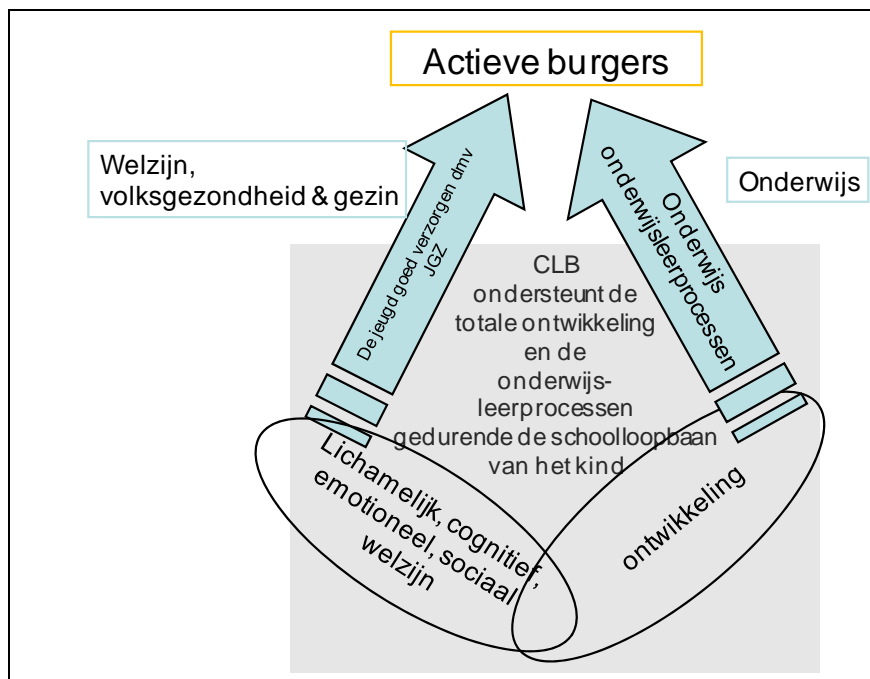
## WAAROM JEUGDGEZONDHEIDSZORG REALISEREN VIA CLB

Jeugdgezondheidszorg voor kinderen en jongeren realiseren is geen exclusieve opdracht voor de CLB. Ook Kind & Gezin, huisartsen, pediaters, gespecialiseerde gezondheidscentra en de partners binnen de integrale jeugdzorg dragen bij in het bereiken van de doelstellingen. De integratie van de JGZ in de CLB heeft echter een aantal inhoudelijke en praktische voordelen.

### 1. Het is maatschappelijk belangrijk om de JGZ via het onderwijs te organiseren

Een belangrijke maatstaf voor de vitaliteit van een samenleving is de mate waarin ze over **gezonde volwassenen** beschikt die bovendien **actief** zijn op de arbeidsmarkt en/of een maatschappelijke rol opnemen. De overheid kan hiertoe bijdragen onder meer door te investeren in gezondheidszorg (preventief en curatief) en in onderwijs voor haar jonge burgers.

Centra voor leerlingenbegeleiding behoren tot de sectoren die, in opdracht van en gefinancierd door de overheid, in deze domeinen en voor de jonge doelgroep, een belangrijke ondersteunende rol spelen. Hun werking vertrekt in eerste instantie vanuit de **onderwijsleersituatie**, wat zowel de intrinsieke mogelijkheden van het kind als de contextuele factoren (school-, thuis-, vrijetijdsmilieu) omvat. Daardoor dragen deze centra samen met de school bij tot het creëren van **optimale ontwikkelingskansen** van kinderen en jongeren, onder meer door initiatieven te nemen die hun gezondheid, groei en ontwikkeling beschermen, bevorderen en bewaken. Optimale ontwikkelingskansen beschermen, bewaken en bevorderen is geen unieke opdracht voor de medische disciplines. De psychologische en maatschappelijke disciplines doen dit ook. Vanuit deze logica maakt jeugdgezondheidszorg voor schoolgaande kinderen en jongeren onlosmakelijk deel uit van de globale werking van een CLB (Figuur 4).



Figuur 4: Door bij te dragen tot het creëren van optimale ontwikkelingskansen heeft jeugdgezondheidszorg een plaats in de werking van de CLB

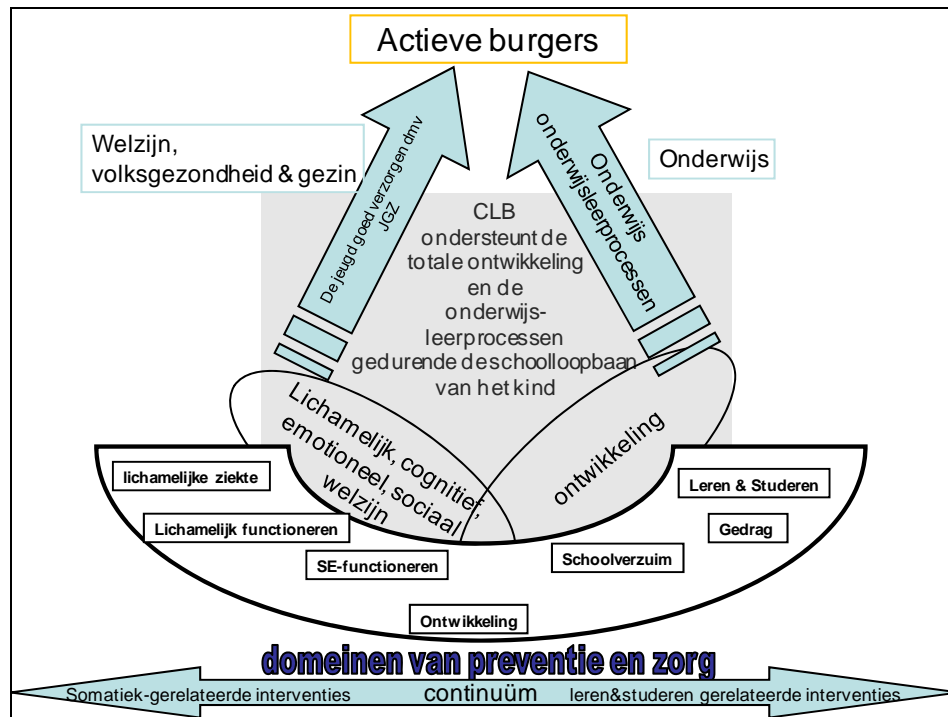
Na het kinderdagverblijf, is de school de eerste leefomgeving waarin het kind progressief zelfstandig leert functioneren zonder de onmiddellijke aanwezigheid van de ouders. Tussen de leeftijd van 2,5 en 18 jaar verwerven kinderen/jongeren de vaardigheden om te leren studeren, sociaal-emotioneel te functioneren en zich te integreren in de leefgemeenschap van de school.

De school fungeert hier als prototype van de maatschappij: het leren functioneren in de context van de school kan gezien worden als een motor in het ontwikkelen van een persoonlijkheid en als een opstap naar het zelfstandig functioneren in de maatschappij.

Het realiseren van de hoger vermelde doelen van de JGZ komt niet louter de gezondheid, groei en lichamelijke ontwikkeling van het kind ten goede, maar draagt ook bij tot een optimale ontwikkeling op cognitief en sociaal-emotioneel vlak. Dit laatste is op zijn beurt een belangrijke voorwaarde voor het goede verloop van de onderwijsleerprocessen van een kind. M.a.w., door het bewaken van de gezondheid, groei en ontwikkeling van een kind evalueert men niet alleen of het over de nodige voorwaarden beschikt om de schooltaken/opdrachten naar behoren te vervullen, maar ook in welke mate de context (school- en thuisomgeving) tegemoet kan komen aan het bevorderen van de leerprocessen bij het kind.

Deze brede maatschappelijke missie om kinderen/jongeren te doen opgroeien tot actieve volwassenen, vertaalt zich in een reeks van **concrete opdrachten** voor een CLB. Deze opdrachten situeren zich **op een continuüm**, met aan het ene uiterste acties die zich toespitsen op ziektepreventie en het bewaken van de lichamelijke gezondheid en hoofdzakelijk door de medische disciplines zullen worden gerealiseerd en aan het andere uiterste acties gerelateerd aan de schoolloopbaan en het leren en studeren die

hoofdzakelijk door de psycho-sociale disciplines zullen worden uitgevoerd. Tussen beide uitersten bevindt zich een brede waaier van interventies (beschermen, bewaken, bevorderen) m.b.t. de verschillende CLB-begeleidingsdomeinen waarvoor de gezamenlijke expertise van alle CLB-medewerkers nodig is om tot een juiste inschatting (diagnostiek), advisering en/of begeleiding te komen (Figuur 5).



Figuur 5: De opdrachten van een CLB, in functie van het opgroeien van kinderen en jongeren tot gezonde en productieve burgers, situeren zich in verschillende domeinen maar op een continuüm

Samenvattend kan men zeggen dat het **multidisciplinair** werken binnen een CLB-team de mogelijkheid biedt om alle aspecten van de ontwikkeling te integreren in een totaalbeeld van een kind/jongere. Een CLB-team verenigt maatschappelijke, psycho-pedagogische en (para-)medische expertise voor de **evaluatie van normale en het herkennen van afwijkende ontwikkelingspatronen** bij schoolgaande kinderen en jongeren.

Dank zij deze beschikbare brede expertise kan een CLB-team hypothesen formuleren over de belemmeringen in het verstoorde ontwikkelingsproces. De acties van de JGZ in het domein van de gezondheid, groei en ontwikkeling binnen het CLB, versterken het kind/de jongere bijgevolg in zijn onderwijsleersituatie, hier en nu, maar ook tijdens de latere schoolcarrière en het privé- en professionele leven.

Een gelijkaardige multidisciplinaire aanpak is ook wenselijk bij het uitwerken van schoolgerelateerde gezondheidsbevordering.

Uit het voorgaande blijkt dat de realisatie van JGZ geen exclusieve opdracht is van de (para) medische discipline, maar de inzet van alle in een CLB beschikbare expertise vereist.

## 2. De JGZ organiseren via CLB biedt een wederzijdse meerwaarde

De school is één van de contexten waarbinnen fysieke en sociale **determinanten van de gezondheid, groei, ontwikkeling** en van de **onderwijsleersituatie** van kinderen en jongeren kunnen worden beïnvloed. Dit kan onder meer door initiatieven te nemen om bij kinderen en jongeren persoonlijke vaardigheden te ontwikkelen die hen moeten toelaten om de gepaste keuzes te maken. Ook het creëren van een ondersteunende fysieke en sociale schoolomgeving en het ontwikkelen van een gezondheidsbeleid op school dragen hiertoe bij.

Wil een CLB deze rol kunnen spelen, dan veronderstelt dit een school- en kind-nabije werking. De jeugdgezondheidszorg haalt voordeel uit dergelijke school- en kind-nabije werking van een CLB.

De fysieke beschikbaarheid/bereikbaarheid van populaties leerlingen via de school maakt dat CLB-medewerkers gemakkelijk toegang hebben tot groepen kinderen/jongeren, en hierdoor erg vertrouwd kunnen worden met alle variaties van een normale groei en ontwikkeling. Deze expertise is belangrijk met het oog op de detectie van verstoorde groei- en ontwikkelingsprocessen, en zeker wanneer dit gebeurt los van vragen, symptomen of klachten van het kind/jongere en/of zijn ouders. De **populatiegerichtheid**, een kenmerk van de jeugdgezondheidszorg, vindt op die manier haar natuurlijke concretisering via het CLB en de school.

De aanwezigheid van CLB-medewerkers op school maakt **laagdrempelig** werken mogelijk en dit in twee richtingen: van het kind – de ouders – de school naar het CLB (vraag/zorggestuurde werking) en omgekeerd van het CLB naar de school – het kind – de ouders (maatwerk in functie van bezorgdheden bij individuele kinderen of groepen). Dergelijk verkeer in twee richtingen is ook van toepassing op jeugdgezondheidszorg.

Terwijl het gezin de toegangspoort is voor de huisarts en tegelijk het systeem waarin hij/zij een rol opneemt, zal de school het eerste aangrijpingspunt zijn voor de CLB-arts/verpleegkundige en de collega's van het CLB-team. Niettemin zal het voor de huisarts belangrijk zijn om over de schoolmuur te kijken en kennis te nemen van de kansen en tekorten van een kind zoals deze tot uiting komen in de schoolcontext. Op haar beurt is het voor een CLB noodzakelijk om naar het gezin te kijken om de thuiscontext van een kind beter te begrijpen.

Deze visie heeft gevolgen voor de concrete realisatie van het aanbod in een CLB. De sterke verwevenheid van gezondheid, groei en ontwikkeling maken dat men in de preventie en zorg voor schoolgaande jongeren binnen een CLB, geen onderscheid kan maken tussen gezondheids-, groei- en ontwikkelingsaspecten die louter van belang zijn voor de schoolse vorderingen enerzijds, en anderzijds de aspecten die enkel persoonsgebonden zijn en geen invloed zouden hebben op wat er met een kind op school gebeurt. Elke **verstoring in de gezondheidstoestand en in het groei- en ontwikkelingsproces** (hetzij ziekte, handicap, een verandering in de gezinssituatie, gemoedsstoornissen of leerproblemen) zal op korte of langere termijn een weerslag hebben op het schoolse functioneren. Het **leerzorgkader** vraagt in deze zin de tussenkomst van de jeugdgezondheidszorg om tot een gepast toewijzing van zorg te komen.

Uit het bovenstaande blijkt ten overvloede dat de jeugdgezondheidszorg in het CLB kinderen/jongeren bereikt via de schoolcontext, en in dit kader kan werken aan een

gezondheidsbeleid en een ondersteunende fysieke en sociale omgeving (gezondheidsbevordering).

Onderzoek van determinanten en factoren in de fysieke omgeving, de leefstijl en de sociale omgeving, binnen de school (zowel individueel als op groepsniveau) maakt bijsturing mogelijk van het schoolbeleid door middel van maatwerk vanwege de CLB.

Een CLB gaat ook na of er factoren buiten de schoolcontext bijsturing vereisen. In dergelijke gevallen fungeert een CLB als draaischijf voor doorverwijzing naar andere sectoren.

Tot slot kan een CLB, door systematisch contact met kinderen en jongeren in het kader van initiatieven van jeugdgezondheidszorg, endogene determinanten in kaart brengen met de bedoeling ze te beïnvloeden waar mogelijk (ziektepreventie en vroegtijdige detectie).



# HOE JGZ REALISEREN IN EEN CLB

## 1. De thema's

De jeugdgezondheidszorg stelt als doel de gezondheid (lichamelijk, cognitief-emotioneel, sociaal-cultureel), groei en ontwikkeling van kinderen en jongeren te beschermen, bewaken en bevorderen. Indien de JGZ wil bijdragen tot optimale ontwikkelingskansen van kinderen en jongeren binnen het onderwijs kunnen, binnen een ecologisch denkkader, relevante thema's worden geïdentificeerd. In de loop van het ontwikkelingstraject van kind naar volwassene zal de JGZ indicatoren van gezondheid, groei en ontwikkeling opvolgen en toetsen aan normen, mijlpalen en referenties. Dit is een gangbare techniek voor de eerder somatische aspecten van het leeftijdsspecifiek functioneren (groei, visus, gehoor, taal en spraak,...). Het verwerven van sociale vaardigheden en het emotioneel welbevinden zijn moeilijker te toetsen aan referenties en normen maar zijn niettemin essentieel voor het optimaal ontrollen van de ontwikkeling. Om preventief te kunnen ingrijpen op verstoringen in het normale ontwikkelingsproces (deze kunnen zich situeren zowel in de 'nature' als in de 'nuture') moeten de bevorderende en belemmerende factoren van kinderen in kaart worden gebracht.

Vanuit verschillende departementen en echelons stelt de Vlaamse Gemeenschap een aantal thema's voorop, die prioritair aandacht verdienen, en waarin de CLB (inclusief de JGZ) een belangrijke rol te spelen hebben.

In de eerste plaats is er het leezorgkader, waarin een werkmodel gehanteerd wordt dat nauw aansluit bij de hoger vermelde ecologische benadering van de JGZ. Met het oog op het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid, groei en ontwikkeling van schoolgaande jongeren, zal de JGZ bijdragen in het scheppen van de voorwaarden om tot leren en studeren te komen. Hiervoor is het belangrijk om de **kinderen te identificeren** die omwille van somatische of mentale beperkingen (aangeboren of verworven), en/of omwille van hun sociaal-maatschappelijke context of emotionele kwetsbaarheid, **geremd worden in hun leer- en ontwikkelingsproces**. Dit is de **grondstroom waarin thema's** in de JGZ hun plaats vinden (Tabel 2). Het leezorgkader, waarvan het voorontwerp recent door de **Vlaamse regering** werd goedgekeurd, sluit met haar proactief en preventief beleid naadloos aan op deze grondstroom door zorg en aandacht te bepleiten voor kinderen met:

- leermoeilijkheden en leerstoornissen
- diverse gradaties van mentale retardatie
- fysieke, visuele of auditieve beperkingen
- gedrags- of emotionele problemen
- pervasieve ontwikkelingsstoornissen

Tabel 2: Domeinen van preventie en zorg getoetst aan de doelgroepen voor leerzorg

Doelgroepen voor leerzorg	Domeinen van preventie en zorg t.a.v. gezondheid, groei en ontwikkeling
<i>De doelgroepen voor leerzorg in de school: kinderen met...</i>	<i>Kinderen ondersteunen in het optimaal doorlopen van het proces van leren en studeren door</i>
Leermoeilijkheden/stoornissen	Bijzondere aandacht voor de mentale ontwikkelingsmogelijkheden
Mentale retardatie (licht/matig/ernstig)	Bijzondere aandacht voor het somatisch functioneren (visueel, auditief, fysiek)
Beperkingen (visueel, auditief, fysiek)	Bijzondere aandacht voor het emotioneel welbevinden
Gedrag & emotionele stoornis	Bijzondere aandacht voor de sociaal-maatschappelijke context als stimulerende of remmende factor
Pervasieve ontwikkelingsstoornis	
=een unieke expressie OF één aspect van een ruimer (ontwikkelings)probleem	

Op haar beurt heeft het **Agentschap Zorg en Gezondheid** van de Vlaamse Gemeenschap aandacht voor de stimulerende en beperkende factoren in de context van het kind. Er worden door dit Agentschap verschillende gezondheidsdoelstellingen vooropgesteld. Van de JGZ wordt verwacht dat zij de realisatie ervan binnen de doelgroep van de schoolgaande jeugd ondersteunt. De huidige Vlaamse gezondheidsdoelen, voor zover relevant voor de JGZ, zijn :

- Het terugdringen van infectieziekten door het verhogen van de vaccinatiegraad van de schoolgaande kinderen
- Het terugdringen van het gebruik van alcohol, tabak en illegale drugs
- Het aanzetten tot gezond bewegen en evenwichtige voeding
- De sterfte door zelfdoding verminderen.

(bron: [www.zorg-en-gezondheid.be/preventie.aspx](http://www.zorg-en-gezondheid.be/preventie.aspx) )

Bijkomend vestigt de minister van **onderwijs** de aandacht op een aantal thema's die prioritair deel zouden moeten uitmaken van een scholengezondheidsbeleid, met name:

- Hygiëne, veiligheid en EHBO
- Voeding
- Beweging, rust en houding
- Genots- en geneesmiddelen
- Stress en emoties, relationele en seksuele vorming

(bron: [www.gezondeschool.be](http://www.gezondeschool.be) )

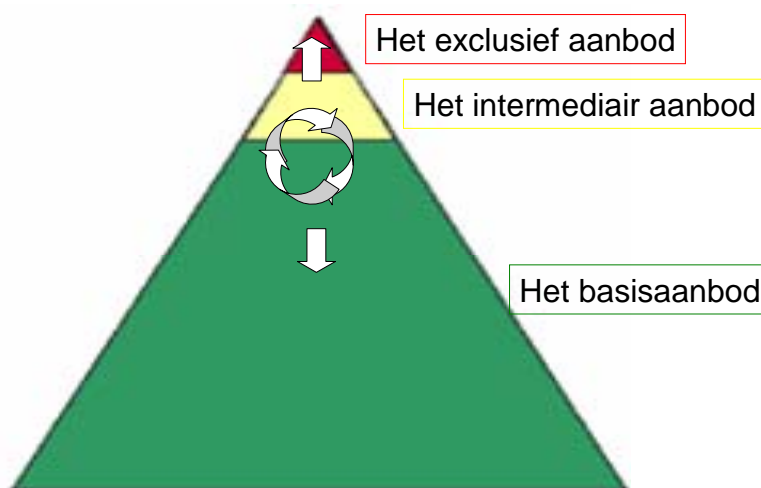
De inzet voor deze en eventuele andere maatschappelijk relevante thema's moet op flexibele wijze kunnen gebeuren en aangepast zijn aan de behoeften van het ogenblik.

## 2. De methodieken

### 2.1 Een werkkader: Response to Intervention model (RtI)

Het RTI-model is een methodiek die in de VS wordt gehanteerd als werkkader om gewenst sociaal gedrag en leervorderingen van studenten op positieve wijze te evalueren en te stimuleren. Door een regelmatige taxatie van de academische vorderingen van studenten oordeelt men enerzijds over hun individuele mogelijkheden en beperkingen, maar evalueert men terzelfdertijd of het pedagogische aanbod in kwaliteit voldoet voor het overgrote deel van de doelgroep. Op een gelijkaardige wijze wordt het sociale gedrag van de studenten nauwgezet gevolgd met als doel een gepast beleid (onder vorm van regels, afspraken en methodieken) uit te werken dat sociaal wenselijk gedrag stimuleert (ref. [www.pbis.org](http://www.pbis.org)).

Dit model met een getrappt aanbod is erg toepasbaar op alle aspecten van de jeugdgezondheidszorg, met name op de hoger vermelde thema's die door het departement onderwijs en het agentschap zorg en gezondheid als belangrijk worden geacht en onder het gezondheidsbeleid ressorteren, alsook op de zorg voor de ontwikkeling van kinderen zoals ze in het leezorgkader wordt benoemd. Het model presenteert verschillende niveaus van preventie en interventie die we in het kader van de JGZ respectievelijk kunnen vertalen in een basisaanbod, een intermediair aanbod en een exclusief aanbod dat via het CLB en de school wordt gerealiseerd (figuur 6).



Figuur 6: De 3 niveaus van preventie en interventie volgens het RtI-model. Bron: [www.pbis.org](http://www.pbis.org)

#### Het basisaanbod

Het is een preventief en pro-actief beleid dat zich richt tot de volledige (school)populatie. Het moet toelaten dat een maximum aantal kinderen zich zonder noemenswaardige hindernissen kan ontwikkelen en ontplooiën in de diverse gezondheidsdomeinen (lichamelijk, sociaal, emotioneel, cognitief..).

Een algemeen kwalitatief hoogstaand (preventief) beleid op school en aanbod door het CLB moeten bij de grote meerderheid van leerlingen een gunstig resultaat garanderen.

Door het monitoren van de gezondheidstoestand, het gezondheidsgedrag en de ontwikkeling van de leerlingen, de uitdrukking van de individuele respons op het basisaanbod, evalueert men enerzijds de kwaliteit van het aanbod (door de school en het CLB) maar detecteert men anderzijds ook de leerlingen voor wie het basisaanbod en de basiszorg niet volstaan.

Op deze manier wordt het gezondheidsbeleid van de school getoetst aan het gezondheidsgedrag en aan indicatoren van gezondheid en ontwikkeling van de schoolpopulatie.

Screenen en vroeg detecteren maken dus essentieel deel uit van het basisaanbod.

### Een intermediair aanbod

...is een beleid dat door de school en/of het CLB wordt aangeboden aan de kinderen waarvoor het basisaanbod niet volledig voldoet om de gezondheid te handhaven en om tot optimale groei en ontwikkeling te komen. Het aanbod heeft als doel de leerling intensiever te begeleiden met het oog op een inhaalmanoeuvre opdat het basisbeleid terug kan volstaan.

Een aangepast beleid (maatwerk) wordt aangeboden aan kleine groepen van leerlingen met bijzondere noden. Regelmatig taxeren is nodig om de kwaliteit en het effect van de supplementaire interventies te evalueren.

De organisatiestructuur (een school, een CLB,..) moet structureel ruimte en tijd (geld en personeel) hebben om een subgroep van de schoolpopulatie een beleid op maat aan te bieden. Groeit de subgroep aan, dan betekent dit dat het basisbeleid ontoereikend is, en moet er op het basisniveau worden bijgestuurd.

Het intermediair aanbod heeft als doel een terugstroom van 'risicoleerlingen' naar de basisbeleidsniveau, te realiseren. Voor een klein aantal individuen zal dit maatwerk nog niet volstaan en dringt een individueel begeleidingstraject zich op.

### Een exclusief aanbod

Voor een aantal leerlingen zullen het basis en intermediair aanbod niet volstaan om de gezondheid te handhaven en tot optimale groei en ontwikkeling te komen omwille van beperkingen (somatisch, cognitief, emotioneel, sociaal). In een exclusief aanbod zullen experts, binnen en/of buiten de school- en CLB-structuur het ontwikkelingsproces ondersteunen door een geïndividualiseerd handelingsplan.

Het exclusief aanbod is verregaand geïndividualiseerd. Er moet nagegaan worden of de schoolcontext nog toereikend is om de gezondheids- en ontwikkelingsdoelen te halen en zo ja, welke bijkomende interventie nodig is. Inschakelen van externe hulpverleners (uit de curatieve, de geestelijke en de maatschappelijke gezondheidszorg), of verwijzing naar een aangepast leerzorgniveau kan noodzakelijk worden. Om dit in te schatten is een permanente evaluatie nodig.

In een goed uitgebalanceerd model, met goed functionerende primaire en secundaire zorgniveaus, zal slechts een beperkt aantal kinderen van de schoolpopulatie een individueel zorgtraject nodig hebben.

Het basisaanbod van de school en het CLB moet van goede kwaliteit zijn en gebaseerd op wetenschap en expertise om aan een zo groot mogelijke groep leerlingen een optimale gezondheid, groei en ontwikkeling te garanderen binnen de mogelijkheden van elk kind. Dit 'universele' basisaanbod is bovendien zeer noodzakelijk om het intermediaire en exclusieve beleid te stutten. De leerlingen die met gunstig effect op de hogere echelons (intermediair of exclusief aanbod) werden geholpen, moeten op het universele basisaanbod kunnen terugvallen. Door de permanente evaluatie van het aanbod en het resultaat ervan biedt dit dynamisch model maximale gezondheids-, groei- en ontwikkelingskansen aan kinderen en jongeren.

## 2.2 Het Rtl-model en de JGZ/CLB

De systematiek van het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid, groei en ontwikkeling, dat de JGZ kenmerkt, past in het Rtl-kader. Binnen elk beleidsniveau van het Rtl-model moeten de 3 kerntaken van de JGZ worden waargemaakt.

### BEVORDEREN VAN GEZONDHEID, GROEI EN ONTWIKKELING

In het kader van een scholengezondheidsbeleid wordt een leef- en studeeromgeving gecreëerd die de leerlingen en het schoolpersoneel moet stimuleren tot het stellen van gezond gedrag. Dit scholengezondheidsbeleid is het basisbeleid dat moet aanzetten tot het maken van gezondheidskeuzes/gezonde keuzes.

In het gezondheidsbeleid draagt het schoolbestuur de eindverantwoordelijkheid. De CLB zijn evenwel een belangrijke partner in het uitwerken van dit beleid door coaching van het projectmatig werken en het aanbrengen van recente wetenschappelijk informatie. De CLB kunnen terugvallen op gefaseerde methodieken en een matrix van aandachtsgebieden, waarbij enerzijds systematisch aandacht wordt besteed aan educatie, structurele maatregelen en regelgeving en anderzijds aan de participatie van alle betrokken zoals de leerlingen en leerkracht in de klas, de school en haar bestuur en de partners in de omgeving (ouders, gemeente,..) (4)(tabel 3).

Tabel 3: Matrix voor het uitwerken van een scholengezondheidsbeleid. ©Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie 2006

	Individuele leerling (prev.-curatief, bijzondere noden, spec. doelgroep)	Klas (gezondheidseducatie)	School (gezondheidsbeleid)	Omgeving (gemeente, partners, ouders,..)
Educatie (In-begeleiding, educatief)				

programma, organisatie curriculum				
Structurele maatregelen (schoolactiviteiten, leer-, leef-, werkomgeving, schoolklimaat				
Afspraken, regelgeving (school- en arbeidsreglement, afspraken, houding				

Een gezondheidsbevorderende context zal de ganse schoolpopulatie in goede zin beïnvloeden en werkt pro-actief. Gezondheidsbevordering kan ook preventief werken wanneer het zich richt op een thema waarbinnen een bepaalde schoolpopulatie een risico loopt of zich een behoefte manifesteert. Gezondheidsbevordering is rechtstreeks groei-, ontwikkelings- en leerbevorderend wanneer men gezondheid definieert als het lichamenlijk, sociaal-emotioneel en cognitief welbevinden en functioneren.

#### BESCHERMEN VAN GEZONDHEID, GROEI EN ONTWIKKELING

Gezondheid, groei en ontwikkeling kunnen worden beschermd door gerichte tussenkomsten vanwege de school en het CLB. Bescherming kan worden gerealiseerd voor de ganse schoolpopulatie of voor kleinere risicogroepen of individuen.

Het aanbieden van vaccinaties is een voorbeeld van algemene bescherming tegen infectieziekten op populatieniveau. Wanneer zich een infectieziekte op school voordoet zal men gerichte preventieve maatregelen nemen om verspreiding te voorkomen.

Een aangenaam en positief schoolklimaat moet ervoor zorgen dat kinderen en jongeren graag naar school komen, er zich sociaal en emotioneel kunnen ontplooiën en dat ongewenst gedrag wordt ontmoedigd. Wanneer er in een school melding wordt gemaakt van onaangepast en onwenselijk gedrag (vb. mutilatie, grensoverschrijdend gedrag,...), kan het zinvol zijn om meer gericht preventief en beschermend tussen te komen voor kleinere groepen of een individu.

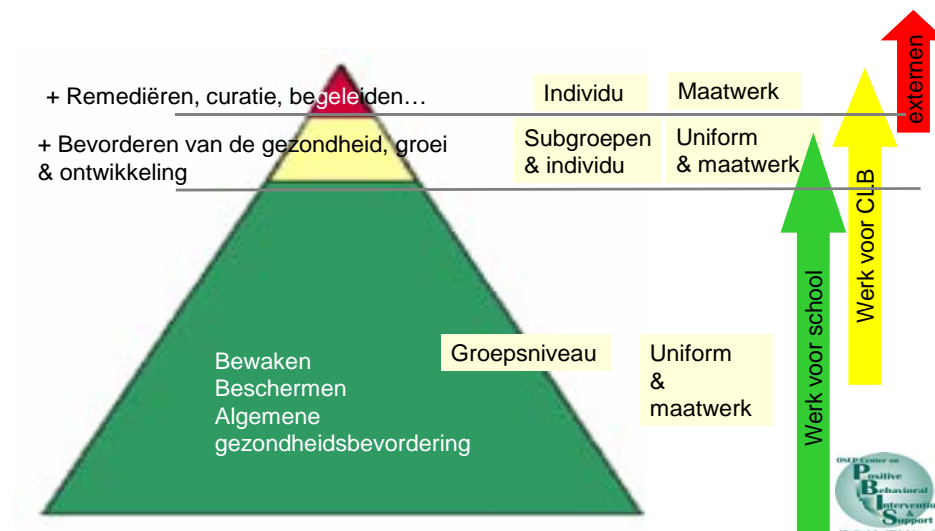
Naargelang de doelgroep (ganse schoolbevolking versus risicoleerlingen) en het ontwikkelingsdomein (lichamelijk, taal, sociaal-emotioneel, motoriek,...) zullen de school en het CLB initiatieven ontplooiën.

#### BEWAKEN VAN GEZONDHEID, GROEI EN ONTWIKKELING

Onder bewaken wordt verstaan: het regelmatig opmeten (=monitoren) van indicatoren van gezondheid, groei en ontwikkeling. Bij screening en vroegdetectie wordt voor een populatie een uniform programma aangeboden. Dit laat toe individuen te selecteren waarvoor het basis-scholengezondheidsbeleid mogelijk ontoereikend is.

De detectie van kwetsbaarheden en risicofactoren voor de gezondheid, groei en ontwikkeling door het systematisch monitoren, wordt verfijnd door de vraaggestuurde werking van het CLB. Ouders, leerlingen en leerkrachten moeten worden aangespoord om te melden wat ze niet plus vinden in het ontwikkelingsproces, de gezondheid en de groei van (hun) kinderen.

Bewaken is een gedeelde verantwoordelijkheid van de school en het CLB waar elke partner verschillende methodieken hanteert.



Figuur 7: de doelstellingen van de JGZ, gesitueerd in het Respons to Intervention-model

De concrete uitwerking van het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid, groei en ontwikkeling zal in aard en omvang verschillen, naargelang het beleidsniveau in het RtI-model, naargelang de context van de leerling, de nood van de groep(en) en het individu, de verwachtingen en mogelijkheden van leerlingen, ouders en leerkrachten, de stappen en uitkomsten van een eventuele diagnostiek....

Om dit maatwerk te kunnen leveren kan men terugvallen op de werkprincipes van de handelingsgerichte diagnostiek.

Voor wat de taakverdeling betreft zullen opdrachten/interventies estafettegewijs worden doorgegeven aan elkaar: aanbrengrer (school) en trekker (CLB en/of externen) dragen tijdelijk samen de stok waarna de trekker overneemt, met dit verschil dat ééns betrokken in de zorg en begeleiding de school en het CLB het kind nooit volledig zullen 'lossen'.

## 2.3 De werkingsprincipes bij acties in een CLB

Zowel de medische, de psychopedagogische en sociaal-maatschappelijke begeleiding wordt historisch gekenmerkt door een evolutie van eerder bevoogdende naar emancipatorische zorg. In de medische context vertaalde dit zich in een wet betreffende de rechten van de patiënt (22/08/2002). In de CLB-context maakt het handelingsgericht werken opgang. In beide contexten wordt de 'hulpvrager' (vb. leerling) en belangrijke betrokkenen

(de ouders, de school), actief betrokken in het opstellen van een diagnostisch en begeleidingstraject of handelingsplan.

De werkingsprincipes van een CLB, zoals subsidiariteit, vraagsturing, gezamenlijke verantwoordelijkheid, onafhankelijkheid, discretie en emancipatie, gaan ook perfect op voor de JGZ. De acties die terug te brengen zijn onder het beschermen, bewaken (= opvolgen) en bevorderen moeten volgens deze principes worden gerealiseerd. De begrippen beschermen, bewaken en bevorderen insinueren enigszins dat de verstrekker van de JGZ duidelijk weet welke norm/welk niveau bereikt en beschermd moet worden. Dit is tot op zekere hoogte het geval voor de somatische aspecten van de zorg, waarin groei en ontwikkeling van een individu getoetst worden aan mijlpalen (vb. motorische mijlpalen in de ontwikkeling van een baby) of normen (normale en abnormale gestalte, groeipatroon, gezichtsscherpte, gehoor,...), vastgelegd op basis van wetenschappelijk onderzoek.

Voor wat betreft de ontwikkeling van het psychisch, emotioneel en sociaal functioneren en welzijn, zal de marge tussen wat als 'normaal' en maatschappelijk onaanvaardbaar wordt ervaren veel breder en vager afgebakend zijn, afhankelijk van de gangbare waarden en normen. De concrete invulling van wat er precies in het domein van het emotioneel en sociaal welzijn moet worden 'bereikt of verworven', zal het resultaat zijn van overleg en interactie tussen alle betrokken partijen, niet in het minst de leerling en de ouders.

## 2.4 Werkwijzen in een CLB

Het CLB hanteert diverse werkwijzen die kunnen worden toegepast om de doelen van de JGZ te bereiken. Omdat niet elke werkwijze geschikt is voor het bereiken van elke doelstelling, worden hieronder enkele werkwijzen opgesomd, die actueel in mindere of meerdere mate in een CLB worden gebruikt.

Zonder op dit ogenblik volledigheid te willen nastreven, worden bij elke werkwijze kansen en beperkingen ingevuld.

CONTACTEN MET EEN VASTE REGELMAAT	
Kansen	Beperkingen
Het is een goede methode voor screenen en vroegdetectie van populaties en/of subgroepen.	Creëert hoge verwachtingen op vlak van begeleiding na een eerste contact.
Goed voor inventariseren van de individuele kansen en beperkingen van het ontwikkelings- en leertraject.	Niet geschikt voor vroegdetectie van complexe problematieken waarvoor geen éénduidige indicator voorhanden is.
Goed voor een aanbod/gesprek op maat (per individu).	
Goed voor het behoud van expertise in de variaties van normale ontwikkelingspatronen.	
Laagdrempelig aanbod.	



**CONTACTEN OP VRAAG VAN EEN CLIËNT (LEERLING, OUDERS, SCHOOL-VRAAGGESTUURD & ZORGGESTUURD WERKEN)**

Kansen	Beperkingen
<p>Goed voor problemen die via een watervalstelsel of triage kunnen worden geselecteerd door school, leerkracht, ouders, leerling.</p> <p>Goed voor problemen waarvoor reeds triageprocedures bestaan of kunnen worden ontwikkeld.</p>	<p>Niet geschikt wanneer het probleem pas laattijdig klachten, ongemakken of dysfunctioneren veroorzaakt.</p> <p>Niet goed voor subtiele afwijkingen die enkel door professionelen kunnen worden gedetecteerd.</p>

**AANWEZIGHEID/PERMANENTIE OP SCHOOL; VRIJ SPREEKUR**

Kansen	Beperkingen
<p>Lage drempel en grote bereikbaarheid.</p> <p>Kan groeien als bekendheid toeneemt.</p> <p>Is beheersbaar met een afsprakensysteem.</p> <p>Ter ondersteuning van de vraaggestuurde werking.</p>	<p>Het CLB kan worden vereenzelvigd met de school; het bedreigt het onafhankelijk profiel van het CLB.</p> <p>Is mogelijk stigmatiserend wanneer een leerling naar het CLB gaat.</p>

**GESTRUCTUREERD OVERLEG TUSSEN DE SCHOOL EN HET CLB (KLASSENRADEN, MDO, OVERLEGMOMENTEN)**

Kansen	Beperkingen
<p>Ter ondersteuning van de leerkracht (competentie-ondersteuning).</p> <p>Ter ondersteuning van de vraaggestuurde werking.</p>	<p>Niet geschikt voor crisissituaties.</p>

**INFORMEEL OVERLEG OP SCHOOL**

Kansen	Beperkingen
<p>Versterkt de werk- en vertrouwensrelatie met de leerkracht en met de school.</p> <p>Bevordert laagdrempelig werken.</p>	<p>Er schuilt een risico op het onzorgvuldig omgaan met het beroepsgeheim.</p>

**INFORMEEL OVERLEG MET DE OUDERS (SCHOOLPOORTCONTACTEN EA. .)**

Kansen	Beperkingen
<p>Versterkt de werk- en vertrouwensrelatie met de ouders.</p>	<p>Er schuilt een risico op het onzorgvuldig omgaan met het beroepsgeheim.</p>

Bevordert laagdrempelig werken.

#### COACHING BIJ HET UITWERKEN VAN HET GEZONDHEIDSBELEID OP SCHOOL

Kansen	Beperkingen
Het CLB bewaakt de correctheid van de boodschappen door haar wetenschappelijke expertise in de respectieve domeinen.  Coaching door het CLB werkt emancipatorisch voor de school.	Coaching bij de ontwikkeling van projecten is een nieuwe expertise waarin ook het CLB nog beperkt ervaren is.

#### CAMPAGNES

Kansen	Beperkingen
Via de school een groot bereik van kinderen en jongeren.	Het effect is moeilijk te evalueren.

#### NETWERKING

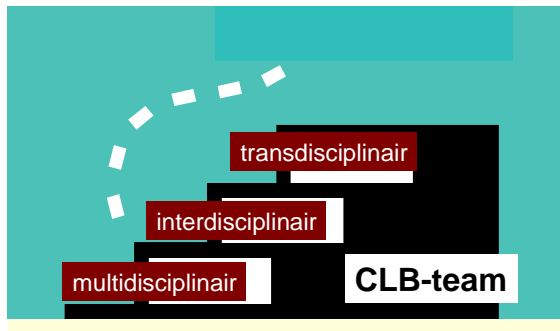
Kansen	Beperkingen
Inbedding in het breder kader van welzijn. Maakt de realisatie van de draaischijffunctie mogelijk.	Risico om de eindverantwoordelijkheid te verliezen.

## 2.5 Teamwerk in een CLB

Uit het voorgaande blijkt ten volle het belang van het lichamelijke, cognitieve, emotionele en sociale gezondheid/welzijn en integriteit van een kind voor zijn/haar ontwikkeling en voor de leerprocessen in een schoolcontext, en dit als een belangrijke opstap naar een volwassen persoonlijkheid (figuur 5). Bovendien zijn de verschillende aandachtsgebieden van preventie en zorg voor de ontwikkeling niet éénduidig aan strikte professionele categorieën toe te wijzen. De keuze om een CLB-team uit te rusten met medische én maatschappelijke én psycho-pedagogische disciplines is daarom potentieel bijzonder doeltreffend.

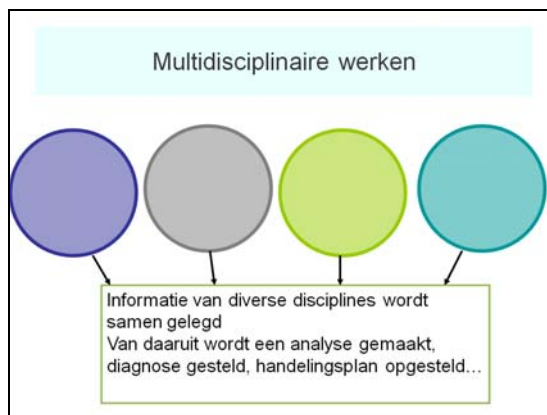
Om de zorg voor het hele gamma van aandachtsgebieden, gaande van exclusief somatische domeinen aan het ene uiterste van het continuüm tot de domeinen gerelateerd aan leren&studeren aan het andere uiterste ten volle te kunnen opnemen, moeten de diverse professionelen van het CLB-team tot een zekere mate van inhoudelijke integratie komen en over een aantal gemeenschappelijke vaardigheden beschikken. Dit betekent dat de samenwerking idealiter evolueert van een multidisciplinaire naar een transdisciplinaire werking.

Hieronder worden kort de verschillen toegelicht (5).



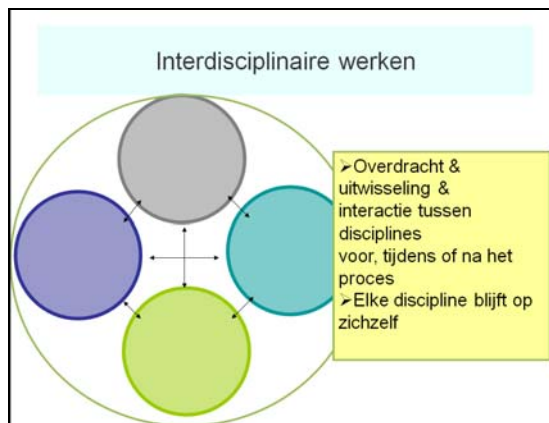
Figuur 8: verschillende stijlen, methodes van teamwerk

Een multidisciplinair team brengt diverse professionelen samen die elk vanuit de eigen opleiding en kennis kijken naar gezondheid, groei en het ontwikkelingsproces van een kind, en hierbij de vakspecifieke bevorderende en remmende kind- en contextfactoren in rekening brengen. Zij doen dit initieel onafhankelijk van elkaar om vervolgens de kennis samen te brengen in een analyse.



Figuur 9: Schematische voorstelling van multidisciplinair samenwerken.  
Elke cirkel staat symbool voor een CLB-discipline.

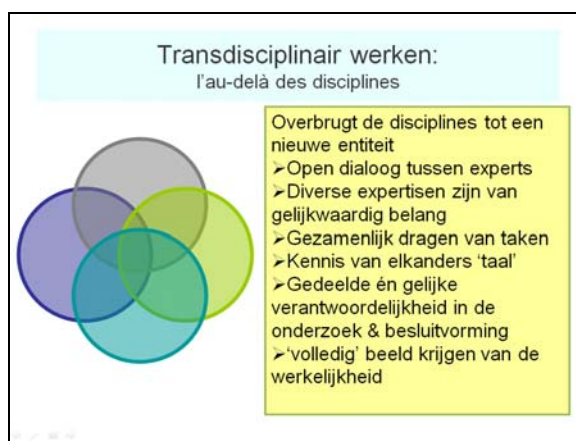
Interdisciplinair samenwerken zou men kunnen omschrijven als een meer intensieve manier van samenwerking. Om tot een analyse te komen van het ontwikkelingspatroon van een kind, zullen de teamleden vóór en tijdens de onderzoeksfase met elkaar overleg plegen en informatie uitwisselen en dit om de effectiviteit van de onderzoeksfase te verhogen.



Figuur 10: Schematische voorstelling van interdisciplinair samenwerken. Elke cirkel staat symbool voor een CLB-discipline.

Bij transdisciplinair samenwerken is er niet alleen uitwisseling van informatie maar ook uitwisseling van expertise. Dit creëert in het team, een supplementair 'CLB-specialisme' omdat elk teamlid kennis en vaardigheden leert aan en van de andere teamleden. De verschillende teamleden ontwikkelen in zekere mate een gemeenschappelijke expertise die toelaat dat taken anders worden gedelegeerd dan louter gebaseerd op opleiding en zorgdomein. Dit vereist een open dialoog onder teamleden, vertrouwdheid met elkaars methodieken en taalgebruik, én vertrouwen in de elkaars resultaten van intake en onderzoeksstappen.

Uit deze omschrijving blijkt dat het om een dynamisch proces gaat en dat een team moet groeien in het transdisciplinair samenwerken.



Figuur 11: Schematische voorstelling van transdisciplinair samenwerken. Elke cirkel staat symbool voor een CLB-discipline.

Wanneer verschillende disciplines in één team worden samengebracht, moet men zich realiseren dat ze vanuit hun respectieve opleidingen een verschillende taal hanteren, binnen verschillende referentiekaders werken en verschillende methodieken toepassen.

Het Rtl-model kan een nieuw werkkader creëren waarin de verschillende disciplines groeien naar een gemeenschappelijke taal, gebruik maken van gedeelde methodieken en refereren aan een gemeenschappelijk denkkader.

### 3. Het bewaken van gezondheid, groei en ontwikkeling via de systematische consulten

Systematische contactmomenten tussen het CLB en de individuele leerlingen (en ouders) zijn een geschikte manier om gezondheid, groei en ontwikkeling te evalueren. Om tot een zinvolle invulling te komen van deze contactmomenten, hier verder consulten genoemd, is het nuttig om na te gaan welke aspecten van gezondheid, groei & ontwikkeling op welke leeftijden idealiter worden geëvalueerd/gecontroleerd en op welke wijze die evaluatie kwaliteitsvol kan verlopen.

Omdat preventie een belangrijke pijler is van de JGZ, moet ook worden nagegaan hoe de consulten hierin kunnen bijdragen.

Een regelmatig consult geschikt is voor:

- Inventariseren en updaten van risico- en beschermende factoren voor de gezondheid, groei & de ontwikkeling
  - ⇒ belangrijk voor het individu
  - ⇒ belangrijk om de school te informeren over kwetsbaarheden in haar populatie
- Opmeten en interpreteren van indicatoren van gezondheid & groei en indicatoren voor een normaal verlopend ontwikkelingsproces
  - ⇒ belangrijk voor het individu
  - ⇒ belangrijk om de school te informeren over kwetsbaarheden in haar populatie
- Aanbieden van individuele adviezen en individuele preventie
- Aanreiken van thema's voor het scholengezondheidsbeleid (preventie op populatieniveau)

De volgende stap is na te gaan...

#### WELKE?

**Welke risico- en beschermende factoren** zijn relevant voor de gezondheid, groei en ontwikkeling?

**Welke indicatoren** geven een betrouwbaar beeld over gezondheid, groei en ontwikkeling?

**Welke thema's** komen in aanmerking voor individuele preventie?

#### WANNEER? (=OP WELKE LEEFTIJD OF OP WELK TIJDSTIP IN DE SCHOOLLOOPBAAN)

**Wanneer** inventariseert men best de risico- en beschermende factoren?

Wanneer en **met welk interval** meet men best de diverse indicatoren van gezondheid, groei en ontwikkeling?

Wanneer doet men best aan individuele preventie?

#### WAAR EN HOE?

Welke plaats is het meest geschikt voor de consulten?

M.a.w. hoe kadert dit in het ideaal van transdisciplinariteit?

Om antwoord te formuleren op deze vragen moet zoveel als mogelijk gebruik worden gemaakt van wetenschappelijke evidentie.

### 3.1 Welke risico- en beschermende factoren voor gezondheid, groei & ontwikkeling moeten in rekening gebracht worden?

In de loop van de schoolcarrière leert men de leerlingen en hun ouders kennen met hun kansen en mogelijkheden maar ook met hun beperkingen. Deze elementen zijn relevant voor de gezondheid, het groei- en het ontwikkelingsproces en de onderwijsleerprocessen van een kind. Idealiter krijgt men de informatie uit eerste hand door rechtstreeks contact met de ouders of de verantwoordelijke opvoeders en de kinderen.

Omdat de persoonlijke en contextfactoren van een kind permanent wijzigen, of op een bepaald moment nog onduidelijk zijn, is een regelmatig bijstellen van deze informatie nodig.

Aan de hand van wetenschappelijke literatuur en uit de ervaring met signaleringsprotocollen, zal een geschikte methodiek van bevraging moeten worden uitgewerkt.

### 3.2 Welke indicatoren van gezondheid, groei & ontwikkeling moeten in rekening gebracht worden?

Wat in de Vlaamse regelgeving actueel als relevante indicatoren van gezondheid, groei & ontwikkeling genoemd wordt:

#### GROEI: GESTALTE & GEWICHT

- Systematische meetmomenten zijn een geschikte methode om groei te monitoren
- Men beschikt over concrete richtlijnen omtrent methode en interpretatie van de meetgegevens
- Indicatoren zijn: gestalte, gewicht, hoofdomtrek

#### VISUS: VISUSSCHERPTE, OOGSTAND, KLEURZICHT, DIEPTEZICHT

- Systematische meetmomenten zijn een geschikte methode om visus te monitoren met het oog op de screening naar amblyopie en de risicofactoren voor het ontwikkelen van amblyopie
- Men beschikt over concrete richtlijnen omtrent methode en interpretatie van de meetgegevens
- Indicatoren zijn: oogstand, score kleurzicht, score dieptezicht, score gezichtsscherpte

#### VACCINATIEGRAAD

- De systematische contactmomenten laten toe de vaccinatiestatus van leerlingen na te vragen en te registreren en bovendien om inhaalvaccinaties aan te bieden.

#### GEHOOR

- Er wordt actueel nog onderzocht welke de rol van een gehoorsscreening kan zijn.
- Indicator is: score gehoorscherppte

#### TAAL EN SPRAAK

- Er is geen screeningsinstrument beschikbaar dat ter gelegenheid van een kort contact, kan screenen naar taal-spraak ontwikkelingsproblemen
- Uit de medische antecedenten en de ontwikkelingsgeschiedenis van een kind kunnen risicofactoren voor taal-spraakontwikkelingsstoornissen worden opgespoord
- Ouders en leerkracht zijn best geplaatst om vroeg een zorg over de taal-spraakontwikkeling te melden. In dat geval kan een gerichte intake en anamnese met ouders en leerkracht plaatsvinden
- (Ouders en) leerkrachten kunnen gesteund worden in het kijken naar taal-spraakontwikkeling
- Vraag of zorggestuurd werken is een meer geschikte methode
- Indicator: ? – oordeel onderzoeker?

#### HOUDING EN BEWEGING

- De oorspronkelijke bedoeling is de vroegdetectie van scoliose. Er is echter geen evidentie voor een sluitende behandeling bij lichte vormen van scoliose.  
Indicator: ?
- Bevraging van de beweeggewoonten is relevant in het kader van voedings- en leefstijl.  
Indicator: ? score vragenlijst?

#### MOTORIEK

- Er is geen eenvoudige onderzoeksbatterij beschikbaar die ter gelegenheid van een kort contact, kan screenen naar ontwikkelingsproblemen op het vlak van de motoriek. In de plaats van screening zal een vorm van ontwikkelingssurveillance meer dan waarschijnlijk een meer geschikte methodiek zijn.
- Ouders en leerkracht zijn best geplaatst om vroeg een zorg over de ontwikkeling van de motoriek te melden. In dat geval kan een gerichte intake en anamnese met en leerkracht plaatsvinden en kan een neuromotor onderzoek worden uitgevoerd.
- Leerkrachten kunnen geholpen worden in het kijken naar de motoriek van een kind (VMVK)
- Onderzoek zal moeten uitwijzen op welke manier ontwikkelingssurveillance best geoperationaliseerd wordt, en welke de plaats hierin is van systematische consulten en van de vraag- en zorggestuurde werking

- Indicator: ? – oordeel onderzoeker?

#### PUBERTEIT EN GENITALIA

- Systematische meetmomenten zijn een geschikte methode om puberteit te monitoren
- Men beschikt over concrete richtlijnen omtrent methode en interpretatie van de meetgegevens
- Indicator: M,P,G,T-score

#### MONDGEZONDHEID EN VOEDINGS- EN LEEFGWOONTEN

- Systematische contacten zijn geschikt om de mondhygiëne te controleren en om aan individuele preventie te doen door adviezen over hygiëne en tandartsbezoek
- Voeding- en leefgewoonten (roken, drinken, genotsmiddelen, risicogedrag & delinquentie, ontspanning & vrije tijd,...)
- Bevragen van voedings- en leefgewoonten is een stap in het evalueren van de noodzaak aan individuele preventie en aan preventie op groepsniveau door analyse van de groepsdata omtrent voedings-, beweeggedrag en leefgewoonten
- Indicator: score hygiëne?

Domeinen van gezondheid, groei en ontwikkeling die actueel niet als indicator worden opgenomen maar die wel in de opdrachtsverklaring van het CLB-decreet staan:

#### EMOTIONELE ONTWIKKELING

- Systematische contacten zijn geschikt om op niet-stigmatiserende en laagdrempelige wijze signalen op te vangen omtrent de emotionele ontwikkeling en het psychisch functioneren van kinderen en jongeren.
- Ouders en leerkrachten zijn goed geplaatst om verstoringen in het welbevinden aan te voelen. In dat geval kan de bezorgdheid via de vraaggestuurde werking aan het CLB worden overgemaakt.
- Indicator: score vragenlijst? – oordeel onderzoeker?

#### SOCIALE ONTWIKKELING

- Ouders en leerkrachten zijn goed geplaatst om verstoringen in het sociaal functioneren aan te voelen. In dat geval kan de bezorgdheid via de vraaggestuurde werking aan het CLB worden overgemaakt.
- Indicator: score vragenlijst? – oordeel onderzoeker?

#### COGNITIEVE ONTWIKKELING

- De school kent een systematiek in het evalueren van de cognitieve ontwikkeling aan de hand van toetsmomenten voor de verschillende leerdoelen in de opeenvolgende



klasjaren. De leerkracht is goed geplaatst om vermoedens van leerproblemen te signaleren.

- Ouders ervaren zelf of krijgen vanuit de school signalen van een haperende cognitieve ontwikkeling
- Zorg omtrent leervorderingen bereiken best via de vraaggestuurde werking het CLB
- Indicatoren:?  
Actueel worden diverse indicatoren gebruikt o.a. IQ, aandacht/concentratie,...

#### **4. Het bewaken van gezondheid, groei en ontwikkeling via de vraaggestuurde werking.**

Voor de ontwikkelingsdomeinen taal/spraak, motoriek, emotionele, sociale en cognitieve ontwikkeling is de vraaggestuurde werking een essentiële pijler in het bewaken van de ontwikkelingsprocessen. Om zo vroeg mogelijk een verstoorde ontwikkeling te detecteren, moeten de 'aanbrengers' van vragen (de ouders en de school) geprikkeld worden om het probleem aan te voelen/te herkennen en het vervolgens te communiceren aan het CLB.

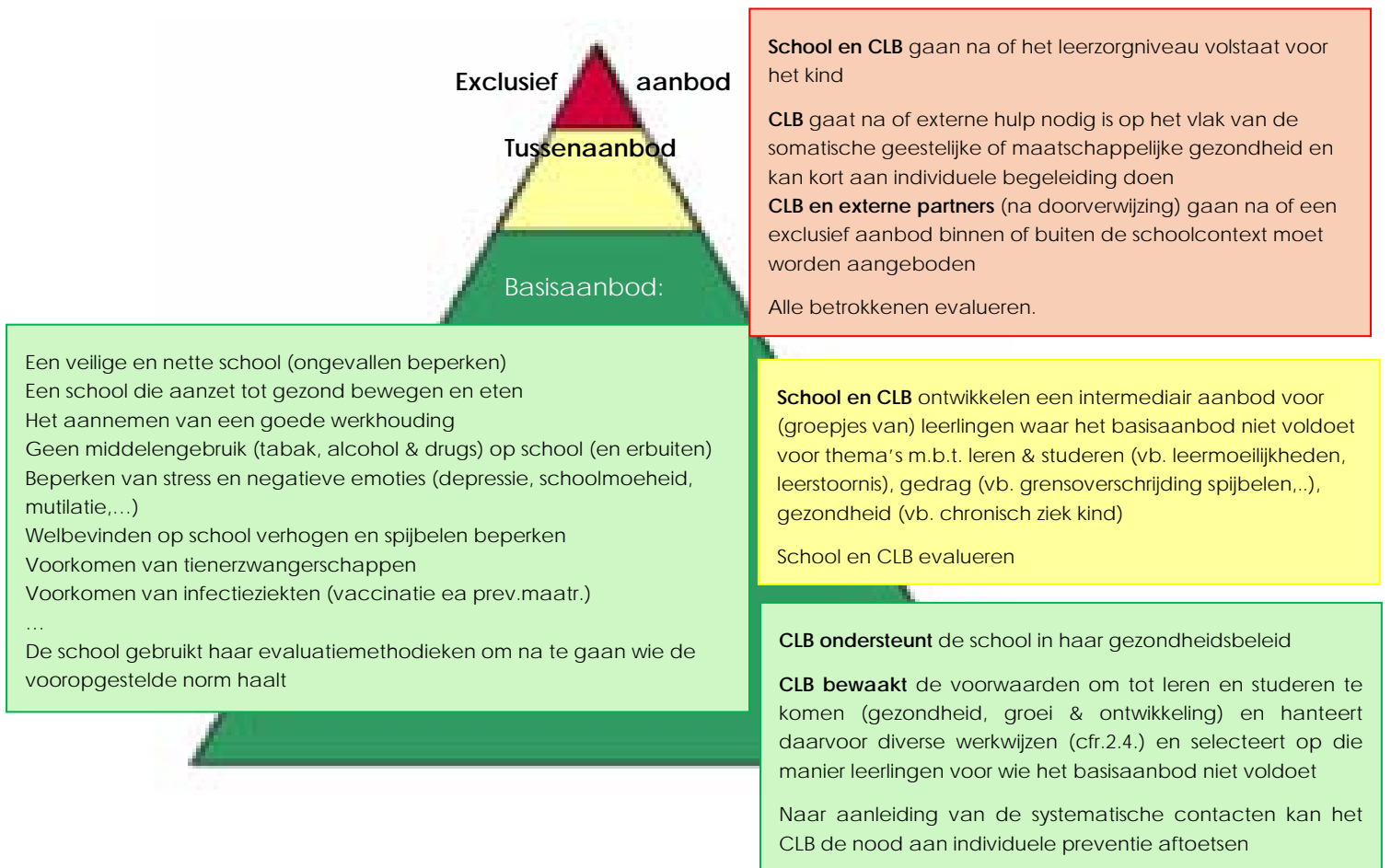
Oprichting voor het CLB is na te gaan **op welke manier** het CLB de vraaggestuurde werking kan optimaliseren (= vroeg en tijdig melden; onnodige meldingen vermijden). Hoe beter de zorg is georganiseerd, des te vlotter bereiken de vragen het CLB.

#### **5. Preventie**

Teruggrijpend naar het Rtl-model kan men stellen dat het basisbeleid een algemeen preventief beleid is dat de gezondheid, groei en ontwikkeling van kinderen en jongeren moet vrijwaren om het leren en studeren mogelijk te maken.

De school draagt een grote verantwoordelijkheid in het creëren van een stimulerende en veilige leer- en leefomgeving via educatie, structurele maatregelen en regelgeving (cfr. eerder vernoemde Matrix Schoolgezondheidsbeleid). Het CLB zal op een emancipatorische (subsidiare) wijze, versterkt door de pedagogische begeleidingsdiensten, de school ondersteunen in de realisatie van deze optimale leer-/leefomgeving.

Omdat de school één van de contexten is waar fysische en sociale determinanten kunnen worden gewijzigd of beïnvloed (cfr. Preventiedecreet) zal het CLB samen met de school nagaan voor welke thema's en domeinen prioritair een gezondheidsbeleid wordt uitgewerkt. Naargelang het thema zal het CLB in beperkte of sterkere mate betrokken zijn en/of initiatiefnemer zijn. Verwijzend naar het decreet over het preventief gezondheidsbeleid in Vlaanderen, kunnen we stellen dat het scholengezondheidsbeleid een onderdeel is van het Vlaamse facettenbeleid (Figuur 2).



Figuur 12: Rtl-model vertaald naar een gefaseerd preventiebeleid op school.

## BESLUIT

Het decreet betreffende de centra voor leerlingbegeleiding is toe aan een grondige evaluatie. Dit werkdocument is een aanzet om de doelstellingen en de uitvoering van de JGZ in de CLB terug op scherp te stellen. In een volgende stap zou het goed zijn om dit document voor te leggen aan de diverse betrokkenen bij de realisatie van de JGZ in de CLB, zoals de CLB-koepels, het departement onderwijs en het agentschap zorg en gezondheid. De realisatie van de doelstellingen van de JGZ moet vervolgens worden vertaald naar de concrete CLB-praktijk, rekening houdend met de reële kansen en beperkingen.

## REFERENTIES

1. Dishion, T.J., French, D.C., & Patterson, G.R. (1995). The development and ecology of antisocial behavior. In D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Vol. 2. Risk, Disorder, and Adaptation* (pp. 421-471). New York: Wiley.
2. Ruwaard D, Kramers PGN (red). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. Den Haag: Sdu Uitgeverij, 1993 en 1997
3. Preventieve gezondheidszorg. Lea Maes, Katleen Van Hyfte. *ALERT- Jaargang 32-2006-nr 5*
4. Werken aan het scholengezondheidsbeleid: 5 stappen ([www.vig.be](http://www.vig.be))
5. Definition of transdisciplinarity. Basarab Nicolescu. 2003. [www.Interdisciplines.org](http://www.Interdisciplines.org)  
The potential of transdisciplinarity. Helga Nowotny.  
[www.Interdisciplines.org/interdisciplinarity/papers/5/24/1/printable/paper](http://www.Interdisciplines.org/interdisciplinarity/papers/5/24/1/printable/paper)  
Snappen jullie transdisciplinaire overdracht? Lucas Derks . 2000.  
<http://www.sociaalpanorama.nl/articles/Trans.htm>