



2017

KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR DE  
(NA)ZORG AAN KANSARME LEERLINGEN EN  
HUN OUDERS,  
VOLGEND OP DE SYSTEMATISCHE  
CONTACTMOMENTEN IN HET CLB  
VLAAMSE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING VOOR  
JEUGDGEZONDHEIDSZORG

KATELIJNE VAN HOECK

## Inhoud

Inleiding.....	2
Methode.....	3
1 Deelnemers.....	3
2 Gesprekken.....	4
Verwerking van de data .....	5
Resultaten van de tekstanalyse van de focusgroepen .....	9
3 Wat wordt begrepen onder ‘kansarmoede? .....	9
4 Hoe leggen CLB-medewerkers contact met de kansarme doelgroep van ouders? .....	11
5 Hoe verloopt de communicatie en interactie met de ouders? .....	13
6 Wie of wat zijn partners in de nazorg? .....	17
7 Welke structurele maatregelen treffen CLB’s .....	20
8 Welke knelpunten ervaren CLB-medewerkers in het verlenen van (na)zorg voor kansarme doelgroepen? .....	21
9 Welke oplossingen werkten CLB’s uit.....	25
10 Competenties .....	27
Samenvatting en bespreking .....	31
Conclusie .....	35

---

## INLEIDING

---

In 2015 publiceerde de VVWJ een rapport 'Onderzoek naar de (na)zorg die CLB's kunnen verlenen naar aanleiding van de medische consulten' (1). Doel van het rapport was om de wenselijke aanpak in de zorg aan kansarme kinderen en hun gezin na de medische consulten te verkennen en dit gebaseerd op theorieën over kansarmoede, communicatie en patiëntenparticipatie en wetenschap over de relatie gezondheid, welzijn en kansarmoede en de perceptie van bejegening door kansarme mensen in de gezondheidszorg en het CLB. Het Agentschap Zorg en Gezondheid gaf de opdracht om het rapport te vervolledigen met een onderzoek naar good practices in de zorg na consulten voor kansarme leerlingen en naar knelpunten die CLB-medewerkers ondervinden in het verlenen van die nazorg. Dit rapport levert verslag van de opdracht die door volgende onderzoeksvragen wordt gevat:

- Hoe verlenen CLB-artsen en -verpleegkundigen de zorg na de medische consulten aan leerlingen uit kansarme gezinnen? Welke good practices kunnen er worden gedeeld?
- Welke knelpunten ondervinden zij daarbij?

Het CLB biedt aan alle schoolgaande kinderen en jongeren op systematische wijze medische consulten aan. De periodiciteit is vastgelegd op 7 contacten met name in de eerste en tweede kleuterklas, het eerste, derde en vijfde leerjaar, en in het eerste en derde secundair onderwijs. De inhoud van de consulten is beschreven in het Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding B.S. 03/09/2009.

Naargelang de resultaten van de screening naar visus- en gehoorproblemen, de mondzorg, de monitoring van groei en puberteit, de surveillance van enkele ontwikkelingsaspecten zoals motoriek, taal en spraak, het gezondheidsgedrag en het psychisch en sociaal welbevinden, kunnen de verpleegkundige en de arts besluiten tot een verwijzing naar de curatieve gezondheidszorg, welzijnszorg en de sociale dienstverlening. De nazorg, het thema van dit onderzoek, verwijst naar het opvolgen van een doorverwijzing, met name zich ervan vergewissen dat leerlingen of hun ouders zich effectief aanbieden bij de respectieve diensten. Dit moet resulteren in het verkrijgen van de conclusie van doorgedreven onderzoek in de curatieve sector. Dit alles ten behoeve van een leerlingenbegeleiding naar optimale participatie aan het onderwijs op school. Bij uitblijven van feedback na verwijzing, neemt het CLB contact op met de ouders om hetzij het resultaat van de verwijzing na te vragen, hetzij ouders te motiveren alsnog op de verwijzing in te gaan.

---

## METHODE

---

Er werd gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode aan de hand van focusgroepgesprekken. In het najaar 2016 vonden vier groepsgesprekken plaats in 4 centrumsteden: Gent (14/09), Antwerpen (21/09), Leuven (28/09) en Brugge (5/10). Deze vier gespreksrondes waren genoeg om te voldoen aan het saturatieprincipe, eigen aan kwalitatief onderzoek. Dit principe bepaalt dat men gespreksrondes blijft organiseren tot deze geen nieuwe informatie of ervaringen meer aanleveren.

In samenspraak met de Internetten Samenwerkingscel (ISC) werd een oproep tot deelname verstuurd naar artsen en verpleegkundigen werkzaam in het CLB, met duiding van het doel en de output van de gespreksrondes (bijlage 1). Kandidaten meldden zich via de inschrijvingsmodule van het vormingsaanbod van de VVWJ. Alle aangemelden konden deelnemen.

De gesprekken vonden telkens plaats op woensdagnamiddag van 13.30u tot 16.30u, wat erg geschikt is omdat er op die momenten geen consulten worden gepland en artsen en verpleegkundigen gemakkelijker tijd kunnen vrijmaken voor deelname.

### 1 DEELNEMERS

---

In Gent waren 8 deelnemers ingeschreven, waarvan allen verpleegkundigen. Een deelnemer arts liet zich verontschuldigen wegens een crisissituatie.

In Brugge namen 11 personen deel, 5 artsen en 6 verpleegkundigen

In Antwerpen hadden 7 personen ingetekend waarvan er 6 effectief deelnamen, 5 artsen en 1 verpleegkundige.

In Leuven namen 4 verpleegkundige deel en 5 artsen.

In totaal waren er 34 deelnemers waarvan 19 verpleegkundigen en 15 artsen. Alle deelnemers hadden jarenlange ervaring in het CLB en het werken met kansarme doelgroepen. De beweegredenen voor deelname bleek een grote nood aan ervaringsuitwisseling vanuit een gevoel actueel ontoereikend te zijn in het verlenen van nazorg op maat van kansarmen en een gevoel van ineffectiviteit.

*“Het vraagt enorm veel geduld en weinig resultaat als ge er niet achter zit. Waarom kom ik? Om te horen wat jullie ervaringen zijn. Ik ben benieuwd.”*

Tabel 1: verdeling van de deelnemers volgens discipline

	Gent	Brugge	Antwerpen	Leuven	
<b>Artsen</b>	0	5	5	4	<b>14</b>
<b>Verpleegkundigen of paramedisch werkers</b>	8	6	1	5	<b>20</b>

Tabel 2: verdeling van de deelnemers volgens onderwijsnet

	Gent	Brugge	Antwerpen	Leuven	
<b>VCLB</b>	5	8	4	9	<b>26</b>
<b>GO!</b>	2	2	2		<b>6</b>
<b>OVS</b>	1	1			<b>2</b>

## 2 GESPREKKEN

---

De focusgesprekken verliepen volgens draaiboek. De namiddag startte met een voorstellingsronde van de deelnemers waarbij ze duiding gaven bij de beweegredenen van hun deelname.

Vervolgens werd het gesprek gestuurd volgens het semi-gestructureerd interviewprincipe. Hierbij werden in elke groep dezelfde basisvragen voorgelegd (tabel 3) maar werd er ook ruimte gemaakt om onderwerpen die de gesprekspartners zelf aanbrachten, in de discussie mee te nemen. De basisvragen en thema's werden aangeboden in functie van het natuurlijke verloop van de gesprekken.

*Tabel 3: Lijst van vragen die werden voorgelegd aan de gespreksgroepen van CLB-artsen en verpleegkundigen*

- Wat verstaan jullie onder het begrip 'kansarmoede'?
- Wat betekent 'nazorg' voor jullie?
- Hoe organiseren jullie nazorg?
- Waarin verschilt de nazorg voor de kansengroepen?
  - Waar lopen we op vast en waarom?
  - Wat loopt goed en wat maakt dat het goed loopt?  
Wat zijn jullie ervaringen/ good practices?
  - Kennen jullie het concept empowerment? Wat verstaan jullie hieronder?  
Hoe maak je empowerment concreet?
- Welke zijn jullie noden, welke zijn de vereiste competenties, middelen om een kwaliteitsvolle nazorg te leveren?

Er werd eerst gevraagd naar de kennis en overtuiging van de deelnemers over wat kansarmoede betekent en hoe zij kansarme kinderen en ouders herkennen, om vervolgens in te gaan op diverse aspecten van de interactie met kansarmen en de aanpak in het realiseren van de nazorg voor de doelgroep. De ervaringsuitwisseling over de nazorg en dan vooral de schriftelijke interactie bracht de discussie stevast naar het gebruik van vragenlijsten, gebruikt in de aanloop van de consulten, waarbij ouders om relevante informatie wordt gevraagd. Hoewel het gebruik van deze vragenlijsten in de strikte zin van het woord niet tot de nazorg behoort, werd dit aspect mee opgenomen in het rapport.

Waar nodig werd verder doorgevraagd op de aangebrachte thema's.

---

## VERWERKING VAN DE DATA

---

De gesprekken werden op twee manieren verwerkt. Enerzijds werd een regulier verslag opgemaakt, anderzijds werden de gesprekken verwerkt volgens de principes van het kwalitatief onderzoek.

Gezien de nood van de deelnemers aan ervaringsuitwisseling (zie verder) werd van elk groepsgesprek een verslag gemaakt dat binnen de week volgend op de rondetafel aan de deelnemers werd verstuurd. Deze verslaggeving, gestructureerd volgens de vooropgestelde lijst van vragen is te raadplegen in [bijlage 2](#). Bij de verslaggeving werd een tabel toegevoegd waarin de knelpunten en respectieve 'oplossingen' zijn opgelijst. Deze overzichtstabellen zijn handig voor wie snel en praktijkgericht suggesties voor de eigen werking wil raadplegen. In de verslaggeving werd geen waardeoordeel toegevoegd over de wenselijkheid of deontologische correctheid van een bepaalde werkwijze.

Voor grondigere studie werden de gesprekken via audiotape opgenomen en vervolgens woordelijk getranscribeerd. De deelnemers werden hierover vooraf geïnformeerd. Elke transcriptie werd gecodeerd: aan fragmenten en/of paragrafen werden sleutelwoorden toegewezen die verwijzen naar een thema, een aspect van de CLB-werking of een attitude. Een sleutelwoord labelt of beschrijft waarover het fragment gaat. Een aantal sleutelwoorden refereren rechtstreeks aan de vooropgestelde vragen voor de gespreksrondes en de onderzoeksvragen. Andere sleutelwoorden werden tijdens het proces van het coderen gemaakt in functie van de thema's aangebracht door de deelnemers. Het toewijzen van nieuwe sleutelwoorden liep door tot er voldoende sleutelwoorden waren om de teksten volledig volgens deze labels te fragmenteren. Aan sommige fragmenten werden meerdere sleutelwoorden toegewezen omdat ze relateren aan meer dan één aspect van de werking. De toewijzing van sleutelwoorden leverde 375 tekstfragmenten op. Deze fragmenten vertegenwoordigen de data waarop de analyse werd uitgevoerd.

Tabel 4 geeft een overzicht van de sleutelwoorden en de betekenis die er ten behoeve van het coderen aan werd gegeven.

*Tabel 4: overzicht van de sleutelwoorden en hun betekenis voor het coderen van de teksten.*

<b>Sleutelwoord</b>	<b>Betekenis van het sleutelwoord</b>
<b>adviezen</b>	Uitspraken van adviserende aard en uitspraken die verwijzen naar de wijze waarop een knelpunt wordt weggewerkt
<b>attitude</b>	Uitspraken die blijf geven van de attitude van de spreker ten aanzien van de kansarme leerling en/of kansarme ouders en/of kansarme doelgroepen in het algemeen
<b>brieven</b>	Uitspraken over het gebruik van brieven in de communicatie met ouders
<b>communicatie</b>	Uitspraken over alle communicatieve aspecten met kansarme ouders en/of de leerlingen
<b>competenties</b>	Uitspraken over de kennis en vaardigheden die men heeft of moet hebben om te werken met kansarme leerlingen en ouders
<b>contactname</b>	Uitspraken over de wijze waarop CLB-medewerkers en ouders met elkaar in contact komen
<b>definitie</b>	Uitspraken over definiëring of omschrijving van het begrip kansarmoede
<b>deontologie</b>	Uitspraken die gaan over handelingen volgens, of in tegenstrijd met de deontologie
<b>diensten</b>	Uitspraken die gaan over diensten waarmee CLB-medewerkers samenwerken of wensen samen te werken
<b>effect</b>	Uitspraken over het effect/resultaat behaald via de besproken werkwijze
<b>empowermentA(anpak)</b>	Uitspraken over de wijze waarop empowerend wordt gewerkt
<b>empowermentB(egrip)</b>	Uitspraken over wat men begrijpt onder empowerment
<b>herkenning</b>	Uitspraken over hoe men weet wie kansarm is
<b>interactie</b>	Uitspraken over de aard en kwaliteit van de interactie (verbaal, schriftelijk) in het algemeen
<b>interactieC gezin-clb</b>	Uitspraken over de aard en kwaliteit van de interactie tussen het CLB en kansarme gezinnen
<b>interactieCS</b>	Uitspraken over de aard en kwaliteit van de interactie tussen CLB en school

<b>InteractieS gezin-school</b>	Uitspraken over de aard en kwaliteit van de interactie tussen school en kansarme gezinnen
<b>intuïtie</b>	Uitspraken over intuïtieve aspecten in het denken en handelen.
<b>inzichten</b>	Uitspraken over inzichten die verworven zijn door het werken met kansarme ouders
<b>knelpunt</b>	Uitspraken over knelpunten die men ervaart tijdens het werken met kansarme doelgroepen
<b>maatschappelijk</b>	Uitspraken over maatschappelijke aspecten van kansarmoede
<b>migratie</b>	Uitspraken over de migratie, migranten, vluchtelingen
<b>noden</b>	Uitspraken over noden van de CLB-medewerkers
<b>opvoeding</b>	Uitspraken over de opvoedingsvaardigheden van kansarme ouders
<b>organisatie</b>	Uitspraken over de wijze of de organisatie van het werk of over het intern CLB-beleid
<b>perceptie</b>	Uitspraken die blijk geven van hoe de CLB-medewerker kansarme ouders percipieert
<b>samenwerking</b>	Uitspraken over de wijze van samenwerking in een netwerk van diensten
<b>structureel</b>	Uitspraken over de structurele aanpak en het CLB-beleid ten aanzien van kansarmoede
<b>taal</b>	Uitspraken over mogelijke relaties tussen anderstaligheid en kansarmoede
<b>veiligheid</b>	Uitspraken over het zich veilig voelen door ouders als voorwaarde voor een vertrouwensrelatie
<b>vertrouwensrelatie</b>	Uitspraken over het belang en het effect van een vertrouwensrelatie met kansarme ouders
<b>vragenlijsten</b>	Uitspraken over het gebruik van vragenlijsten in de voorbereiding van de consulten

Voor een vlotte analyse werden de tekstfragmenten gelinkt aan de sleutelwoorden opgeladen in het programma 'InterviewStreamliner'. Dit programma laat toe om via een zoekfunctie alle fragmenten met eenzelfde sleutelwoord op te roepen.

Zoekacties werden ingevoerd om informatie te clusteren volgens deelaspecten of relevante thema's: (1) de definiëring van kansarmoede en hoe CLB-medewerkers kansarme kinderen en gezinnen identificeren, (2) de manier waarop contact wordt gelegd met de kansarme doelgroep, (3) de communicatie-aspecten bij de interactie tussen CLB en kansarme ouders, (4) de partners in de nazorg, (5) structurele maatregelen in het CLB, (6) knelpunten, (7) oplossingen voor de knelpunten, (8) de competenties van de CLB-medewerkers. Tabel 5 vat samen welke sleutelwoorden werden ingevoerd om informatie over de respectieve clusters te verzamelen en het aantal fragmenten (hits) dit opleverde.

*Tabel 5: zoekstrategie aan de hand van de sleutelwoorden per thematische cluster*

<b>Thematische cluster</b>	<b>Sleutelwoorden</b>
Definitie van kansarmoede	Definitie (36)
Identificeren van kansarme kinderen en hun gezinnen	Herkenning (42)
Contact leggen met kansarme ouders	Contactname (26)
Communicatie en interactie	Communicatie (18), brieven (4), vragenlijsten (5), taal (10), interactie CLB-doelgroep (5), Interactie school-doelgroep (6), interactie CLB-school (9), vertrouwensrelatie (5), deontologie (6)
Partners in de zorg	Diensten (25), samenwerking (3)
Structurele maatregelen in het CLB	Structureel (17), organisatie (16)

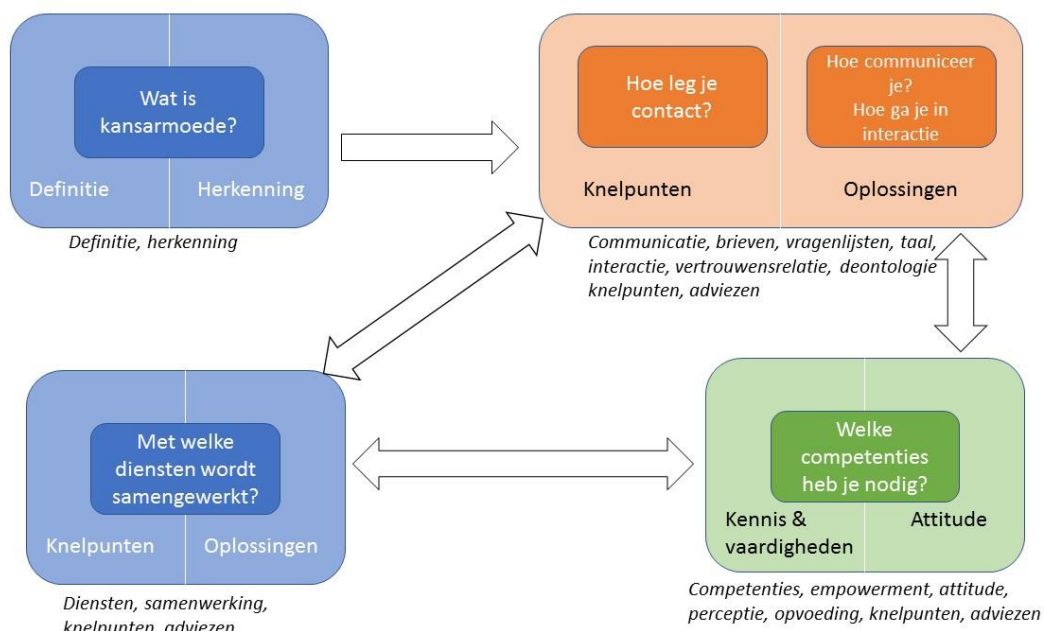
Knelpunten	Knelpunten (36)
Oplossingen	Adviezen (54)
Competenties	Competenties (9) empowermentA (9), empowermentB (5), empowerment (1), opvoeding (4)
Attitude	attitude (23), perceptie (24)

De fragmenten die worden opgeroepen door de sleutelwoorden worden op volgende aspecten onderzocht:

- of de fragmenten horen bij de sleutelwoorden
- of de fragmenten én de sleutelwoorden in deelaspecten moeten worden opgesplitst
- of er fragmenten en sleutelwoorden moeten worden samengevoegd
- welk de samenhang is tussen fragmenten
- of er irrelevante sleutelwoorden en fragmenten zijn voor de onderzoeksvraag

Zo bleek dat de fragmenten bij het sleutelwoord 'opvoeding' volledig werden gevat door de fragmenten van het sleutelwoord 'perceptie'. 'Intuïtie' werd gevat door 'herkenning'. Het sleutelwoord 'inzichten' leverde slechts één fragment met lage relevantie voor de onderzoeksvraag. De fragmenten opgeroepen door 'noden' werden teruggevonden onder de fragmenten die vallen onder 'samenwerking', 'diensten', 'competenties' en 'knelpunten'. De fragmenten 'veiligheid' relateren allen aan een noodzakelijke voorwaarde voor het ontstaan van een 'vertrouwensrelatie'.

Figuur 1 tekent de onderlinge samenhang van aspecten en deelaspecten van de nazorg met de respectieve sleutelwoorden van de tekstfragmenten



Figuur 1: samenhang tussen de verschillende aspecten van de nazorg verleend door het CLB in opvolging van de medische consulten.



De analyse is een permanent proces van vergelijking van tekstfragmenten, toetsing aan sleutelwoorden en zoeken naar samenhang tussen de fragmenten. Doel van de analyse is om zicht te krijgen op de brede waaier aan acties en beslissingen die de CLB-medewerkers nemen tijdens het verlenen van nazorg voor de kansarme doelgroep, maar ook op mogelijke drijfveren die het handelen bepalen. Om dit te bereiken, moet de werkelijke intentie en betekenis van de uitspraken/paragrafen zo correct mogelijk worden gevat. Dit wil zeggen dat de onderzoeker een betekenis moet geven aan de uitspraken die zo dicht mogelijk de bedoeling van de spreker benadert. Dit houdt onvermijdelijk een zekere bias in. Uit de transcriptie van interviews of groepsgesprekken blijkt dat zinnen vaak niet volledig worden uitgesproken, geformuleerd tot het grammaticale einde. In werkelijkheid leest en interpreteert de onderzoeker, samen met de gesprekspartners, tijdens het gesprek de lichaamstaal van de spreker of wordt een zin, een gedachte door een derde verder uitgesproken en leidt de interactie tot wat finaal bedoeld wordt. Voor het gros van de data (de gecodeerde paragrafen) stelde dit geen probleem omdat ze gaan over feitelijke handelingen. Hiernaast echter, zijn er ook paragrafen gecodeerd met de sleutelwoorden 'attitude' en 'perceptie', die een grotere subjectiviteit van de onderzoeker inbrengen. Om te vermijden dat de persoonlijke overtuigingen en ervaringen van de onderzoeker de interpretatie van de tekstfragmenten kleuren, wordt de intersubjectiviteit getoetst aan de interpretaties van andere onderzoekers. Deze methode is gangbaar om de cognitieve bias te beperken. De tekstfragmenten met de sleutelwoorden 'attitude' en 'perceptie' werden aan de wetenschappelijk medewerkers van de VVWJ voorgelegd met de vraag om zelf sleutelwoorden en impressies aan de fragmenten toe te wijzen. Op die manier werden de sleutelwoorden 'attitude' en 'perceptie' verfijnd naar subcategorieën.

Dit rapport wordt gestructureerd volgens relevante deelaspecten van de nazorg na consulten en aangevuld met de competentievoorwaarden voor een kwalitatieve zorg aan kansarme leerlingen en hun ouders.

### 3 WAT WORDT BEGREPEN ONDER 'KANSARMOEDE'?

---

Om een gerichte focus te hebben van het gesprek moest het duidelijk zijn voor de gesprekspartners wat zij onder kansarmoede verstaan (hoe definieer je kansarmoede?) en hoe zij in de CLB-praktijk kansarme personen (ouders, kinderen) herkennen.

Onder nazorg begrijpen de deelnemers alle zorg die na een consult verleend wordt aan een leerling. Hoewel de aanleiding van de focusgesprekken de nazorg van de consulten betrof, werd door de deelnemers meteen de parallel getrokken met de impact van kansarmoede in de voorbereiding van de systematische consulten. In wat volgt zal verder geen onderscheid worden gemaakt tussen de 'voorzorg' en de 'nazorg' van de systematische, periodieke medische consulten en zullen in de marge ook aspecten van de vraaggestuurde werking aan bod komen.

#### **Definitie**

Slutelwoord (aantal hits): definitie (36).

CLB-medewerkers kennen de ruime definitie van kansarmoede als een toestand die zijn impact heeft op alle levensdomeinen en mensen uitsluit van maatschappelijke participatie. Tegelijk geven ze aan dat kansarmoede niet eenvoudig valt te definiëren.

*"Je kan kansarm zijn op veel domeinen"*

*"Op zich al moeilijk een definitie te geven, er blijven discussies rond. Voor velen betekent het iets anders ..."*

*"Probleem is dat de groep niet is omschreven. Het verandert (...) Mensen vallen soms rap in kansarmoede door tegenslag."*

#### **Macrocontext-maatschappij**

Kansarme kinderen en hun gezinnen worden omschreven als vluchtelingen, migranten, geen kennis hebbende van ondersteunende diensten noch toegang hebbende tot basisbehoeften, werkloosheid. Door hun levensomstandigheden, gebrek aan kennis en vaardigheden maken ze onvoldoende of geen gebruik van de beschikbare ondersteunende diensten.

*"Mensen die slechte toegang hebben tot allerlei diensten omdat ze de kennis niet hebben, hun weg niet kunnen vinden..."*

*"Als je kinderen voor je hebt of families ...dat je voelt dat de toegang tot de basisbehoeften....op alle domeinen dat het daar strop loopt... dat het mensen soms nog financieel goed gaat maar als je wil doorverwijzen dat dan de drempels te hoog liggen"*

*"...mensen die hun weg niet vinden in ons sociaal bestel en die het moeilijk hebben om op de juiste plaats van de juiste middelen te kunnen genieten en ook om de juiste info te hebben over waar kan ik terecht naar terugbetaling naar efficiënte zorgverlening..."*

#### **De mesocontext. Het gezin in de maatschappij.**

De interactie tussen een gezin en de omgeving, onder vorm van een netwerk of ontspannende activiteiten waar kinderen al dan niet aan deelnemen.

*"Mensen zonder netwerk...als iemand emigreert en die komt tussen vrienden en familie terecht, geeft hen meer draagkracht dan wanneer je vlucht in een stad met je gezin helemaal alleen."*

#### **Microcontext van het gezin**

Kansarmoede wordt omschreven aan de hand van gezinskenmerken: het éénouder gezin, een laag inkomen, de

gezinstaal die niet het Nederlands is, de opleidingsgraad, de gezondheid van de ouders, de opvoedingsvaardigheden van de ouders en de gezondheid van het kind.

*“Ouders die werkloos zijn, laaggeschoold, alleenstaand...”*

*“Ouders die langdurig ziek zijn, met psychiatrische problemen, verslaving en die er niet over praten...”*

*“Ouders die zelf begeleid worden door thuisbegeleiding, OCMW, gerecht, het vertrouwenscentrum kindermishandeling.”*

Hoewel er grote eensgezindheid was over de definitie van kansarmoede was er ook discussie over de grenzen van de definitie met name of er van kansarmoede kan worden gesproken in alle situaties waarbij de CLB-medewerker meent dat kinderen kansen worden ontnomen door hun ouders, ongeacht opleiding en financiële middelen.

*“Dan is er nog een andere groep, de zeer hoogopgeleiden, die hoog aangeschreven zijn in de maatschappij die kinderen hebben maar geen tijd voor hun kinderen (...). Het is geen armoede maar wel kansarmoede want er wordt hen kansen ontnomen. Kansarmoede is dat je niet de kansen krijgt zoals alle andere ze krijgen.”*

*“Maar dat is geen kansarm kind maar een kind met zorg...daar is voor mij de grens heel duidelijk. Waar ouders hun verantwoordelijkheid kunnen nemen en toegang hebben tot alle systemen, neen...”*

## **Herkennen**

Sleutelwoord (aantal hits): herkenning (42)

De CLB-medewerkers herkennen kansarme leerlingen en of hun gezinnen aan kenmerken van de leerling, kenmerken van het gezin en van de interactie tussen het gezin en de school en/of het CLB.

### **Kenmerken toegeschreven aan het kind:**

- Hygiëneproblemen, luizenproblematiek, scabiës;
- Kledij die niet aangepast is aan het seizoen;
- Niet participeren aan leuke activiteiten;
- Geen eten meebrengen naar school;
- Regelmatig te laat komen op school;
- Oudere kinderen die voor jongere kinderen moeten instaan;
- Een CLB-dossier met talrijke onbeantwoorde verwijzingen;
- Een intuïtief aanvoelen.

*“Je ziet het aan de kleding, de brieven die niet ingevuld geraken, de verhalen, wat de school meldt want de school weet het dikwijls beter en ervaren het in de dagdagelijkse contacten”*

*“Brooddozen die niet...”*

*Dat is iets wat de school merkt en eventueel meldt aan het CLB.  
Ouders die altijd afwezig zijn... Als we ze uitnodigen komen ze niet voor een vergadering”*

*“...niet participeren aan leuke activiteiten waar alle kinderen naar uitkijken”*

*“(...) Dat we allemaal voelen over welke kinderen het gaat.”*

### **Kenmerken toegeschreven aan de ouders/het gezin**

- Multiproblemen (bekend uit het CLB-dossier of via meldingen van de school)

- Complexe gezinssituaties
- Lage draagkracht van de ouders, beperkte vaardigheden
- Weerkerende problemen
- Onbetaalde rekeningen (info die van school komt)
- Geen respons na verwijzingen
- Brieven die niet of oningevuld terugkeren naar CLB
- Weerstand vanwege de ouders ten aanzien van CLB
- Niet naar afspraak komen met CLB

*“Vragenlijsten, vaccinatiebrieven, verslagen die niet geopend terugkomen”*

*“Ouders die altijd afwezig zijn... Als we ze uitnodigen komen ze niet voor een vergadering. Of ze kennen de taal niet. De kinderen moeten soms zelf de formulieren van de ouders invullen. De juf kan wel zien ‘dit is een kind dat zelf de brieven heeft ingevuld’”.*

Soms wordt een kansarm gezin **gesignaleerd door Kind en Gezin of de school**. Daarnaast merkt men op dat kansarmoede ook onzichtbaar kan blijven en dat mensen het recht hebben om dit zo te houden.

*“Via het zorgteam die het doorgeven, contactpersonen, verpleegkundigen van Kind en Gezin die doorgeeft, opbelt”*

*“Daardoor is het gemakkelijk in BuO scholen omdat daar in het team ook orthopedagogen betrokken zijn en zo en dat ge daar, vanuit die groepen, gemakkelijk via hun informatie kunt krijgen”*

*“Dan is er een groep onzichtbare kansarmen die we niet kennen, niet bereiken en waarvan we het niet weten waarvoor we niks speciaals doen”*

*“Mensen hebben het recht om het niet te laten zien, het niet te zeggen.”*

## 4 HOE LEGGEN CLB-MEDEWERKERS CONTACT MET DE KANSARME DOELGROEP VAN OUDERS?

---

Sleutelwoord (aantal hits): contactname (26)

Er worden zeer veel creatieve wegen bewandeld om contact te leggen met ouders of om het CLB bekend te maken. Informeren gebeurt op collectief vlak evenals via initiatieven gericht op specifieke gezinnen in functie van de individuele opvolging na een consult. Volgende manieren om kansarme ouders te zien en te spreken worden voorgelegd:

### Collectieve benadering van de doelgroep

- Een affiche op school met foto's van de CLB-medewerkers en hoe hen te contacteren
- Het CLB en haar werking worden voorgesteld op een onthaal- en info-avond op school
- Koffiemoment van een moedergroep op school

*“Sommige moeders komen naar een koffiemoment op school”*

### Individuele benadering via...

- Een gesprek met het kind/de leerling zelf, al dan niet tijdens het consult.
- Brieven, waaronder worden gevat de vragenlijsten die de consulten vooraf gaan als de verslaggeving van het consult met eventueel verwijsbrieven. De respons op schriftelijke communicatie blijkt laag. Verpleegkundigen geven tot 3 à 4 maal opnieuw vragenlijsten voor ouders mee aan de leerling. Door

het uitblijven van effect werd door een CLB-medewerker besloten om geen vragenlijsten meer uit te delen voor het consult.

*“In een school gaat de verpleegkundige tot drie keer toe brieven afgeven. Finaal spreekt ze de ouders aan, persoonlijk, aan de schoolpoort. Dan vragen we waar is de brief. Soms verstaat men ons niet. Dan wordt een taalgenoot gezocht die helpt met het invullen van de brieven.”*

- Het consult van 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> kleuters waar ouders worden uitgenodigd.

*“Inderdaad een kennismaking op een neutraal moment, dat creëert al een beetje vertrouwen. Daarom is de aanwezigheid van ouders bij het consult 2<sup>e</sup> kleuters toch... Ik zie toch veel ouders en dat is zo'n een goed moment en de kinderen vinden dat ook leuk en plezierig, een vaccin niet te na gesproken. Dat is op een positieve..., dan hebben ze u gekend en dan is het helemaal niet moeilijk om die mensen te bereiken.”*

- Telefonisch contact. Deze weg wordt zeer vaak gebruikt met wisselend resultaat.

*“Ik durf weleens telefoneren naar de ouders om te zeggen, we hebben uw kindje onderzocht en hebben dat gevonden.”*

*“Ja ik vind bellen ook OK maar de taal moet mee zitten, soms kan je in Frans of Engels of via de intercultureel bemiddelaar...”*

- Mail

*“Een andere manier waar ik verrast van was. Ik ben nog niet zo lang bezig in het bijzonder onderwijs en ge krijgt een vraag van bijvoorbeeld luizen. Dat ik merk dat er communicatie is per mail. Dat ik mensen bel en dat ik een aantal stappen ga doen, dat ik duidelijk uitleg wat ik ga doen en wat dat ik ga communiceren en dat ik hen in de mailing altijd ga betrekken. Dus telkens als er iets gebeurt, werd dat op mail gezet met de ouders. Ik ben verrast...Ik vraag altijd heb je een mailadres en ik ben verrast hoeveel kansarmen een mailadres hebben. Het gaat over Nederlandstalige mensen. Ze apprecieerden de betrokkenheid in de communicatie heel erg. Zo geraak je ook verder. School en ouders kennen de afspraken.”*

- Schoolpoortcontact, met hulp van de intercultureel medewerker (enkele CLB's beschikken hierover), de leerkracht of de brugfiguur

*“Ze leren je kennen, ook door aan de schoolpoort te staan. Dat is zeker nodig bij Roma. Ze zijn zeer wantrouwing. Je moet hierin investeren. Ik doe veel schoolpoortcontacten, het werkt beter dan brieven en telefoons.”*

- Huisbezoek, soms samen met de brugfiguur (een medewerker aangesteld door een gemeente die ter beschikking staat van meerdere scholen om de brug te maken tussen scholen en kansarme gezinnen – slechts door enkele CLB-medewerkers aangebracht). Het huisbezoek wordt ook voor andere doelen dan enkel de nazorg aangewend.

*“Ik doe een huisbezoek na een verwijzing samen met de brugfiguur van de school. Bij visus of gehoor, niet voor de tandarts, als de arts en de verpleegkundige oordelen dat een huisbezoek nodig is. Als mensen het niet begrijpen of als de medische problematiek ernstig is.”*

*“Bij een huisbezoek gaat het niet alleen over de nazorg van het consult maar de brugfiguur en het CLB bespreken ook schoolse aspecten. Als iets goed of niet goed gaat.”*

- Persoonlijke uitnodiging om naar CLB te komen

*“Ik heb dat voordeel dat de BLOschool in de straat van het CLB ligt. Als ouders kinderen brengen of afhalen dan zeg ik kom eens door. Ik kijk waar ze wonen. Gaan ze in (...) naar de markt? Passeer dan ook bij het CLB. Als ze niet kunnen komen ga ik zelf langs.”*

**Een goede samenwerking met de school** wordt als een effectieve interventie aangehaald.

*“Met de school samenwerken... Ik heb nu een school met veel meer anderstaligheid. Daarmee heb ik problemen met verwijzingen. Ik zou naar alleman willen bellen maar ken geen Farsi. Soms gebruik ik Babel<sup>1</sup>. Hoe krijg ik ze mee die u niet kunnen verstaan. Ik heb geen zin meer om verwijfsbrieven te schrijven, dat helpt niet. Ik heb nu een school met een zorgcoördinator voor de Nederlandstaligen en voor de anderstaligen en die doet haar best. Die probeert aan te klampen en ik geef daaraan door wie naar huisarts en oogarts moet. Dan werkt het beter maar nog onvoldoende.”*

## 5 HOE VERLOOPT DE COMMUNICATIE EN INTERACTIE MET DE OUDERS?

Een belangrijk onderdeel van de CLB-werking is het aanbod van systematische contactmomenten onder de vorm van medische consulten. In de voorbereiding van de consulten worden vragenlijsten en toestemmingsformulieren voor vaccinatie, via de leerling, aan de ouders bezorgd. De vragenlijsten leveren relevante informatie over de gezinscontext, de gezondheidstoestand van de ouders en de leerling en geven de gelegenheid aan ouders om hun vragen of bezorgdheden aan het CLB voor te leggen. Deze informatie is voor de CLB-medewerker cruciaal om, samen met de informatie van het contactmoment zelf, de nood aan bijkomende diagnostiek, begeleiding of ondersteuning in te schatten.

Na het consult worden ouders per brief geïnformeerd over de bevindingen van het onderzoek. In geval er een verwijzing naar de huisarts, tandarts, oogarts, NKO-arts nodig is, wordt de reden voor de verwijzing geduid en wordt een verwijfsbrief voor de behandelende arts toegevoegd. Aan de ouders wordt gevraagd om na het bezoek bij huisarts of specialist, het CLB te informeren over het resultaat van de controle. In diverse centra gebeurt dit via een standaardbrief die door de behandelende arts moet worden ingevuld en via de ouders het CLB dient te bereiken.

In andere gevallen kan een selectieve controle door het CLB op een nader te bepalen tijdstip worden voorgesteld. Ouders worden schriftelijk op de hoogte gesteld van datum, uur en plaats waarop het selectief consult plaats vindt.

### **Heldere taal**

Sleutelwoord (aantal hits): communicatie (18), taal (10), vragenlijsten (5), brieven (5).

De communicatie verloopt hoofdzakelijk schriftelijk. Dit wordt door de CLB-medewerkers als problematisch ervaren wanneer het gaat over het samenwerken met kansarme gezinnen en gezinnen waar het Nederlands niet de thuistaal is. CLB-medewerkers zijn zich erg bewust van de nood aan heldere communicatie. Zo kaarten ze de grote verscheidenheid aan moedertalen aan die leerlingen spreken.

*“Als ouders de taal niet spreken, wordt het wel heel moeilijk”*

*“Ik zou naar allemaal willen bellen maar ken geen Farsi. Soms gebruik ik Babel<sup>1</sup>. Hoe krijg ik ze mee die u niet kunnen verstaan. Ik heb geen zin meer om verwijfsbrieven te schrijven, dat helpt niet.”*

Niet alleen de diversiteit aan talen is problematisch. Men is zich ook bewust dat helder taalgebruik vereist is om te communiceren met Vlaamse kansarme gezinnen.

*“Het grote probleem in heel onze communicatie is de taal. Daar zit ik mee, ook met Vlaamse kinderen, die toch uw taal en brieven niet begrijpen. Dat is het eerste stuk van communicatie. Ik vind het heel jammer dat alles per brief gaat en dat we bijna geen tijd hebben om gewoon de telefoon eens op te pakken. Ik denk soms dat er veel verloren gaat*

<sup>1</sup> Actueel de Vlaamse Tolken telefoon

*van onze boodschappen, gewoon door de manier van communiceren, de brieven, de taal, zelfs mondeling”*

*“Ik daag u uit om samen met iemand die beroepsonderwijs gelopen heeft het standaardformulier vaccinatie in te vullen. Dat is niet eenvoudig.”*

### **Brieven en vragenlijsten**

De stroeve communicatie heeft ertoe geleid dat men soms de keuze maakt om geen vragenlijsten noch brieven meer te gebruiken.

*“Ik geef geen brieven, medische vragenlijsten want ze begrijpen het toch niet. (...) niet in alle scholen....alleen in scholen met allemaal andere talen. Dan doe ik consulten zonder informatie.”*

De argumentatie ligt in het feit dat je een gezin niet leert kennen via de vragenlijst en dat het herhaaldelijk gebruik van een onaangepaste communicatiewijze de weerstand van ouders tegen het CLB versterkt. Dit brengt het gesprek op de nood aan centraal ontwikkeld materiaal (vragenlijsten, LARS-brieven) waar experts in eenduidige en eenvoudige communicatie aan hebben meegewerkt.

*“Het taalgebruik is niet aangepast aan de bijzondere doelgroep. Elk CLB zit zelf te knoeien.”*

De doelgerichtheid van de vragenlijsten wordt ter discussie gesteld. Het is niet voor alle deelnemers duidelijk wat het doel is van de vragenlijsten, noch wat de verkregen informatie oplevert voor de leerlingenbegeleiding.

*“Wat is de meerwaarde van een vragenlijst? Dat weet ik niet.”*

*“Je leert een gezin niet kennen via de vragenlijst. Je weet dat ze naar de tandarts zijn geweest, ja...Vertrouwen, dat is belangrijk! Herkenbaar worden!”*

*“Vragenlijsten zijn maar zinvol als ze doelgericht zijn.”*

Deelnemers geven aan dat de vragenlijsten bedoeld zijn om kwetsbare kinderen en hun gezinnen te identificeren. Een voorbeeld hiervan zijn de risicofactoren voor gehoorverlies die in het kader van de standaard gehoor systematisch moeten worden bevestigd of vragen van ouders aan het CLB-team. Niet alleen de verkregen informatie is hierbij belangrijk maar ook de manier waarop de brieven zijn ingevuld.

*“Ik vind brieven wel waardevol.”*

*“Wat en hoe een vragenlijst is ingevuld zegt veel over de mensen. Als je een vragenlijst na rappels niet terug krijgt, is ook al een signaal.”*

*“Ook als je de brief open maakt, is het een ramp, een pagina wel ingevuld en een andere niet”*

Alternatieve bronnen van informatie worden aangehaald, zoals het dossier van Kind en Gezin, de school, Fedasil wanneer het vluchtelingen betreft. De vraag wordt gesteld of er steeds opnieuw naar administratieve informatie moet worden gevraagd.

*“Het Kind en Gezin dossier is ook een bron van info. Van vluchtelingen hebben we dit niet.(...) Voor vluchtelingen hebben we Fedasil die ons kan informeren (...). Via de school heb je info vanaf de 1<sup>e</sup> kleuterklas. Je moet niet opnieuw vragen wat we al weten.”*

### **Interactie met kansarme ouders**

Sleutelwoord (aantal hits): interactie CLB-kansarme doelgroep (5), interactie school-kansarme doelgroep (6), Interactie tussen school en CLB (10)

Het gesprek over de communicatieproblemen met kansarme ouders leidt de gesprekspartners naar suggesties en ervaringen die de interactie met de doelgroep bevorderen. **Het kleuterconsult met ouders wordt in alle focusgroepen als een belangrijke hefboom** ervaren om de interactie, betrokkenheid en vertrouwensrelatie met de kansarme ouders te verbeteren. Tijdens het kleuterconsult maken ouders kennis met de inhoud en werkwijze van dit systematisch contactmoment. Ouders krijgen meteen toelichting over het belang van mogelijke nazorg en ervaren de positieve attitude van de CLB-medewerker op een moment dat er zich geen problemen voordoen.

*“Als ik denk aan het kleuteronderzoek met gehoor en zicht: als ouders erbij staan zien ze het gewoon, dat helpt.”*

*“Wat ook belangrijk is, is dat je niet meteen de slechte boodschap geeft maar wel eerst even wat er goed is en nadien wat schort en we willen u daarbij helpen. Niet zeggen gij moet naar den dokter, maar meer...wij zijn hier voor u.”*

Een mogelijk gebrek aan kennis over kansarmoede of de vaardigheid om gepast in interactie te gaan, kan worden ondervangen door het aanwerven van een ervaringsdeskundigen of intercultureel bemiddelaar.

*“Daarom pleit ik voor diversiteit in ons personeelsbestand. Ervaringsdeskundigen aanwerven. Kind en Gezin heeft dat en dat werkt. Een organisatie waar armen het woord nemen Recht-Op vzw, misschien via hun deskundigen aanspreken of aanwerven?”*

Een aantal vaardigheden om empowerend te werken met ouders, worden benoemd, zoals tijd nemen om goed te luisteren, de vrijheid geven om eigen keuzes te maken, een eerlijke en transparante communicatie zonder verborgen agenda;

*“Ik vind, als je de mensen respecteert in wat ze wel en niet willen volgen en hun prioriteiten, (...). Je hebt tijd...de tijd en vrijheid die je aan de mensen geeft...en ze voelen zich gerespecteerd en dat levert veel meer voor de toekomst, voor die mensen en voor ons...”*

*“En als je daar open naar vraagt krijg je eerlijke antwoorden en kan je met de leerling bespreken, hoe zou je het kunnen aanpakken.”*

CLB's zien hoe scholen omgaan met kansarmoede en leren daarvan wat werkt en wat niet. Het inzicht dat kansarmoede in elke school voorkomt, het ontwikkelen van een schoolvisie, een schoolbeleid voeren conform de visie, leerkrachten als professionals leren omgaan met kinderen uit kwetsbare contexten, wordt ook door een CLB als bevorderend voor de eigen werking ervaren.

*“Een school met een visie. Van de witte scholen die al jaren veranderen naar een gemengde school heb ik niet indruk dat de visie mee verandert. Zolang je blijft steken blijft je botsen.”*

*“(...)...in de XXXschool in Molenbeek, een mooi voorbeeld, is men helemaal veranderd. Als je ziet wat daar nu is aan moedergroepen, oudercomité, de ouders volledig daar te krijgen. Het vergt tijd, verander, stap weg van het kader van de witte school en ga creatief om met... dat lukt maar vraagt meer engagement, tijd en personeel...”*

CLB's geven aan dat een goede samenwerking tussen school en CLB rendeert wanneer de school een beleid voert dat rekening houdt met kansarmoede. De persoonlijke kennis van het schoolpersoneel, de leerkracht, de pedagogen van de school buitengewoon onderwijs en de secretariaatsmedewerker, over de gezinscontext en een goede communicatie hierover met de CLB-medewerker is uitermate waardevol.

*“Bij eerste kleuters vind ik de juf een heel goede partner (...). Zeker de kleuterleidsters die hebben nog iets moederlijk. Mensen vertrouwen hun kind daar elke dag aan toe. Daar is een band waarvan ge moogt gebruik maken.”*



*“(...) of hoe is dat kind in de klas, valt die op? Open vragen...dan begint de juf meestal zelf al... Dat is goed om na te gaan, om te weten of ik moet bellen voorafgaande aan de brief. Om ervoor te zorgen dat de brief terugkomt.”*

*“Als ge van het secretariaat al hoort, goh van die ga je dat (de brief) niet terug hebben. Dan zeg ik ‘zie je ze aan de schoolpoort, spreek ze aan en zeg dat ze me kunnen bellen’.”*

### **Het belang van een vertrouwensrelatie**

Sleutelwoord (aantal hits): vertrouwensrelatie (5)

Het belang van een vertrouwensrelatie wordt meermaals genoemd. Het gebrek aan kennis over het CLB als organisatie en haar doelstellingen verhinderen een vlot contact tussen het CLB en kansarme ouders. **De sleutel tot succes** is doorgaans terug te brengen tot het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de CLB-medewerker. Het contact met de ouders tijdens een kleuterconsult wordt ervaren als een onverdacht en daarom geschikt moment om de basis te leggen voor een vertrouwensrelatie.

*“Ik denk in verband met dat vertrouwen wekken, vind ik één van de grote sleuteldingen om bij iemand binnen te geraken (...). Ik heb gezien dat ik zo meer resultaten bekom dan direct met mijn adviezen klaar te staan bij die mensen. Dat gaat niet voor die mensen. Er moet eerst een vertrouwensrelatie zijn. Dat is heel heel belangrijk.”*

*“Ik heb wel het gevoel eens het vertrouwen er is dat ge er geraakt.”*

### **Effect van het rechtstreeks contact met de ouders tijdens het kleuterconsult**

Sleutelwoord (aantal hits): effect (12)

Een rechtstreeks contact tussen de artsen, verpleegkundigen en de ouders genereert een aantal effecten, niet in het minst de perceptie dat het een begin is van een vertrouwensrelatie. Dit gevoel wordt nog versterkt wanneer ouders zelf vragen hebben voor de CLB-medewerker en er op die vragen met gunstig gevolg kan worden geantwoord. Het consult wordt door de ouders ook gebruikt om bijkomende vragen te stellen.

*“Vertrouwen opbouwen, (...), je neutrale positie ten aanzien van de school wordt duidelijker. Dat is een dankbare positie om aan de kant van de ouders te staan.”*

*“Voldoende vraaggestuurd kunnen werken in de preventie dat scheidt meteen een vertrouwen en dan heb je de mensen voor de rest van de schoolloopbaan mee.”*

*“Bij een aantal is heel veel weerstand... Ik merk toch dat de kansarmen wel komen en dat het persoonlijk contact en vertrouwen groeit.”*

*“Je krijgt veel extra vragen. Dat merk ik ook.”*

Een consult met ouders laat toe om kennis te maken met de gehele CLB-werking en in het bijzonder de professionaliteit waarmee het consult wordt uitgevoerd, dit dwingt niet enkel respect af van ouders maar werkt tegelijk drempelverlagend en bevordert een goede en adequate (toekomstige) samenwerking tussen ouders en CLB.

*“Vorig jaar hebben we heel veel tweede kleuters met ouders gedaan. Wat je als commentaar hoort is ‘amai zo professioneel en zo correct, zoveel aandacht’ Dat ze zien hoe je het uitvoert (wegen, meten, visus,...) dat dat professioneel is, dat je tijd neemt, dat het juiste cijfers zijn. Dat ze niet gevoel hebben och daar zijn ze weer, ze hebben weer iets gezien, maar dat ze echt het geloof hebben dat dat goed gebeurt en als ze iets gezien hebben zal het wel... Amai dat is kwaliteitsvol”*

*“Het kleuterconsult leent zich ertoe om sneller de kansarmoede te detecteren en om de drempel laag te krijgen. Dat is goed voor iedereen en werkt zeker voor de kansarmen”*

Door kennis en vertrouwen in de CLB-werking verbetert de respons op de schriftelijke communicatie.

*“We hebben het gevoel dat de vragenlijst er vlugger bij is terwijl we de jaren ervoor niks terugkregen. Verwijzingen (...) doordat we de ouders zagen en info van het gezin weten, zijn we sneller geneigd om te bellen....na een consult ja...”*

### **Deontologische aspecten**

Kansarme of anderstalige ouders hebben hulp nodig bij het invullen van de vragenlijsten en bij het begrijpen van de brieven waarin de resultaten van het consult worden toegelicht. Het CLB kan doorgaans deze noden lenigen maar regelmatig wordt hiervoor de hulp van de leerkracht of zorgcoördinator ingeschakeld. Leerkrachten worden doorgaans door de CLB-medewerker geïnformeerd over visusdaling of gehoorverlies om, in afwachting van verder onderzoek, de leerling vooraan in de klas te plaatsen. Van leerkrachten wordt in dat geval ook verwacht dat ze ouders sensibiliseren en hen aanmanen om in te gaan op de CLB-verwijzing naar oogarts, NKO-arts of huisarts. Deze werkwijze lokte discussie uit over het beroepsgeheim versus de ‘vrijheid’ waarmee de CLB-medewerker informatie uit de consulten deelt met de school. In enkele centra tracht men dit te ondervangen door ouders vooraf te informeren over de communicatiestroom van CLB naar de school over visus en gehoor. Soms worden ouders hierover om akkoord gevraagd (opting in), in andere centra moeten ouders zich hier actief tegen verzetten (opting out).

*“Zicht, gehoor en kleurenzicht. Als dat een probleem is spreken we de leerkracht daarop aan omdat dat zo belangrijk is om in de klas mee te volgen en ik heb nog niemand gehad die daar een probleem van heeft gemaakt.”*

*“Wij vragen op de vragenlijst ‘mogen we informatie rond gehoor en zicht doorgeven aan de juf?’...*

*Wij zeggen gewoon... wij doen dat en als ze dat niet willen dan mogen ze daarop reageren ...”*

*“Ik heb nu een school met een zorgcoördinator voor de Nederlandstaligen en voor de anderstaligen en die doet haar best. Die probeert aan te klampen en ik geef daaraan door wie naar HA en oogarts moet. Dan werkt het beter maar nog onvoldoende”*

## **6 WIE OF WAT ZIJN PARTNERS IN DE NAZORG?**

---

Sleutelwoord (aantal hits): diensten (25) en samenwerking (3).

Om de nazorg na consulten te optimaliseren werken CLB-medewerkers samen in een netwerk van diensten. De samenstelling van dat netwerk varieert sterk naargelang de regio waarin het CLB is gesitueerd.

Er wordt samengewerkt met **sociaal-maatschappelijke diensten en steunpunten**. Diverse organisaties worden genoemd, weliswaar niet altijd aangevuld met toelichting.

- OCMW, diensten thuisbegeleiding en budgetbegeleiding worden betrokken wanneer een gezin door deze diensten wordt begeleid of er via de maatschappelijk werker van het CLB naar die diensten wordt toegeleid;
- CAW;
- Dienstverlening via projecten die financieel gesteund wordt door steden, gemeenten, Europa uit het AMIF<sup>2</sup>, met het inschakelen van brugfiguren tussen school en gezin, gecoördineerde hulp aan vluchtelingen, vormen van gecentraliseerde zorgcoördinatie aan gezinnen;
- Religieus geïnspireerde diensten;

---

<sup>2</sup> [Asylum, Migration and Integration Fund](#)

- De dienstverlening van Atlas Antwerpen<sup>3</sup> voor Integratie & Inburgering;
- Projecten in samenwerking met het Huis van het Kind met het oog op een hoge vaccinatiegraad;

Er wordt samengewerkt in een netwerk van **diensten in de gezondheidszorg**

- Dokters van de wereld;
- Wijkgezondheidscentra en groepspraktijken;
- Huisartsennetwerken;
- Ziekenhuizen en poliklinieken;
- Centra geestelijke gezondheidszorg.
- Mutualiteiten.

Het belang van een heldere communicatie vertaalt zich in de samenwerking met **tolkendiensten**.

In het kader van de vluchtelingenstroom kon beroep gedaan worden op tolken via het OCMW.

In gewone omstandigheden worden betalende tolken ingeschakeld of de Babel-telefoon. Dit laatste wordt als bijzonder onpersoonlijk en duur ervaren<sup>4</sup>.

De samenwerking met de diensten ontstaat vaak naar aanleiding van een begeleiding of nazorg na het consult en bestaat uit een verwijzing naar een persoon of dienst die de verdere zorg verleent, begeleidt of coördineert. **De brugfiguur**, een persoon aangesteld door gemeente of stad, werkt als liaison tussen gezinnen en de school en werd als interessante partner genoemd door de deelnemers aan de focusgroepen in Oost- en West-Vlaanderen. De brugfiguur wordt door het CLB ingeschakeld met diverse doelen zoals hulp bij het invullen van vragenlijsten, het uitnodigen van ouders op een koffiemoment, voor aanklappende nazorg bij verwijzingen en om ouders bij een doktersconsult bij te staan met de financiële afhandeling, of om samen op huisbezoek te gaan.

*“Op basisscholen zit een brugfiguur als tussenschakel tussen school, leerling, ouders en het CLB. Die helpt met medische brieven in te vullen of vragen over vakantieverblijven of andere vragen en zij helpt kijken naar een oplossing in het Kortrijkse...is een dienst van stad Kortrijk”*

Met een gelijkaardig doel wordt gebruik gemaakt van het aanbod van vrijwilligersorganisaties.

*“Het systeem bestaat in meerdere gemeenten op kleinere schaal. Verenigingen die zich bezighouden met vluchtelingen en als zij weten dat er papieren komen en wij vragen dan toelating aan de ouders om die persoon op de hoogte te brengen dat ze een brief hebben. Ja maar het is echt voor alle problemen... tot meegaan naar de oogarts... Dat is bij ons Albatros: een vrijwilligersvereniging die werkt voor de vluchtelingen en samenwerkt met het OCMW....”*

In West-Vlaanderen werken verpleegkundigen samen in een netoverstijgend project met het Huis van het Kind om de vaccinatiegraad onder de kwetsbare doelgroepen op te trekken.

*“In Ieper en Koksijde is er een samenwerking tussen de netten en het Huis van het Kind om twee verpleegkundigen een aantal uur per week vrij te stellen om voor mensen waarvan we moeilijk vaccinatiegegevens en basisvragenlijsten kunnen krijgen...dat zij aan huis gaan. Het project is pas gestart en het is moeilijk om al effect in te zien ...”*

Samenwerken in een netwerk van hulpverleners die elkaar met een zekere regelmaat ontmoeten wordt als zeer waardevol ervaren.

<sup>3</sup> <https://www.atlas-antwerpen.be/nl>

<sup>4</sup> Er leeft een perceptie van hoge kostprijs voor tolkendiensten. Via inburgeringsdiensten kunnen sociale tolken worden verkregen aan welomschreven tarieven

([http://www.kruispuntmi.be/sites/default/files/bestanden/agii\\_afsprakennota\\_gebruikers\\_20170126.pdf](http://www.kruispuntmi.be/sites/default/files/bestanden/agii_afsprakennota_gebruikers_20170126.pdf)).

Afhankelijk van het aantal tolken en de tijdsduur van de gesprekken kan het kostenplaatje voor een CLB oplopen. De perceptie van een hoge kostprijs zal om die reden ook verschillen naargelang het CLB.

*“In onze buurt is er een ‘puzzeluur’ waar hulpverleners over de middag samen eten en een dienst stelt zich daar voor. Soms wordt ook een bezoek gedaan aan diverse settings. Het is om elkaar te leren kennen. Het is niet voor casusbespreking.”*

In Antwerpen betreurde men het teloor gaan van een netwerk aan sociale hulpverleners en gezondheidszorgdiensten. Dit netwerk verzamelde regelmatig waardoor de ondersteuning aan kwetsbare gezinnen gecoördineerd en effectief verliep. In alle focusgroepen werd gepleit voor een gezinscoördinator-vertrouwensfiguur die de begeleiding rond een gezin coördineert. Dit zou een persoon kunnen zijn waarmee het CLB systematisch zou kunnen samenwerken ter versterking van de nazorg na consulten.

*“Dat is een punt. Een gezin zou moeten een traject kunnen doorlopen met hulp op vlak van taal, huisvesting, gezondheidszorg, werk zoeken...iemand moet dit kunnen coördineren als mensen hier toekomen. Er zou een coördinator moeten zijn die overzicht houdt op alle hulpverlening. Een familiedossier zou moeten worden opgemaakt. Een coördinator als vertrouwensfiguur. Soort ‘rondetafel’.”*

*“...een coördinerend punt, persoon die alle diensten betrokken in een gezin bij elkaar brengt, tijdverlies voorkomt, dubbel werk voorkomt, een contactpersoon voor de juiste info.”*

Een aspect in de nazorg dat veel aandacht vraagt is de verwijzing naar de tandarts. De drempel tot de tandarts lijkt, ook na verwijzing door het CLB, erg hoog niet in het minste omdat het vaak verzorging van multiple cariës betreft met een bijhorend kostenplaatje of dat de derdebetalersregeling bij tandartsen zelden wordt toegepast. CLB-medewerkers ervaren dat vooral tandartsen en oogartsen moeilijk te betrekken zijn bij de zorg voor kansarmen.

*“Dokters, oogartsen, tandartsen (...), misschien hebben ze schrik om eraan te beginnen. Er is een drempel.”*

De CLB-medewerkers signaleren hun nood aan een ‘sociale kaart’ voor gezondheidszorgdiensten. Blijkt dat elk centrum zelf de zoektocht doet naar artsen, tandartsen, oogartsen, praktijken en poliklinieken die aan terugbetalingstarief of derde betalersysteem willen werken. Zij pleiten ervoor om in een netoverstijgende samenwerking een netwerk van sociale gezondheidszorgdiensten samen te stellen en up-to-date te houden. Omwille van de regionale werking en de neutraliteit zagen zij hierin een mogelijke opdracht voor het LOGO. Er wordt tegelijk een coördinerende rol toegewezen aan het LOGO om een periodiek gezondheidszorgoverleg te organiseren.

*“Ja...in mijn regio, waar kan ik de mensen naar verwijzen, waar ik weet dat ze niet geconfronteerd gaan worden met ‘ik moet dat eerst betalen en dan trek ik dat terug’...want inderdaad het hangt af van de goodwill van de tandarts...”*

*“Als die een sociale kaart opstellen en in overleg gaan met verschillende verenigingen, artsen, tandartsen, dat het dan onpartijdig is (...). Een LOGO is regionaal en verenigingen kennen LOGO’s en worden aangespoord voor overleg. Als je er niet aan deelneemt dat is dat pech voor die organisatie. In CLB, wie gaat dat internetten samenstellen?”*

Tegelijk wordt een delicaat probleem aangekaart dat er bij een verwijzing geen naam van een specifieke arts wordt genoemd/kan worden genoemd omwille van de keuzevrijheid van de patiënt en het vermijden van een preferentiële samenwerking met enkele (huis)artsen.

*“Bij verwijzing zet je nooit namen van collega’s waar ze moeten gaan. In de andere disciplines durven ze wel naar bepaalde diensten verwijzen. Als je mensen adviezen geeft, vragen ze ‘waar moet ik gaan’. Ik mag dan geen namen geven van collega’s... wij doen dat niet.”*

In een bepaalde regio werd er voor de adolescente OKAN-leerlingen een gezondheidsweek georganiseerd door de school, met medewerking van het CLB, waarin leerlingen diverse diensten bezoeken (huisartspraktijk, tandarts, mutualiteit, CLB...) en toelichting krijgen bij de administratieve aspecten van de gezondheidszorg (voorschriften, terugbetaling,...)

*“Voor OKAN werken we met een gezondheidsweek. (...) Het is een soort van KOOS-project voor OKANners. Dan nemen we de leerlingen mee naar de tandarts, de voorzorg, je briefje binnen doen, het CLB.....de omloop laten zien.(...) Ik doe dat samen met de OKANorganisator. De school organiseert een week en we gaan een dag rond. We doen een hele toer. Dat zou ook interessant zijn voor ouders van kleuters.”*

## 7 WELKE STRUCTURELE MAARTREGELLEN TREFFEN CLB'S

---

Kansarmoede is een thema waarmee CLB's op structurele wijze aan de slag gaan, met als doel een duidelijk, uniform beleid uit te stippelen ten aanzien van deze doelgroep.

In alle focusgroepen wordt het bestaan van werkgroepen gemeld. Het doel van de werkgroepen is zeer divers en evolueert over de werkjaren heen. Volgende doelen werden aangehaald tijdens de gesprekken:

- Het bijsturen van de vragenlijsten, brieven en folders volgens de principes van eenvoudige en heldere communicatie, met gebruik van pictogrammen;
- Het uitwerken van procedures ten behoeve van het kwaliteitshandboek
- Het ontwikkelen van een samenwerkingsplan met onderwijs-externe diensten

*“De focus ligt op eenvoudige communicatie in het CLB  
Voor anderstaligen gebruiken we picto's. Op termijn werken we verder en zullen andere  
diensten als LOGO worden betrokken.  
In het kwaliteitszorg-handboek is een definitie opgenomen.”*

- Het opstellen en updaten van de sociale kaart

*“Er zijn verschillende werkgroepen. Daar vind je een up-to-date netwerk.  
Op onze campus is er iemand die die taak heeft.”*

- Het ontwikkelen van een visie op kansarmoede

*“Bij ons is er zeker een visie rond kansarmoede want er is een werkgroep... maar ik weet  
niet heel duidelijk omdat ik er pas van dit jaar mee in zit....Er is zeker iets  
uitgeschreven....bij ons.”*

- Het organiseren van een studiedag met ervaringsdeskundigen in de kansarmoede

*“Wij organiseerden een studiedag in het centrum waar twee ervaringsdeskundigen ter  
plaatse kwamen.”*

In een aantal CLB's worden de vorderingen en resultaten van de werkgroep kansarmoede tijdens de personeelsvergaderingen aan alle CLB-medewerkers teruggekoppeld.

*“De themagroep geeft terugkoppeling op de personeelsvergadering en de  
disciplinevergaderingen. Dan weten mensen wat en kan er extra info worden gevraagd.”*

In een centrum werd de werkgroep kansarmoede opgeheven wegens de hoge werkdruk en andere prioriteiten. De leden van de werkgroep kregen wel de opdracht om hun expertise blijvend in te zetten op het multidisciplinair teamoverleg.

*“Bij ons is er ook een aantal jaren een werkgroep kansenbevordering bezig geweest. Die  
ligt nu ook wat stil. Daar werd wel de afspraak gemaakt dat wie lid was alert blijft op het  
teamoverleg voor signalen van kansarmoede...hou je er wel genoeg rekening mee?”*

Een aantal CLB-medewerkers geven aan dat ze liever in de praktijk staan en iets kunnen betekenen voor een gezin in plaats van 'op papier in orde te zijn'.

*“Het is soms te theoretisch... ik doe liever wat in de praktijk in plaats van papieren werk. Je leert meer van ervaringsuitwisseling dan van cursus en theorie. Ik heb liever het gevoel dat je iets voor een gezin kan doen.”*

Een aantal CLB's stellen een medewerker voor 10% vrij om opdrachten op te nemen die ondersteunend of voorbereidend zijn voor de collega's die men kansarme leerlingen en hun gezinnen werken.

*“Er is iemand voor 10% vrijgesteld voor kansarmoede. Collega's kunnen dan naar die persoon bellen als ze een arts of een dienst zoeken. Er worden kansarmoedefiches gemaakt die te raadplegen zijn, zoals over terugbetalingstarieven. Zeer praktisch maar ook procedureel. Zo leert iedereen iets over de aanpak.”*

De kleuterconsulten waarop ouders worden uitgenodigd, wordt als een zeer effectieve methodiek ervaren om contact te leggen met kansarme ouders, om de CLB-werking toe te lichten en om de basis te leggen voor een vertrouwensrelatie die een latere samenwerking, naar aanleiding van een probleem, ten goede komt. Het probleem hierbij is de praktische organisatie ervan. CLB-medewerkers formuleren tips en mogelijkheden om het consult met ouders structureel te organiseren en de drempel voor ouders te verlagen.

*“Waarom niet los van scholen onderzoeken maar per moment, zoals bij Kind & Gezin. Je geeft ouders een 10-tal momenten, schooloverstijgend in de extra tijd... Deels klassikaal, deels op afspraak in verhouding tot je werkpercentage (...) Zo neem je weerstand weg. Met ouders krijg je voldoende feedback om verder te kunnen.”*

*“... als ouders maar een of twee momenten kregen moesten ze bellen om hun afspraak te verzetten. Dan is op afspraak werken met een bredere keuzemogelijkheid beter. Dan is het ook de bedoeling om het CLB als structuur te leren kennen.*

De effectieve nazorg bij kansarme gezinnen hangt af van een goede structurele samenwerking met de school, een goed zorgbeleid op school en een congruente visie op kansarmoede.

*“Elke situatie is inderdaad te bekijken en afhankelijk van de partners waarmee je kan werken. Iedereen moet achter de aanpak staan, brugfiguren, zorgcoördinatoren... zeer verschillend. Alles hangt af van het zorgbeleid dat zeer varieert in scholen. Ze geven soms de verkeerde vragen en signalen door.”*

Er wordt in CLB's ook gevraagd naar een structurele samenwerking met onderwijs-externe partners.

*“Ik ben vragende partij voor een regelmatig overleg met diverse relevante partners...zoals we vroeger deden... Moest dit structureler kunnen gaan en elkaar wat afwisselen om hieraan deel te nemen. Ook het CLB representeren op een inburgeringscursus zou goed zijn.”*

## 8 WELKE KNELPUNTEN ERVAREN CLB-MEDEWERKERS IN HET VERLENEN VAN (NA)ZORG VOOR KANSARME DOELGROEPEN?

---

De genoemde knelpunten hebben betrekking op diverse aspecten van het werken in een CLB in de actuele maatschappelijke context:

- Knelpunten die betrekking hebben op de organisatie van het werk in een CLB
- Knelpunten gerelateerd aan de (maatschappelijke) context
- Knelpunten die relateren aan het werken met mensen in kansarmoede

### **Knelpunten die betrekking hebben op de organisatie en de werking van het CLB**

Het allergrootste knelpunt is het **tijdgebrek** om voluit de zorg te verlenen die de kwetsbare doelgroepen nodig hebben. Het tijdgebrek werd deels gerelateerd aan de taken die verpleegkundigen en artsen in een CLB moeten opnemen, de vraaggestuurde versus de verplichte opdrachten, en de taakverdeling tussen de

disciplines onderling. Men ervaart dat het begeleidingsdomein preventieve gezondheidszorg enkel door de artsen en verpleegkundigen wordt gedragen. Dit laatste is niet zozeer uit onwil van de collega's maar in zekere mate door het niet kunnen/willen/mogen delegeren van nazorgtaken aan de andere disciplines. Een **personeelstekort** wordt hier ook genoemd.

*“Dat is een enorme tijdsinvestering<sup>5</sup>. De mensen zijn wel heel dankbaar. Ze zijn daarmee geholpen maar de investering is zeer groot. Er is één collega die dat doet, maar eigenlijk is daar geen tijd voor. Wij zouden dat wel allemaal graag willen doen maar dat lukt niet.”*

*“De arts is overbelast met medische consulten”.*

*“Eigenlijk zouden we meer tijd en mensen nodig (...). Psychologen zijn ook nuttig maar de eerste behoefte van die mensen is gezondheid en een beetje sociale toegang maar niet van gedragsstoornissen. Meer maatschappelijk disciplines zijn er nodig in grootstedelijke contexten. In onze basisscholen is het maatschappelijke luik te weinig vertegenwoordigd...of sociaal verpleegkundigen maar die worden niet meer gemaakt.”*

*“Is het takenpakket te breed?”*

*Nee, niet te breed maar er is te weinig personeel, dat is het enige.”*

*Als ik dan mijn scholen zie dan ben ik tot 's nachts aan het bellen allez... ge moet toch uw prioriteiten stellen.”*

*“Ik wil heel graag creatief zijn...maar dan met personeel erbij. Ik kom daar altijd op terug. Wij kunnen niet creatief zijn want we hebben te weinig... Wij willen dat allemaal wel doen maar elke ouder nog eens zien, dat is dubbel zoveel tijd hé. Dubbel hé.”*

Een fragment uit de discussie over de vraag of je de maatschappelijk werker of de psycholoog kan inschakelen in de nazorg na consulten:

- *“Dat gaat voor sommige dingen maar ik zou dat toch niet zien zitten voor alle dingen, van ja met een andere medewerker bespreken...”*
- *Als er nu echt een noodzakelijke opvolging is, nodig voor de ontwikkeling van het kind, waarom zou een andere medewerker dat niet kunnen doen en wij wel...gewoon vragen...?*
  - *Ja vragen, is het gelukt, hebt ge een afspraak kunnen maken..*
  - *Ge moet geen medische uitleg geven, gewoon zeggen van kijk in ons overleg hebben we gemerkt...en we maken ons zorgen....In het buitengewoon onderwijs hebben we dat toch ook dat een collega ons belt om te vragen als er iets is om mee te bespreken. Dat is de moeite waard, dan staat ge er als CLB in het geheel.”*

Er was grote eensgezindheid over de meerwaarde van de **aanwezigheid van ouders** bij het (eerste of tweede) kleuterconsult. Het consult met ouders bleek een antwoord te zijn op diverse knelpunten, met name de laagdrempeligheid, een gesprek dat de vragenlijst vervangt, de gelegenheid om de CLB-werkingsprincipes toe te lichten, het opbouwen van een vertrouwensrelatie.

Niettegenstaande deze argumenten werd het consult met ouders niet ingevoerd, of slechts deels ingevoerd of zelfs afgevoerd wegens **te tijdsintensief en niet realiseerbaar in het licht van het aantal te onderzoeken leerlingen** en andere CLB-opdrachten.

De discussie betrof in grote mate het belang van het kleuterconsult met de kansarme ouders maar er werd ook aandacht gevraagd voor de aanpak, het consult en de nazorg aan kansarme adolescenten.

*“Ik vind eigenlijk dat de hele structuur van hoe dat de medische onderzoeken in elkaar zitten, dat we de ouders niet systematisch zien, dat...dat...ja... dat het enkel voor problemen zorgt en dat het moeilijk is om de mensen te bereiken. We kunnen er momenteel niks aan doen. We doen het met de middelen die we hebben maar...goh ja ik*

---

<sup>5</sup> Het betreft een verpleegkundige die tot 3 maal toe brieven afgeeft om finaal ouders aan te spreken aan de schoolpoort, eventueel hulp in te roepen om te vertalen en samen de brief in te vullen.

*vind dat het systeem van nu ervoor zorgt dat het heel moeilijk is om bepaalde mensen te bereiken..."*

*"Het (KOOS-project) is afgevoerd geweest wegens te arbeidsintensief..."*

*"Ik merk dat alles wat hier uit komt gaat over juffen en lagere school en kleuters. In secundair is dat moeilijker en ook minder evident om die kansarme leerlingen te herkennen en op te volgen."*

**De continuïteit van medewerkers** in een CLB-team in de school, de herkenbaarheid en vertrouwdheid met de medewerkers wordt gemeld als noodzakelijk voor de goede samenwerking tussen school en CLB, in het bijzonder voor de kwetsbare leerlingen. Een gebrek hieraan wordt gemeld als knelpunt.

Een fragment:

*"→ En een continuïteit van het CLB. Als elk jaar uw medewerkers veranderen. Niet één keer maar 17 jaar aan een stuk, dan moet je niet geloven dat de school veel vertrouwen heeft in het CLB. Dat moeten we echt meer bewaken. (...)*

*→ Er is een tendens om regelmatig de samenstelling van een team te veranderen. Ik pleit daar echt tegen.*

*→ Ik denk dat af en toe een frisse wind mag...*

*→ Maar dan niet allemaal tegelijkertijd...."*

### **Knelpunten die betrekking hebben op de context waarin een CLB werkt**

De maatschappij waarbinnen een CLB haar opdrachten realiseert is sterk veranderd. Het aantal kinderen en gezinnen die in kansarmoede leven neemt toe en de kansarmoede is complexer en veelzijdiger geworden, niet in het minst door de vluchtelingenstroom. Daarnaast worden andere maatschappelijke trends gesignaleerd met impact op onderwijs en de opdrachten en het werk van een CLB, met name het VN-verdrag, het M-decreet en de rol van het CLB binnen de integrale jeugdhulp.

*"Wat er aan het gebeuren is...jarenlange veranderingen, een veranderend publiek, het overspoelt u wel... alle veranderingen in onderwijs in een perfect blanke school met meewerkende ouders dan zijn het enkel die veranderingen (bedoeld wordt IJH en M-decreet). Maar nu heb je de veranderingen, controles, inspectie, M-decreet, kwaliteit ...en ouders die niet meekunnen want ze zijn nog niet zo ver...dat overspoelt wel...Als je dan met M nog alle moeilijke kindjes nog enkele jaren op school moet houden voor je ze kan verwijzen...dat is toch wel..."*

Het probleem van kansarmoede is een maatschappelijk probleem. **De diensten** waarmee een CLB kan samenwerken zijn **zeer ongelijk verspreid** over het Vlaamse land en zijn regionaal zeer verschillend naar de aard van de ondersteuning die ze bieden. Dit brengt CLB-medewerkers ertoe om het **gebrek aan netoverstijgende samenwerking** aan te klagen. Het ontwikkelen van een netoverstijgend kansarmoedenetwerk met de regionale ondersteunende diensten zou een belangrijke hefboom kunnen zijn in het verbeteren van de (na)zorg voor kansarme gezinnen. Het LOGO wordt hier als trekker genoemd.

*"Elders verenigen de CLB's zich over de netten heen...niet in Antwerpen."*

*"Zou het LOGO dat (uitbouwen van een netwerk) niet kunnen doen voor kansengroepen? Zij kunnen dat netoverstijgend doen. Want als elk net apart zulke toer organiseert. Dat is toch niet zinvol..."*

**De wachtlijsten**, de ontoereikende aanpak voor kansarmen, de beschikbaarheid en bereikbaarheid van diensten wordt expliciet genoemd.

*"Maar in mijn regio is er geen uitgebreid netwerk. Het is niet vlot bereikbaar. We hebben gemeenten waar ze 30 km moeten rijden voordat ze bijvoorbeeld bij een dienst voor hulp terecht kunnen. (...) Het openbaar vervoer is niet zo goed."*



*“Je spreekt over een aanbod in XXX maar daar heb je een probleem van wachtlijsten en niet aangepast aan de doelgroepen waar je een tolk moet inschakelen en waar men dan zegt, ‘sorry, wij kunnen die hulp niet bieden’.”*

*“Wij denken dat hulp buiten het CLB aangewezen is en we verwijzen hen maar we krijgen ze bijna per kerende post terug ‘het is niet voor ons, doe maar verder’ en je stuurt mensen van het kastje naar de muur en dan ga je ze hulpverlenersmoe maken, ze zijn het beu!”*

### **Knelpunten die betrekking hebben op de samenwerking met deze specifieke doelgroep**

Er is in de eerste plaats de **moeilijke communicatie**, interactie en samenwerking met de doelgroep. Het CLB communiceert quasi hoofdzakelijk schriftelijk met name via vragenlijsten die de medische consulten voorafgaan en via schriftelijke rapportering en verwijzing na het consult. De ervaring leert dat de vragenlijsten niet of onvoldoende worden ingevuld door ouders en/of niet terug worden bezorgd aan het CLB via de school. Het heeft ook tot gevolg dat de consulten worden uitgevoerd met onvoldoende informatie om de groei en ontwikkeling in te schatten.

*“Ik geef geen brieven, vragenlijsten meer, ze begrijpen het toch niet. Er komt toch niet terug...Ja, dan doe ik consult zonder die extra informatie. Soms heb ik informatie van de school.”*

Dat CLB-medewerkers en kansarme ouders elkaar moeilijk vinden hangt mogelijk samen met een gebrek aan vertrouwen in elkaars goodwill.

*“Bellen? Gsm wordt niet opgenomen. Je kan tien keer bellen. Wat is dan de volgende stap? Aan huis gaan? Als dat niet bedreigend is! Ja, dat is bedreigend. Ik vind dat heel bedreigend. Het is zo moeilijk om ze nog maar te spreken te krijgen...”*

Een breed gedragen oplossing is het organiseren van consulten voor kleuters waarop ouders aanwezig zijn. Men ziet het als een verlengde van Kind en Gezin en hoopt daardoor ouders aan te trekken. CLB's met een groot werkgebied en grote spreiding van scholen, ver van het CLB, ondervinden dat de geografische afstand tussen school en CLB een belangrijke drempel is tot deelname van ouders aan het consult.

*“Als de kansarme scholen ver van je centrum liggen, zie je de ouders niet komen naar het consult.”(3)*

De grote **diversiteit van talen** bemoeilijkt de communicatie tussen ouders en CLB-medewerkers. Het inschakelen van tolken is een dure aangelegenheid en moeilijk te organiseren in geval van een multidisciplinair overleg met de ouders. Het feit dat er diensten/organisaties zijn die naar aanleiding van de vluchtelingen crisis bijkomende financiële middelen genoten en CLB's niet, werd aanvoeld als een niet-erkennen van de rol van het CLB in de opvang en begeleiding van schoolgaande kinderen en jongeren in onderwijs. Als alternatief voor tolken worden soms de kinderen van het anderstalig gezin ingeschakeld als vertaler. Dat deze aanpak niet wenselijk maar soms noodzakelijk is, wordt beaamd.

Daarnaast geeft men aan dat het gebruik van een telefonische tolkdienst, minder geschikt is voor moeilijke of delicate gesprekken.

*“Wij hebben het ook meegemaakt met gezinnen die in enorme kansarmoede leven en die geen vluchteling zijn en als we daar een tolk voor nodig hebben. Dan is er een groot probleem van ‘wie gaat dat betalen’ . (...)*

*Ja wij proberen dan ook met iemand van de kinderen de vertaling te doen. We hebben meegemaakt dat dat kind gewoon aan het vertalen was wat het graag vertaald zag, uit schrik van de reacties. ...Je moet er voorzichtig mee zijn. Er zou iets moeten komen dat toegankelijk moet zijn zonder dat daarvoor betaald moet worden. Het is een basisfundament bijna om met die mensen op een goeie manier te communiceren”*

*“Als je dan met de tolkdienst belt, dan moet je eerst de agenda's van alle collega's bekijken en vrijmaken om de ouders te ontvangen. Als je dan een datum hebt, heeft de dienst geen tolk beschikbaar.”*

## 9 WELKE OPLOSSINGEN WERKTEN CLB'S UIT

---

Sleutelwoord (aantal hits): adviezen (54)

CLB-medewerkers trachten op creatieve wijze oplossingen te ontwikkelen bij de ervaren moeilijkheden in het werken met kansarme kinderen en hun gezinnen. Ook de uitgewerkte oplossingen kunnen worden gegroepeerd:

- Empowerment
- Suggesties voor het samenwerken met kansarme leerlingen en hun ouders
- Oplossingen, gesitueerd in de organisatie van het werk in een CLB
- Oplossingen en suggesties die relateren aan de context

### **Empowerment**

Er is eensgezindheid over **het begrip** als het versterken van de kracht die in mensen schuilt.

*“Als je ziet dat er een probleem is en je wenst dat daar iets met dat kind gebeurt, meer zorg komt, eigenlijk ook op zoek gaan naar de huidige krachten in dat gezin...”*

*“Dat we niet meer de kracht van buitenaf leggen, ge zou moeten dit en dat veranderen maar ervoor zorgen dat de mens klaar is en inziet ... het moet uit mezelf komen die verandering, dan ik wil wel veranderen...”*

**Empowerend werken** moet blijken uit de communicatiestijl, een respectvolle attitude, een participatieve werkstijl met aandacht voor de autonome keuzes van mensen, aandacht voor weerstanden, de methodiek van het oplossingsgericht werken.

*“Gewoon door de vraag te stellen ‘hoe zou je dat nu kunnen aanpakken?’ En te bemerken wat er hen tegen houdt.”*

*“Ik denk om mensen te empoweren, dat de eerste stap respect is.”*

*“Je hebt ook respect voor de autonomie van mensen.”*

*“Uit verschillende werkgroepen is gekomen...van de mensen zelf...dat het persoonlijk een-op-een contact belangrijk is. Hen de keuze laten in wat belangrijk is en wat niet en dat respecteren.”*

### **Suggesties voor het samenwerken met kansarme leerlingen en hun ouders**

De deelnemers zijn eensgezind over het belang van een **persoonlijk contact** met de ouders hetzij tijdens een consultmoment, een oudercontact, een huisbezoek of een koffiemoment, of via een collega van het multidisciplinair team of het secretariaat.

*“(...) Dan heb ik initiatief genomen om tijdens laatste oudercontact naar school te gaan en aan de leerkracht gevraagd om de ouders door te sturen naar mij... en dan kwamen ze tot bij mij en dan kon ik vragen is er iets georganiseerd (ingaan op een verwijzing),... dan moet ge u ook verplaatsen naar de school op moment dat zij al.. dan moeten ze niet speciaal naar school of CLB komen.”*

*“Sinds vorig jaar organiseren we ieder trimester een koffiemoment. Dan ga ik (PMW) naar de school met de intercultureel medewerker, en die nodigt ouders uit om hulp bij brieven aan te bieden. Dan komen mensen en verzamelen we info.”*

Het **kleuterconsult met ouders** vergemakkelijkt een positieve benadering van de ouders op een ogenblik dat er nog geen problemen werden gemeld. Wil men toch een gesprek over bezorgdheden of problemen, dan is het goed om te beginnen met de positieve aspecten en/of de moeilijke boodschappen te ‘doseren’.

*“Vooral het eerste contact moet positief en neutraal zijn. Dan is het kleuterconsult ideaal.”*

*“Dan gaan we overleggen ‘wat is het belangrijkste waarop we gaan focussen’. (...) Ja als er 3, 4 dingen zijn die we willen bereiken en verwijzen, kies dan het belangrijkste uit en wacht met de rest.”*

### **Oplossingen, gesitueerd in de organisatie van het werk in een CLB**

CLB-medewerkers ontwikkelen een eigen **systematiek in een aanklampende nazorg** na consulten en houden hierbij rekening met informatie over de gezinscontext, het opleidingsniveau en geletterdheid van de ouders maar ook de onderzoeksresultaten van de screening en monitoring tijdens het consult.

*“Ge maakt een selectie, OK ik stuur een brief. Het zijn verstandige mensen, ze weten waarover het gaat, ze sturen geen brief terug maar ik maak me verder geen zorgen... dus geen rappel. In een ander geval, het is ernstig, ze zijn klein, 6 jaar, ik stuur wel een rappel... Na de rappel kan je zeggen ik ga niet nog verder, maar als het bekend is dat mensen problemen of moeite hebben, dan ga je misschien wel verder gaan. Het is dat verschil dat belangrijk is om te maken, bij wie ga je deze stap zetten..”*

*“Op moment van de verwijzing maak je de selectie om al of niet op te volgen en rappels te sturen.”*

Voor het organiseren van het kleuterconsult met ouders doet men de suggestie om dit **progressief in te voeren** en dus niet meteen in alle klassen van alle scholen te starten. Een alternatief kan zijn om **gedifferentieerd** te werk te gaan en enkel ouders te zien waarvoor een gesprek noodzakelijk is.

Het **consult op school** houden, verlaagt de drempel tot deelname voor de ouders. Het plaats te kort op scholen kan ondervangen worden door het consult te organiseren tijdens bosklas of schoolreis van een leerjaar wanneer er klaslokalen vrij komen.

In geval consulten in het CLB worden georganiseerd, suggereert men **avondconsulten**.

Er wordt nagedacht over de organisatie van consulten **op afspraak**, geheel los van scholen en klassen

*“Hou het kleuterconsult met ouders vaker op school, op de sportdag of tijdens schoolreis dan zijn er klaslokalen vrij.*

*Start met dit soort consult met een selectie van klassen, kleinschalig.”*

*“Ge kunt gedifferentieerd te werk gaan. Ge hoeft daarom niet iedereen.”*

*“Avondconsulten...daar wordt over nagedacht”*

*“Als ge op een andere manier de leerlingen laat komen binnen een school of verschillende scholen door elkaar. Waarom moet dat alles perse per school.”*

Om adolescenten OKAN-leerlingen wegwijs te maken in ons gezondheidszorgsysteem organiseert men een gezondheidsweek waarna de consulten worden aangeboden.

*“Voor OKAN werken we met een gezondheidsweek. Dan nemen we de leerlingen mee naar de tandarts, de voorzorg, hoe moet je je briefje binnen doen, het CLB.....de omloop laten zien, ... We gaan rond in XXX. Ik doe dat samen met de OKAN-organisator. De school organiseert een week en we gaan 1 dag mee rond. We doen een hele toer. Dat zou ook interessant zijn voor ouders van kleuters.”*

Een **meer divers personeelsbestand** zou de herkenbaarheid en toegankelijkheid van het CLB kunnen verbeteren. Ook een aangepaste omkadering met weging van kwetsbare doelgroepen zou goed zijn voor een adequatere zorgverlening.

*“Daarom pleit ik voor meer diversiteit in ons personeelsbestand. Ervaringsdeskundigen aanwerven.”*

*“We hebben tijd, extra werkuren nodig onder de vorm van een aangepaste omkadering waarin kansarmoede als doorwegende factor wordt meegenomen.”*

Een **goede samenwerking met de school** wordt benadrukt als hefboom in de zorg voor kansarme leerlingen. De mate waarin een school ouderbetrokkenheid als speerpunt heeft, een visie heeft op onderwijs voor kwetsbare kinderen die congruent is aan de visie op leerlingenbegeleiding voor kansarmen, leerkrachten heeft die aanklappend werken, de meerwaarde van een CLB ervaart en uitdraagt. Een interessante suggestie om de geschreven communicatie met ouders te bevorderen was het gebruik van dezelfde pictogrammen als de school.

*“Er moet een kader, een visie achter zitten. Anders is er geen gedragenheid van de school.”*

*“Als de juf erg aanklappend is, is er meer respons.”*

*“Ook de school moet CLB-minded zijn en moet dat uitdragen.”*

### **Oplossingen en suggesties die relateren aan de context, verwijzend naar zowel diensten als samenwerkingsverbanden.**

De beschikbaarheid van gratis tolken, de introductie van een functie voor een persoon die de samenwerking van diverse diensten in en rond een gezin coördineert, gestructureerd overleg van sociale en gezondheidszorgdiensten zijn enkele suggesties.

*“Een coördinator zou interessant zijn. Iemand die alle diensten betrokken bij een gezin rond de tafel brengt.”*

*“Wij doen rondetafel zittingen voor gezinnen met een problematische opvoedingssituatie. Wij doen dan zittingen en iedereen is daar hé. Bij ons is dat een coördinator van een dienst.”*

In bijlage twee (de verslaggeving van de gesprekken) kunnen overzichtelijke tabellen worden geraadpleegd waarin de lijst van concrete knelpunten en respectieve concrete oplossingen/aanpak.

## 10 COMPETENTIES

---

Competenties verwijzen naar de kennis, de vaardigheden en de gepaste attitude om te werken in een CLB met kansarme leerlingen en hun ouders.

Sleutelwoord voor kennis en vaardigheden (aantal hits): competenties (10), empowerment (15)

Deelnemers formuleren de nood aan bijkomende opleiding en wisselen ervaringen uit over opleidingen die relevant bleken te zijn in het werken met kansarmen. Volgende competenties werden als belangrijk genoemd:

- Kennis over culturen;

*“We weten te weinig over culturen. We beseffen niet de grootte van de kloof. Dit is niet in te schatten.”*

- Inzicht in wat bedreigend overkomt;

*“Soms doen we goedbedoelde dingen die zeer denigrerend over komen.”*

- Communicatietechnieken met aandacht voor eenvoudig taalgebruik, verbindend communiceren, motiverend communiceren, respectvol communiceren;

*“In Kind en Gezin was er een vorming over geweldloze communicatie. Ik heb die mee gevolgd. Persoonlijk sta ik enorm achter die methodiek. Je moet, om weerstanden aan te pakken, vertrekken vanuit een verbindende communicatie en dat hebben wij niet genoeg. Wij worden niet opgevoed vanuit een verbindende visie.”*

- Oplossingsgericht werken.

*“Oplossingsgericht werken was een bijzonder nuttige bijscholing.”*

Er ontstond zich een discussie over de noodzaak om alle CLB-medewerkers in die communicatietechnieken op te leiden. Enerzijds werd gesteld dat dit competenties waren die slechts voor een niche van de populatie inzetbaar waren en bijgevolg niet noodzakelijk beheerst moesten zijn door alle CLB-medewerkers. Een andere stem bepleitte dat dit basiscompetenties zijn voor elke hulpverlener.

*“⇒ Als je in de hulpverlening staat is dat een competentie die iedereen moet hebben. Je gaat toch niet voor een niche van mensen werken...”*

*→ Ik ben daar niet van overtuigd. Waar we het over hebben is empowerment. Een respectvolle manier van omgaan met mensen en zo...dat vraagt toch wel wat meer dan gewoon...*

*⇒ Er zijn goede opleidingen*

*→ Ik vraag me af of iedereen dat wel op een goede manier kan. We moeten realistisch zijn dat niet iedereen op een CLB daarin geïnteresseerd is.”*

- Attitude

Niettegenstaande er geen expliciete vraag werd gesteld naar de wenselijke attitude bij het werken met kansarmen, werden er regelmatig uitspraken gedaan waaruit vooroordelen en gebrek aan kennis over de leefomstandigheden bleken.

Sleutelwoord (aantal hits): attitude (23), perceptie (24), opvoeding (4)

Attitude verwijst naar ‘*waarneembare gevolgen van gewoonten, gebruiken, ideologieën, waarden, normen, zakelijke overtuigingen en geloofsovertuigingen. Deze attitudes beïnvloeden het individuele gedrag en het sociale leven op alle niveaus, van intermenselijke relaties en samenlevingsvormen tot politieke, economische en juridische structuren; bijvoorbeeld persoonlijke of maatschappelijke attitudes met betrekking tot iemands betrouwbaarheid en waarde als menselijk wezen die positieve, waarderende of negatieve en discriminerende praktijken (zoals stigmatiseren, stereotyperen en marginaliseren of negeren van een persoon) tot gevolg kunnen hebben*<sup>6</sup>.

De attitude ten aanzien van mensen die leven in kansarmoede blijkt uit de handelingen, werkwijzen en standpunten waarover de deelnemers aan de focusgroepen getuigden. CLB-medewerkers stellen vast dat ze **onvoldoende bekend noch vertrouwd** zijn met de leefwereld van mensen in kansarmoede.

*“Er is een cultuurverschil, wij zijn middenklassers en wij hebben ook soms geen gedacht.”*

Kansarmoede heeft diverse **negatieve connotaties**. Kansarmoede wordt gerelateerd aan delinquentie en gevaarlijke situaties.

*“Je weet nooit hoe ze gaan reageren, je weet niet wie er thuis is. Vaak wonen die mensen in getto’s.”*

---

<sup>6</sup> Bron: Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health. Children & Youth Version. ISBN 978 90 313 6005 5

*“Er is ook schrik voor het juridische zoals drugsproblematiek. (...) mensen die al een enkelband hebben, die moet je niet teveel benaderen. Daar krijg je het deksel op de neus.”*

Kansarme ouders worden als **niet coöperatief** gezien. Diverse initiatieven van CLB-medewerkers stuiten op weerstand of oogsten onvoldoende resultaat.

*“Ze zijn tegen alles want het probleem bestaat alleen op school en niet thuis.”*

*“Als we de mensen op consult uitnodigen, dan komen ze niet”*

*“Ze komen al niet voor het rapport van hun kind, dan zullen ze voor onze brieven ook wel niet komen. Ge moet u geen illusies maken...”*

*“Ook als je de brief open maakt is het een ramp. Eén pagina wel ingevuld en een andere niet. Ze lijken er geen tijd voor te maken, geen zin in te hebben.”*

*“Ze slagen er in om de CLB-medewerker aan het lijntje te houden”*

Er leven vooroordelen over de **opvoedingsvaardigheden** van de ouders. Deze vooroordelen maken dat de professional zelf invulling geeft aan de onderliggende redenen voor het gedrag of de keuzes die kansarme ouders maken, zonder dit bij de betrokkenen zelf te toetsen.

*“We voelen dat ouders een stukje gaan afhouden. Hun kind afhouden van mogelijkheden in onze maatschappij.”*

*“Je moet er gewoon in geloven dat zij hun kinderen graag zien op de manier waarop ze het doen. Echt geloven dat ze het beste met hen voor hebben. Want soms zeggen wij van ja... alsof wij niet geloven dat zij hun kinderen graag zien maar daar moet je vanuit gaan in bijna om het even welke situatie...”*

*“Wij weten dat ze cola drinken en chips eten. De voeding zit niet goed in elkaar, maar het is een coping van de mensen. Die mensen geven chips omdat ze denken dat dat moet en limonade omdat ze denken dat dat goed is voor hun kind.”*

Een enkele **moraliserende, normerende** uitspraak.

*“Ik zeg ook wel eens ‘mama en papa hebben zoveel achtergelaten voor u, daarom moet gij nu goed studeren.”*

*“Ge leert zoveel door gewoon de ouders te observeren... dat ge op voorhand weet ‘oh, das zo’n soort relatie, zo een soort gezin, zo gaan ze met hun kinderen om...’. Pas op, het kan ook positief zijn, je ziet dat zit goed, het zijn betrokken ouders, maar soms ziet ge ...en denkt ‘oei, daar gaan we nog wat mee meemaken...’”*

Tegenover de eerder negatieve connotaties staan ook **begripvolle** uitspraken voor de moeilijke context waarin kansarme gezinnen zich moeten handhaven.

*“Iedere ouder meent het goed met zijn kind. Niet iedere ouder kan bieden wat hij ideaal vindt.”*

*“(...) als je weet hoe moeilijk ze het hebben. Hun situaties zijn niet evident. Welke zorgen ze allemaal hebben, dan snapt ge toch wel...”*

De medewerkers geven blijk van een grote **gelatenheid en onmacht** en benaderen de problematiek als **onveranderbaar** ongeacht alle inspanningen die de professional levert. Dit impliceert dat men de kansarme personen percipieert als **zelf verantwoordelijk** voor de situatie waarin ze zich bevinden.

*“...als je de kansarmen dan bereikt dat ze sociaal wenselijk antwoorden en erin slagen om de CLB-medewerker lang aan het lijntje te houden...dat we een gans traject hebben maar dat we nog eigenlijk niets hebben bereikt...ze komen dan niet...omdat ze ziek waren, het*

*wordt verplaatst, dan naar de dokter dan weer een nieuwe afspraak en het blijft maar duren. Je bent ermee bezig maar het lukt niet.”*

*“Je krijgt daar geen hulpverlening gestart. Ze zijn tegen alles want probleem is op school en niet thuis. Mensen ontkennen het probleem dan is het er niet.”*

---

## SAMENVATTING EN BESPREKING

---

In het najaar 2016 werden vier groepen van CLB-artsen en -paramedisch werkers/verpleegkundigen, regionaal samengebracht in gespreksrondes om antwoord te vinden op volgende vragen:

- Hoe verlenen CLB-artsen en -verpleegkundigen de zorg na de medische consulten aan leerlingen uit kansarme gezinnen? Welke good practices kunnen er worden gedeeld?
- Welke knelpunten ondervinden zij daarbij?

De gesprekken werden gestructureerd, in die mate dat aan elke gespreksgroep dezelfde basisvragen werden voorgelegd maar dat er ook ruimte was om deelaspecten die de gesprekspartners zelf aanbrachten, in de discussie op te nemen. De basisvragen en thema's werden aangeboden in functie van het natuurlijke verloop van de gesprekken.

Hoewel er heel wat praktijkervaringen werden uitgewisseld, kregen de knelpunten en moeilijkheden van de dagdagelijkse praktijk veel aandacht. Het tijdsvenster waarin dit onderzoek plaats vond is daar niet vreemd aan. Met name de nakende hertekening van het begeleidingsdomein PGZ in het decreet leerlingenbegeleiding, een relatief recente CLB-audit (2015) met duidelijke aanbevelingen voor een optimale leerlingenbegeleiding, de implementatie van het M-decreet en de toenemende druk op de medewerkers door de wachtlijsten bij de hulp- en zorgverlening in het kader van de integrale jeugdhulp, maken dat de ervaren taaklast enorm hoog is.

Uit de analyse van de groepsgesprekken blijkt dat de besproken nazorg nagenoeg uitsluitend betrekking heeft op de opvolging van verwijzingen voor visus, gehoorproblemen, tandzorg en gewicht. In mindere mate gaat het over sociale nazorg, tenzij die betrekking heeft op de financiering van de gezondheidszorgen. Nauwelijks of niet wordt gesproken over de nazorg van psychosociale problemen die hetzij verleend worden door het multidisciplinaire CLB-team, externe hulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg of in het kader van de integrale jeugdhulp. Een mogelijke verklaring hiervoor is de focus van de onderzoeksopdracht en hierbij aansluitend de formulering van de oproep tot deelname, waarin verwezen wordt naar de standaarden Jeugdgezondheidszorg<sup>7</sup> (zie bijlage 1). Het ontbreken van richtlijnen voor de vroegdetectie van psychosociale problemen en het gegeven dat nazorg gelinkt wordt aan een externe doorverwijzing en niet aan het CLB-intern multidisciplinair werken kan verklaren waarom dit aspect in deze studie onderbelicht blijft.

Uit de resultaten blijkt dat CLB-medewerkers theoretisch weten wat kansarmoede is. Of ze over voldoende kennis en inzicht beschikken in de leefwereld van kansarme leerlingen en hun gezinnen is minder zeker. Tijdens de consulten en door de samenwerking met scholen herkennen de medewerkers kansarmoede aan een waaier rechtstreekse en onrechtstreekse signalen.

*Hoe verlenen CLB-artsen en -verpleegkundigen de zorg na de medische consulten aan leerlingen uit kansarme gezinnen? Welke good practices kunnen er worden gedeeld?*

CLB-medewerkers leveren grote inspanningen en investeren tijd en middelen in de zorgverlening aan kwetsbare doelgroepen. Samengevat kan worden opgemerkt dat CLB-medewerkers:

- streven naar persoonlijk contact met de ouders, vooral dan tijdens een kleuterconsult;
- grote inspanningen leveren om bij de ouders na te vragen of ze zijn ingegaan op de adviezen (waaronder doorverwijzing) die na de consulten schriftelijk of telefonisch werden doorgegeven. Zij zoeken hiervoor contact met de ouders per brief, telefonisch, aan de schoolpoort of via een al dan niet aangekondigd huisbezoek. Dit alles met wisselend maar vaak teleurstellend succes. In beperkte mate wordt met de ouders besproken welke de drempels zijn om in te gaan op een verwijzing voor bijkomende zorg;
- samenwerken in een netwerk van sociaal-maatschappelijke en gezondheidszorgdiensten, tolken, projecten, gemeentelijke of lokale initiatieven, al dan niet (tijdelijk) gesubsidieerd en niet in het minst met scholen;

---

<sup>7</sup> De standaarden beschrijven de wetenschappelijke onderbouw en methode voor visus- en gehoorscreening, het onderzoek van de mondgezondheid, het monitoren van de groei (inclusief gewicht en puberteit) en het vaccineren.



- werkgroepen oprichten met wisselende doelen als visie- en kennisontwikkeling over kansarmoede, procedures voor nazorg, opstellen van een sociale kaart van gezondheidszorgdiensten, aanpassen van vragenlijsten naar heldere taal, opleiding.

De concrete initiatieven, waarover de deelnemers aan de focusgroepen getuigden, zijn volledig en zonder duiding of het werkelijk 'good practices' zijn, opgelijst in de verslaggeving van elke focusgroep (bijlage 2).

Voor wat de knelpunten betreft in de CLB-werking en organisatie, signaleren alle groepen meermaals een absoluut **tekort aan tijd en personeel** om op professionele wijze tegemoet te komen aan de noden van kansarme leerlingen en hun ouders in het kader van de voorbereiding en de nazorg van de medische consulten. Tegelijk signaleert men **het gebrek aan ondersteunende materialen** in de vorm van toegankelijke folders, vragenlijsten en promotiemateriaal conform de criteria van heldere en duidelijke taal. Uit de gesprekken blijkt **geen uniformiteit van aanpak** noch van materialen om de werking én de werkingsprincipes van het CLB bekend te maken, in het bijzonder aan kansarme ouders.

De **multidisciplinaire werking** van een CLB is een grote troef maar wordt **onderbenut**, getuige de schroom die artsen hebben om de collega's, maatschappelijk werker of psycho-pedagogische discipline van het team, te betrekken in de opvolging van de nazorg. Een belangrijk argument is dat van het beroepsgeheim of een (te?) grote discretie om informatie verworven uit de consulten te delen met teamleden. Dit staat enigszins in contrast met het gemak waarmee schoolpersoneel (leerkrachten, zorgcoördinatoren) of brugfiguren betrokken worden bij het invullen van de medische oudervragenlijsten en het aanklampend opvolgen van een verwijzing naar de oogarts.

Het personeelsbestand van de CLB's is onderhevig aan grote wisselingen waardoor er een **gebrek is aan een stabiel en bekend contactpersoon** op school over de schooljaren heen. Herkenbaarheid en bekendheid met deze contactpersoon blijkt nu net voor kansarme ouders cruciaal omdat het de toegankelijkheid en het vertrouwen in een dienst verhoogt (2).

Een belangrijk knelpunt dat zowel door CLB-medewerkers als door de kansarme ouders (2) wordt benoemd, is het gegeven dat ouders en **CLB** elkaar **pas leren kennen wanneer er problemen zijn**. Dit feit maakt dat ouders met wantrouwen en angst naar het CLB kijken (2, 3) en dat het CLB in handelingsverlegenheid verkeert omdat ze ouders niet willen kwetsen of verwijten insinueren ten aanzien van het probleem. De handelingsverlegenheid wordt mede veroorzaakt door het gebrek aan kennis over de leefwereld van kansarme gezinnen en de beperkte vaardigheid om onbevooroordeeld kansarme ouders tegemoet te treden. Kansarme ouders voelen dit feilloos aan (2). CLB-medewerkers merken op dat empowerend werken met kansarme ouders een attitude van respect vereist voor de expertise van de ouders om zichzelf en hun gezin staande te houden in zeer moeilijke omstandigheden. Transparantie in het begeleidingsproces en de regie in handen van de ouders, zien zowel CLB-medewerkers als kansarme ouders als valorisering van die expertise. Om hieraan tegemoet te komen, stellen de artsen en verpleegkundigen unaniem en in de vier gespreksgroepen het kleuterconsult met ouders voor. Dit consult zou dan aan *alle* ouders aangeboden worden en viseert bijgevolg niet de kansarme ouders. Het eerste consult wordt ervaren als een ideaal moment om ouders persoonlijk te ontmoeten wat een absolute noodzaak is om een vertrouwensrelatie op te bouwen, de werking van het CLB toe te lichten en de professionele manier van werken te tonen. Door getuige te zijn van de professionele werkwijze (screenen, monitoring, surveillance) tijdens het consult wordt het belang van een doorverwijzing duidelijker en neemt de intrinsieke motivatie bij de ouders toe. Het persoonlijk contact schept de gelegenheid om mogelijke drempels (logistieke, financiële, andere...) voor een verwijzing respectvol te bespreken. Een wederzijdse kennismaking in een positieve sfeer legt de basis voor een toekomstige samenwerking in geval een probleem opduikt, het bevestigt ouders in de eigen kracht en moedigt hen aan om de eigen regie te voeren bij een diagnostisch of begeleidingstraject. Deze pro-actieve rol van het CLB ten aanzien van kansarmoede werd in de CLB-audit aanbevolen (4). Diverse centra organiseren kleuterconsulten met ouders. Andere centra voerden het af uit tijdgebrek.

**De stroeve communicatie** tussen CLB en kansarme ouders is voor alle partijen zeer herkenbaar. Kansarme ouders klagen aan dat de communicatie quasi alleen schriftelijk verloopt en op zeer formele wijze via folders, vragenlijsten, toestemmingsbrieven en verslag na het consult of via een presentatie op een onthaaldag van de school. Zij geven aan dat het taalgebruik moeilijk is en niet drempelverlagend werkt. CLB-medewerkers ervaren hetzelfde, met name dat kansarme ouders zich via schriftelijke weg niet aangesproken voelen met een lage responsgraad na verwijzing tot gevolg. Omdat een schriftelijke communicatie niet helemaal kan worden

gemeden, vragen de CLB-artsen en verpleegkundigen naar materialen ontwikkeld door professionals met kennis over heldere en duidelijke taal.

Het is niet alleen de schriftelijke geletterdheid maar ook de beperkte mondelinge taalvaardigheid en gezondheidsgeletterdheid die maakt dat CLB-medewerkers ook in een persoonlijk contact met ouders het taalgebruik en tempo moeten aanpassen. Het aanwerven van ervaringsdeskundigen en intercultureel medewerkers zou een grote meerwaarde betekenen en worden ingezet als brugfiguren tussen CLB en kansengroepen, weliswaar wél gebonden aan het gedeelde beroepsgeheim, in tegenstelling tot de brugfiguren die in scholen ondersteunend zijn. De audit voor de CLB's adviseert in deze om samen te werken met organisaties waar armen het woord nemen om de communicatie met minderheden en kansarmen te bevorderen. De audit onderschrijft ook een meer divers personeelsbeleid (4).

Een constructieve communicatie kan niet zonder de **gepaste attitude**. Uit eerdere publicaties weten we dat kansarme ouders lijden onder vooroordelen over hun intenties tot samenwerken en hun opvoedingsvaardigheden, vanwege professionals in de hulpverlening. Daardoor worden ze niet of onvoldoende betrokken bij trajecten en worden beslissingen voor hen en niet met hen genomen(2). CLB-medewerkers bevestigen dit en geven aan dat de technieken van het oplossingsgericht en krachtgericht werken, moeten worden ingezet.

Uit diverse uitspraken van CLB-medewerkers blijkt een discrepantie tussen wat men weet over kansarmoede en hoe men kijkt, spreekt en handelt met kansarme ouders. Er zijn tekstfragmenten waarin wordt geïnspireerd dat kansarme ouders beperkt, onwetend, tegendraads tot delinquent zijn. De professional ervaart grote onmacht en leeft in de overtuiging dat de situatie onveranderbaar is, waardoor men hardnekkig en tegen beter weten in volhardt in actuele werkwijzen. Deze aanpak bevestigt en versterkt het achterstellingsmechanisme. De overtuigingen kleuren de attitude en de manier waarop met kansarme gezinnen wordt samengewerkt. De CLB-medewerker is zich hier vermoedelijk onvoldoende van bewust. Deze bevinding is geen exclusieve van de CLB-sector. Het gebrek aan kennis over de leefwereld van kansarmen en het gebrek aan empathie van studenten geneeskunde ten aanzien van de kansarme patiënt was onderwerp van een meta-analyse (5) en Pentalfa-nascholing (6). Regelmatige intercollegiale begeleide reflectie op persoonlijke gevoelens en reacties tijdens contacten met kansarme patiënten, helpt betekenis te geven aan de situatie (7) (8). Dit bereidt de zorgverstrekker voor op toekomstige contacten met een positievere attitude en in de wetenschap dat zij zelf een instrument zijn in het bestrijden van sociale ongelijkheid. Goede rolmodellen en grotere sociale diversiteit onder studenten, tutors en stagebegeleiders worden genoemd als ondersteunende factoren. Deze vorm van professionalisering kan worden aangeboden aan CLB-medewerkers.

**De ongelijke spreiding van gezondheidszorgdiensten**, de wachtlijsten in de hulpverlening en de vermoedde kostprijs van bijkomend onderzoek, worden genoemd als een rem op een geslaagde doorverwijzing naar diensten in de (geestelijke) gezondheidszorg. Dit tekort bleek meest nijpend in de West-Vlaanderen. De vraag naar een regionale kaart van **sociale gezondheidszorgdiensten** met inbegrip van huisartsen, tandartsen, oogartsen en NKO-artsen die sociale tarieven hanteren, was unaniem in de vier focusgroepen. Door de vrije markt in de gezondheidszorgdiensten en het recht op vrije keuze van hulp- en zorgverlener onthouden CLB-medewerkers zich van een voorkeursverwijzing naar deze of gene arts/dienst. De vraag wordt gesteld of de LOGO's, als neutrale en ongebonden partner dergelijke kaart kunnen opstellen en updaten. De multiproblematiek waaronder kansarme gezinnen gebukt gaan maakt dat zij bekend zijn bij diverse organisaties die vaak zonder medeweten van elkaar diensten verlenen. Tijdens de groeps gesprekken werd gepleit voor een **gezinscoördinator** die zorgt voor de samenhang en gegevensdeling tussen het betrokken gezin en de hulpverleners.

Wat betreft de **competenties** om constructief en effectief met kansarme gezinnen te werken, worden vooral de vaardigheid van het krachtgericht en oplossingsgericht werken benadrukt, waarvan men erkent ze onvoldoende te beheersen. Kennis en inzicht in de leefwereld van kansarmoede en budgetondersteunende mogelijkheden die de toegang tot zorg verzekert, ontbreekt bij artsen en verpleegkundigen. De vele problemen waar kansarme ouders mee kampen gecombineerd met een laag gevoel van zelfeffectiviteit bij de CLB-medewerker, verklaart deels waarom er over de jaren nauwelijks iets veranderde in de werkwijze en aanpak in het verlenen van de nazorg na consulten en bij uitbreiding in de samenwerking met kansarme kinderen en hun gezinnen.

Volgende **aanbevelingen** kunnen worden geformuleerd:

- De sleutel voor een goede start in de samenwerking met kansarme ouders en het CLB is het kleuterconsult met ouders;
- CLB-medewerkers hebben nood aan opleiding over de leefwereld van kansarmoede, de vaardigheid van het krachtgericht en empowerend werken, communicatievaardigheden en attitudeontwikkeling. Een blijvende professionalisering via begeleide reflectie is wenselijk;
- Het resultaat van CLB-interne werkgroepen met kansarmoede als focus moet verankerd worden in de dagdagelijkse werking;
- De dienstverlening aan kansarme leerlingen en gezinnen vraagt meer tijd en personeel. In het licht van de stijgende kansarmoedecijfers wil men dit vertaald zien in een voldoende zware wegingscoëfficiënt voor omkadering;
- Er wordt gepleit voor de ontwikkeling van een regionaal gestuurde sociale gezondheidszorgkaart en ziet daarvoor de LOGO' s als neutrale partner;
- Er wordt gepleit voor een gezinscoördinator in geval van zorg-, hulpverlening en/of thuisbegeleiding die ook door het CLB kan worden ingeschakeld;
- Er is nood aan netwerking met de lokale/regionale diensten om kennis te nemen van het aanbod, kennis te maken met de respectieve medewerkers en samenwerkingsafspraken op te stellen.

---

## CONCLUSIE

---

CLB-artsen en -verpleegkundigen zijn zich bewust van de onmacht die ze ervaren in het werken met kansarme leerlingen en hun ouders. Naar aanleiding van een eerdere publicatie 'Onderzoek naar de (na)zorg die CLB's kunnen verlenen naar aanleiding van de medische consulten'(1), werd de vraag gesteld om naast de *wenselijke* praktijk ook de *werkelijke* praktijk te verkennen. Deze verkenning levert een bron aan suggesties ter verbetering.

De bevindingen van dit kwalitatief onderzoek zijn verrassend noch nieuw. De moeilijkheden die kansarmen ervaren bij de dienstverlening vanwege het CLB worden door de CLB-medewerkers in grote mate erkend en relateren aan de knelpunten die zij zelf als professionals ervaren. De roep naar professionalisering is erg groot en betreft het hele pallet van kennis over de leefwereld, de vaardigheid om empowerend samen te werken en met een gepaste attitude kansarmen tegemoet treden. Tegelijk vragen CLB-medewerkers aandacht en erkenning voor de werkbelasting die voortvloeit uit de complexiteit en multiproblematiek van kansarmoede. Men ziet dit graag vertaald in een aangepaste omkadering en dus meer tijd om te investeren in een kansenvriendelijke werking en een personeelsbeleid met aandacht voor diversiteit.

De bevindingen van dit onderzoek en de publicaties uit een recent en verder verleden roepen op tot een beleid dat aandacht heeft voor het professionaliseren in de noodzakelijke competenties, het implementeren en borgen van een werking die goed is voor kansarme kinderen en jongeren en dus ook goed is voor alle schoolgaande kinderen en jongeren. Tijd voor actie!

## Referenties

1. Keymeulen A, Van Hoeck K. 'Onderzoek naar de (na)zorg die CLB's kunnen verlenen naar aanleiding van de medische consulten'. Leuven: Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg; 2014.
2. Recht-op A. Dossier CLB: Van wantrouwen naar dialoog'. <http://www.recht-op.be/assets/documents/dossiers/clb-van-wantrouwen-naar-dialoog.pdf>. 2009.
3. De Link, vzw. Visie op armoede. [http://www.delinkarmoede.be/sites/default/files/2012\\_visie\\_op\\_armoede\\_de\\_link.pdf](http://www.delinkarmoede.be/sites/default/files/2012_visie_op_armoede_de_link.pdf): vzw De Link; 2012.
4. PwC. Audit naar de werking van Contra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's). 2015.
5. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy Decline and Its Reasons: A Systematic Review of Studies With Medical Students and Residents. *Academic Medicine*. 2011;86(8):996-1009.
6. Roux A. Opleiding en sensibilisering van studenten. Pentalfa Leuven. <https://videolab.avnet.kuleuven.be/video/?id=4dc369bd302b12af4856dfb5a9ecbc45&height=390&width=640> 2017.
7. Payne VL, Hysong SJ. Model depicting aspects of audit and feedback that impact physicians' acceptance of clinical performance feedback. *BMC Health Services Research*. 2016;16:260.
8. Sandars J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide N° 44. *Medical Teacher*. 2008;31:685-95.