

**VLAAMSE PARTNERORGANISATIEVOOR PREVENTIEVE  
JEUGDGEZONDHEIDSZORG**

**NAAR SCHOOLGAANDE KINDEREN EN JONGEREN**

**2012 - 2016**

**DOSSIER IN HET KADER VAN EEN OPROEP TOT HET SLUITEN VAN EEN  
BEHEERSOVEREENKOMST MET EEN PARTNERORGANISATIE  
JEUGDGEZONDHEIDSZORG**

**DEEL II**

**VOORSTEL VAN BELEIDSPLAN MET BIJHORENDE MEERJARENBEGROTING**

14 NOVEMBER 2011



VLAAMSE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING VOOR JEUGDGEZONDHEIDSZORG VZW

1	VOORAFGAANDE TOELICHTING BIJ HET BELEIDSPLAN.....	3
1.1	Wat voorafging.....	3
1.2	Een begrippenkader voor de ontwikkeling van methodieken en materialen .....	4
1.3	Doelstellingen en referentiekader van jeugdgezondheidszorg zoals gehanteerd in dit beleidsplan ..	5
2	HET BELEIDSPLAN.....	7
2.1	Algemeen overzicht van de aandachtsgebieden en thema's .....	7
3	De Stakeholders .....	14
4	De procedure bij de ontwikkeling van materialen en methodieken .....	14
4.1	De betrokkenen in de ontwikkeling.....	15
4.2	De procedure: .....	15
5	De samenwerking met de terreinorganisaties en andere belangrijke partners.....	16
6	De aandacht voor multidisciplinariteit.....	19
7	Concretisering van het beleidsplan volgens resultaatgebieden, activiteiten en evaluatiecriteria .....	20
7.1	Resultaatgebied 1: Het aanbod van informatie, documentatie en advies .....	20
7.2	Resultaatgebied 2: De ontwikkeling van methodieken en materialen voor de CLB.....	22
7.3	Resultaatgebied 3: Het ondersteunen van de implementatie van methodieken en materialen, met inbegrip van deskundigheidsbevordering in CLB .....	23
7.4	Resultaatgebied 4: Het inhoudelijk of organisatorisch ondersteunen van de rol van de CLB in het preventieve gezondheidsbeleid .....	25
7.5	Resultaatgebied 5: Ondersteunen van en meewerken aan de ontwikkeling en uitbouw van operationele informatiesystemen, gericht op efficiëntie- en kwaliteitsverbetering en conform met e-Health .....	26
8	Aandacht aan bijzondere doelgroepen .....	28
8.1	Omschrijving van de bijzondere doelgroepen .....	28
8.2	Omschrijving van het bijzonder aanbod voor deze groepen .....	28
8.3	Evaluatiecriteria .....	30
	Referenties .....	31

# 1 VOORAFGAANDE TOELICHTING BIJ HET BELEIDSPLAN

## 1.1 *Wat voorafging*

Sinds 1 september 2000 heeft de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg drie opeenvolgende overeenkomsten (convenanten) afgesloten met de Vlaamse minister bevoegd voor het gezondheidsbeleid. Deze convenanten werden afgesloten voor de duur van respectievelijk 4 jaar en 4 maanden (tot 31 december 2004), 4 jaar (tot 31 december 2008), en 3 jaar (tot 31 december 2011), ze bepaalden de opdrachten die aan de VVVJ werden toegekend, en legden de jaarlijkse subsidie hiervoor vast.

De opdrachten situeerden zich op drie van de vijf resultaatgebieden die in de huidige oproep voor het sluiten van een beheersovereenkomst vervat zitten, met name (1) het aanbod van informatie, documentatie en advies, (2) de ontwikkeling van methodieken en materialen voor de CLB, en (3) het ondersteunen van de implementatie van methodieken en materialen.

Uit de opeenvolgende jaarlijkse voortgangsrapporten blijkt dat gedurende de hele periode van de eerste en tweede overeenkomst de grootste aandacht is gegaan naar de ontwikkeling en implementatie van standaarden volgens een vooraf afgesproken prioriteitenlijst. Op het einde van de tweede convenantperiode waren van zes thema's standaarden afgewerkt, met name visus, groei, pubertaire ontwikkeling, vaccinaties, mondgezondheid en gewicht. Al deze standaarden werden intussen door het Agentschap Zorg en Gezondheid aanvaard, en de implementatie ervan in de centra voor leerlingenbegeleiding werd door de VVVJ voorbereid en ondersteund. In de derde convenantperiode werd verder gewerkt aan de ontwikkeling van een standaard gehoor, waarvan tegen het einde van het lopende convenant een tussentijdse aanbeveling met betrekking tot het gehooronderzoek van kleuters en met betrekking tot de preventie van lawaaischade aan het Agentschap zal worden bezorgd. De gekozen thema's sluiten nauw aan bij het Besluit van de Vlaamse Regering waarin sommige opdrachten van de centra voor leerlingenbegeleiding worden vastgelegd (17 maart 2000; het zogenaamde opdrachtenbesluit), en waarvoor in een Besluit van de minister bevoegd voor het gezondheidsbeleid verplichte registratie is voorzien volgens door het Agentschap Zorg en Gezondheid aanvaarde standaarden (22 juni 2001; het zogenaamde indicatorenbesluit). Met de ontwikkeling van standaarden voor de geselecteerde thema's, en met de ontwikkeling van een draaiboek infectieziekten voor de CLB door de Dienst Jeugdgezondheidszorg van de KULeuven en de ondersteuning van implementatie door de VVVJ, zal in grote mate voldaan zijn aan de vereiste om voor de activiteiten vermeld in het opdrachtenbesluit volgens afgesproken richtlijnen te werken en registreren.

De ervaring met de implementatie van de hoger genoemde standaarden heeft aangetoond dat dit voor de centra voor leerlingenbegeleiding een omvangrijke opdracht is. Verwacht wordt immers dat de praktijk van alle CLB-medewerkers, die betrokken zijn bij de uitvoering van een standaard, op niet al te lange termijn zo nauw mogelijk aansluit bij de aanbevelingen van deze standaard. Dit proces veronderstelt informatie en training van medewerkers met het oog op eventuele reorganisatie van de praktijk en desgevallend aankoop van gepast testmateriaal, en kan onmogelijk een exclusieve opdracht zijn voor de VVVJ. Naast directe wetenschappelijke en inhoudelijke ondersteuning van CLB-medewerkers met betrekking tot de onderwerpen van de standaarden, heeft de VVVJ daarom belangrijke inspanningen geleverd om alle relevante partners zoals onder meer de vertegenwoordigers van de verschillende CLB-centrumnetten en het departement onderwijs, bij dit implementatieproces te betrekken.

- 1 Alhoewel voor de thema's die in de eerste en tweede convenantperiode voor standaardontwikkeling geselecteerd werden de invalshoek nagenoeg exclusief medisch was, bleken sommige onderwerpen deels (zoals groei, pubertaire ontwikkeling) of zelfs in belangrijke mate (zoals gewicht) een multidisciplinaire benadering te vereisen. Daarom werden toen reeds stappen gezet om hieromtrent te overleggen en samen te werken met personen en organisaties met expertise in de gedrags- en de

sociale wetenschappen. Deze lijn werd doorgetrokken in de derde convenantperiode bij de ontwikkeling van methodieken en materialen met betrekking tot de thema's "vroegdetectie en begeleiding van kinderen met ontwikkelingsstoornissen" en "de begeleiding van kinderen met een handicap of een chronische aandoening". Bij het uitwerken van materialen rond nieuwe thema's wordt in onderstaand beleidsplan telkens uitdrukkelijk de afweging gemaakt of multidisciplinaire samenwerking voor meerwaarde kan zorgen.

## **1.2 Een begrippenkader voor de ontwikkeling van methodieken en materialen**

Voor de ontwikkeling van standaarden jeugdgezondheidszorg, die zich toespitsen op de systematische opsporing van stoornissen/afwijkingen (vb. visus, groei, ...) en de eventuele begeleiding en/of verwijzing van kinderen die afwijkend scoren op de test, of voor standaarden die verband houden met acties die potentieel op alle kinderen van toepassing zijn (vb. vaccinaties), werd een strikte en vrij omslachtige procedure voorzien (ontwikkelingsduur van gemiddeld 3 à 4 jaar per standaard). Het algemene en systematische karakter van dergelijke 'screeningen' of 'acties' vereisen een goede wetenschappelijke onderbouw en een breed draagvlak in de tweede en derde lijn. (1;2)

Andere problematieken, en vooral deze die multidisciplinaire samenwerking vereisen, vragen een ruimer begrippenkader waarin rekening gehouden wordt met de specificiteit van de verschillende betrokken disciplines. In dit verband is de terminologie, die door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) wordt voorgesteld voor de ontwikkeling van classificerende diagnostische protocollen (CDP), een goed uitgangspunt. De toepassing van deze terminologie in de nieuwe beheersovereenkomst heeft twee voordelen: (1) enerzijds is het begrippenkader gestoeld op het terminologisch gebruik binnen de zorgverstrekking in Nederland, en meer specifiek ook binnen de Nederlandse Jeugdgezondheidszorg, en (2) anderzijds zorgt dit potentieel voor een betere afstemming van de materialen en methoden die uit deze beheersovereenkomst voortvloeien met de initiatieven die in het kader van onderwijs en CLB rond de zorg voor leerlingen zullen worden genomen (toepassing van dezelfde terminologie in het netoverschrijdend project "protocollering diagnostiek" van de CLB).

Het voorgestelde begrippenkader omvat drie niveaus, met name "richtlijn", "protocol" en "standaard".(1;2)

- Een *richtlijn* is een systematisch ontwikkelde aanbeveling om zorgverleners en cliënten te helpen bij beslissingen over passende zorg in specifieke situaties, en vormt zo een leidraad voor preventieve, diagnostische, therapeutische of organisatorische procedures. Een richtlijn is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur die op systematische wijze is weergegeven in een samenvatting. Iedereen moet hetzelfde doen, zodat ook externe toetsing mogelijk wordt. Een goede richtlijn is relevant, valide, generaliseerbaar en bruikbaar.

In 2004 is door Nederlandse richtlijnontwikkelaars de zogenaamde Haamstede-definitie van een 'richtlijn' vastgelegd: "*Een richtlijn is een document met aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de besluitvorming van professionals in de zorg, berustend op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek en met daarop gebaseerde discussie en aansluitende meningsvorming, gericht op het expliciteren van doeltreffend en doelmatig handelen.*"

- Een *protocol* is een document dat vaak van een richtlijn is afgeleid. Het is specifiek en gaat meer in op de organisatorische context: wat moet er gebeuren en met welke instrumenten? Richtlijnen geven dus aan *wat* moet worden gedaan, protocollen beschrijven vooral *hoe* dat moet worden gedaan. Protocollen worden daarom veelal geformuleerd rekening houdend met de mogelijkheden en de beperkingen van de praktijk.

- Het geheel van richtlijnen in een bepaalde professionele praktijk of beroepsgroep met betrekking tot een bepaald thema vormen samen de professionele *standaard*. Professioneel werken houdt in dat men zich houdt aan deze standaard en dat als hiervan wordt afgeweken dat alleen kan op basis van degelijke argumenten. De criteria op basis waarvan geëvalueerd wordt of de beroepsgroep inhoudelijk correct en kwaliteitsvol handelt met betrekking tot het betreffende thema worden rechtstreeks afgeleid uit deze standaard.

De standaarden jeugdgezondheidszorg die tot nog toe werden ontwikkeld voldoen aan deze definitie van professionele standaard. Methodieken en materialen met betrekking tot nieuwe thema's die in onderstaand beleidsplan worden voorgesteld, zullen in eerste instantie onder de vorm van richtlijnen of protocollen worden ontwikkeld, desgevallend in een later stadium te bundelen tot professionele standaarden.

### ***1.3 Doelstellingen en referentiekader van jeugdgezondheidszorg zoals gehanteerd in dit beleidsplan***

Onderstaand voorstel van beleidsplan situeert zich binnen het referentiekader dat in het "Onderzoek naar de Wetenschappelijke State of the Art van preventieve gezondheidszorg voor schoolgaande kinderen en jongeren" wordt gehanteerd (3). In dit document wordt niet alleen een visie ontwikkeld op wat jeugdgezondheidszorg maatschappelijk kan betekenen maar ook op de wijze waarop de CLB bijdragen tot de realisatie van de doelstellingen van de jeugdgezondheidszorg.

Uitgangspunt is een brede definitie van jeugdgezondheidszorg, namelijk het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid, groei en ontwikkeling van kinderen en jongeren, en dit zowel op het lichamelijke, het cognitieve als het sociaal-emotionele vlak. Met het bereiken van deze strategische doelstelling worden de noodzakelijke voorwaarden voor maximale ontwikkelingskansen gecreëerd om later volwaardig maatschappelijk te functioneren.

Een transactioneel denkkader (o.m. Bronfenbrenner en Belski) wordt gehanteerd, waarin gezondheid, groei en ontwikkeling van kinderen omschreven worden als dynamische processen tussen kind, opvoeder(s) en omgeving (4-6). Er is sprake van een voortdurende wisselwerking tussen deze drie. Kinderen, opvoeders en omgeving kunnen eigenschappen hebben die de ontwikkeling van een kind gunstig (beschermende factoren) of ongunstig (risicofactoren) beïnvloeden. Bovendien wordt dit transactionele ontwikkelingsmodel geplaatst in een longitudinaal perspectief (levensloopmodel van Riksen-Walraven)(7). Tot slot wordt gebruik gemaakt van de begrippen "draaglast" en "draagkracht" in het balansmodel van Bakker om de wisselwerking tussen beschermende en risicofactoren, tussen ontwikkelingsopgaven en competenties, tussen individuele ontwikkeling en de sociale omgeving en tussen de verschillende socialisatiemilieus van een kind in kaart te brengen (8;9).

Een zorgmodel, afgeleid van het "Response to Intervention model" (PBIS) laat toe om de inhoud en de organisatie van de interventie te structureren. Het betreft een getrappt model van interventie, in casu preventie en zorg, waarvan de graad van intensiteit en de mate van individualisering van de interventie verhoogt naarmate de nood aan zorg toeneemt (10-12). De verschillende niveaus van preventie en zorg die in dit model vervat zitten worden in het kader van jeugdgezondheidszorg vertaald naar een populatiegericht basisaanbod voor de hele doelgroep van 3- tot 18-jarigen, een supplementair aanbod voor subgroepen in functie van specifieke risico's (maatwerk), en een individueel (intensief en op maat gesneden) aanbod, en dit zowel voor acties in het domein van gezondheidsbevordering, als acties met het oog op signalering, preventie en zorg.

Om de hoger vermelde strategische doelstelling van jeugdgezondheidszorg te realiseren, is het wenselijk dat de Centra voor leerlingenbegeleiding zich in de eerste plaats blijven positioneren als organisaties die in

Vlaanderen een zeer laagdrempelige ondersteuning en zorg aanbieden aan alle schoolgaande kinderen en jongeren (3-18 jaar) en de gezinnen waarin zij opgroeien.

Dit veronderstelt een (minimaal) basisaanbod voor alle kinderen, ongeacht bestaande (al dan niet gekende) risico's en/of stoornissen/problemen. Dit basisaanbod beoogt niet alleen ondersteuning te geven aan kinderen/jongeren en hun opvoeders ten aanzien van de gezondheid, groei en ontwikkeling van het kind/jongere. Het is ook een opportuniteit om tijdig signalen te detecteren die (kunnen) wijzen op verhoogde kwetsbaarheid en nood aan bijkomende zorg.

Kansen geven aan alle kinderen veronderstelt dat deze kinderen met verhoogde kwetsbaarheid en nood aan bijkomende zorg, bovenop het basisaanbod zo spoedig mogelijk de gepaste (bijkomende) ondersteuning en zorg ontvangen. Dit vereist een regelmatige en leeftijdsspecifieke risicoanalyse (d.i. een bewuste afweging van risico- en beschermende factoren, minstens ter gelegenheid van elk contact in het basisaanbod), en hierbij aansluitend het organiseren van een zo dynamisch en flexibel mogelijk supplementair aanbod voor subgroepen van kinderen (in functie van gemeenschappelijke risicoprofielen/risicoprocessen) en/of voor individuele kinderen met het oog op een meer gerichte en intensievere ondersteuning en zorg.

Om de hoger genoemde strategische doelstelling voor haar doelgroep na te streven, is het wenselijk dat de centra voor leerlingenbegeleiding prioritair actie ondernemen om de volgende operationele doelstellingen te bereiken:

1. De bevordering van gezondheid, groei en ontwikkeling van jonge kinderen d.m.v. initiatieven/interventies gericht op populaties, subgroepen en individuen;
2. Het tijdig onderkennen van gezondheids-, groei- en ontwikkelingsproblemen bij jonge kinderen, zowel op het lichamelijke, het cognitieve als het sociaal-emotionele vlak;
3. Zicht krijgen op de nood aan zorg aan de hand van remmende en bevorderende factoren voor de gezondheid, groei en ontwikkeling, draaglast en draagkracht. Deze factoren situeren zich bij het kind, de ouders, het gezin en de sociale en maatschappelijke context;
4. Zorg dragen voor de functionele integratie van jonge kinderen met gezondheids- en ontwikkelingsproblemen door middel van beschermende en bevorderende maatregelen;
5. Voorkomen van infectieziekten door middel van vaccinaties, en het voorkomen van de verspreiding van infectieziekten d.m.v. hygiënische maatregelen.

De thema's en activiteiten in de verschillende resultaatgebieden van onderstaand beleidsplan zullen bij uitvoering steeds in dit referentiekader geplaatst worden.

## **2 HET BELEIDSPLAN**

In een eerste algemene deel van het beleidsplan wordt een overzicht gegeven van de aandachtsgebieden en thema's waarop de ondersteuning in deze beheersovereenkomst prioritair betrekking heeft. Vervolgens worden deze aandachtsgebieden en thema's in hun uitvoering geconcretiseerd volgens de vijf resultaatgebieden.

### **2.1 Algemeen overzicht van de aandachtsgebieden en thema's**

#### **2.1.1 Medische consulten (systematische contacten)**

Conform aan de visie die door de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg werd uitgewerkt in het "Onderzoek naar de Wetenschappelijke State of the Art (WSA) van de Preventieve Gezondheidszorg voor schoolgaande kinderen (3-18 jaar)" worden in dit projectvoorstel "systematische contacten" niet opgevat als een doel op zich, maar als een methodiek om de strategische en operationele doelen van jeugdgezondheidszorg te helpen realiseren (3).

De term medische consulten wordt in dit beleidsplan vervangen door het begrip systematische contacten. Dit begrip verwijst naar de methodiek van contacten met een vaste regelmaat ongeacht de inhoud van de contacten. Het woord 'consult' of 'consultatie' verwijst eerder naar een medische activiteit die door een arts en/of verpleegkundige moet worden uitgevoerd. De keuze voor het begrip 'systematische contacten' ontkoppelt de methode van de inhoud van het contact. Systematische contacten zijn één van de mogelijke methodieken die in een CLB gehanteerd worden. Voor de tijdige onderkenning van een aantal aandoeningen, is deze methodiek zeer geschikt. Voor een aantal andere thema's zoals de neuromotore ontwikkeling, de taal- & spraakontwikkeling en de tijdige detectie van psychosociale problemen, is de methodiek mogelijk niet of onvoldoende toereikend.

De ondersteuning die de VVVJ in het kader van deze beheersovereenkomst zal bieden wat de systematische contacten betreft is tweevoudig: (a) vertaling van WSA-aanbeveling in concrete CLB-praktijk, en (b) inhoudelijke ondersteuning bij uitvoering van activiteiten/opdrachten in het kader van deze systematische contacten.

##### **a. Vertaling van WSA-aanbevelingen in concrete CLB-praktijk**

De ondersteuningsopdracht met betrekking tot systematische contacten die de VVVJ in het kader van de beheersovereenkomst van partnerorganisatie zal opnemen heeft in de eerste plaats betrekking op het bepalen van inhoud, timing en organisatorische context van de systematische contacten. Sleutelbegrippen hierbij zijn gepaste flexibilisering van het aanbod in functie van individuele nood aan zorg (cfr. getrappt zorgmodel) en efficiënte taakverdeling in overeenstemming met de expertise van de CLB-medewerkers. In deze beheersovereenkomst wenst de VVVJ in overleg en samenwerking met de vertegenwoordigers van de CLB-centrumnetten ten volle uitvoering te geven aan de aanbevelingen terzake, zoals opgenomen in het Wetenschappelijke State of the Art (WSA) rapport.

Recent werd door de Dienst Jeugdgezondheidszorg van de KULeuven in opdracht van Kind en Gezin een gelijkaardig "Onderzoek naar de Wetenschappelijke State of the Art van de Preventieve Gezondheidszorg voor jonge kinderen (0-3 jaar)" verricht, waarvan de aanbevelingen op dit ogenblik

door Kind en Gezin vertaald worden naar een nieuwe (of aangepaste) organisatie en inhoud van het aanbod van preventieve gezondheidszorg in de consultatiebureaus. Het is evident dat bij de implementatie van het advies van de Wetenschappelijke State of the Art voor schoolgaande kinderen bij voorkeur nauw wordt samengewerkt met Kind en Gezin, zodat een goede afstemming tussen de dienstverlening van beide organisaties maximaal gegarandeerd wordt. Dit laatste is mogelijk omdat bij de opmaak van beide WSA-documenten deels dezelfde medewerkers/auteurs betrokken zijn, en er dus over gewaakt kon worden dat dezelfde visie en terminologie gehanteerd werd in beide rapporten.

In dit kader is het belangrijk ook te verwijzen naar samenwerking via de Dienst Jeugdgezondheidszorg van de KULeuven met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (tot 30 september 2010 het RIVM Centrum Jeugdgezondheid), waar flexibilisering van en taakverdeling in jeugdgezondheidszorg eveneens hoog op de wetenschappelijke agenda staan. Voortdurende afstemming over prioriteiten en keuzen in jeugdgezondheidszorg in beide landen is via deze weg te realiseren.

Tot slot wordt via het lidmaatschap van de VVVJ in de European Union for School and University Health and Medicine (EUSUHM) de link gelegd met de schoolgezondheidszorg in andere landen van de Europese regio.

*b. Inhoudelijke ondersteuning van opdrachten/activiteiten in het kader van systematische contacten*

Hier situeert zich de permanente ondersteuning van de VVVJ bij de uitvoering van de aanbevelingen die opgenomen zijn in standaarden, richtlijnen en protocollen. Dit gebeurt onder meer via het aanbod van vorming en intervisie, het ter beschikking stellen van materialen die de uitvoering vergemakkelijken, het organiseren van een help desk voor vragen van CLB medewerkers en van een interactieve website.

Ook deskundigheidsbevordering in het kader van de opleiding van artsen (lessen en begeleiding van masterproeven in de masteropleiding jeugdgezondheidszorg) en verpleegkundigen (beschikbaar stellen van informatie met betrekking tot jeugdgezondheidszorg aan bacheloropleidingen verpleegkunde) gebeurt nu reeds, en zal verder gezet worden in de partnerorganisatie. Nagegaan zal worden of verspreiding van deze informatie naar andere (niet-(para)medische) opleidingen wenselijk is.

## **2.1.2 Het tegengaan van besmettelijke ziekten op school**

In de periode 1 december 2008 - 31 oktober 2009 werd door het Agentschap Zorg en Gezondheid (Toezicht Volksgezondheid) aan de Dienst Jeugdgezondheidszorg van de KULeuven de opdracht gegeven om een bestaand draaiboek besmettelijke ziekten (CLB): (1) wetenschappelijk te actualiseren, (2) over de aanbevelingen per besmettelijke aandoening een brede consensus te bereiken, en (3) de implementatie ervan te ondersteunen. In het kader van haar convenant heeft de VVVJ opdrachten met betrekking tot de punten (2) en (3), taken op zich genomen.

In het kader van deze beheersovereenkomst wil de VVVJ de implementatie verder blijven ondersteunen, onder meer door het ontwikkelen van materialen die de toepassing van de aanbevelingen kunnen bevorderen, en door het aanbieden van vorming voor CLB-medewerkers.

De wetenschappelijke update van het draaiboek zal door de VVVJ gebeuren in nauwe samenwerking met de ontwikkelaar (Dienst Jeugdgezondheidszorg, KULeuven) en het Toezicht Volksgezondheid. Het Toezicht Volksgezondheid wenst met het oog op de wetenschappelijke ondersteuning van haar profylaxebeleid besmettelijke aandoeningen een permanente werkgroep van experts op te richten, waarin ook het luik dat van toepassing op CLB wetenschappelijk kan bewaakt worden. De Dienst Jeugdgezondheidszorg en de VVVJ zullen in deze werkgroep vertegenwoordigd zijn.



### 2.1.3 Het vaccineren

Het vaccinatiebeleid (vastleggen van de vaccinatiekalender, en de keuze en aankoop van de respectieve vaccins) is onderdeel van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid.

De VVVJ zal in de eerste plaats taken opnemen om de vertaling van dit vaccinatiebeleid naar de leeftijdsgroep schoolgaande kinderen en jongeren, en de implementatie van de uitvoering ervan via de CLB, te ondersteunen.

Het Handboek Vaccinaties, deel A, Theorie en Uitvoeringspraktijk (red. R. Burgmeijer en K. Hoppenbrouwers), dat in februari 2011 in een tweede herziene editie is gepubliceerd, geldt op dit ogenblik als meest actuele wetenschappelijke update van het vaccinatiebeleid (13). Een eventuele wetenschappelijke actualisering door de VVVJ zal daarom enkel gebeuren voor aspecten die relevant zijn voor het Vlaamse vaccinatiebeleid, en niet of onvoldoende zijn uitgewerkt in dit Handboek.

Verder zal elke wijziging van de vaccinatiekalender of van de door de Vlaamse overheid gratis verstrekte vaccins door de VVVJ omgezet worden in aangepaste praktijkaanbevelingen voor de CLB, en zullen ondersteunende materialen conform hiermee worden aangepast of ontwikkeld.

Permanente ondersteuning door de VVVJ bij de uitvoering van deze aanbevelingen gebeurt onder meer via het aanbod van vorming, het ter beschikking stellen van materialen die de uitvoering vergemakkelijken, het organiseren van een help desk voor vragen van CLB medewerkers en van een interactieve website.

De VVVJ is lid van de Vlaamse Vaccinatiekoepel, waarin alle relevante actoren die het vaccinatiebeleid implementeren vertegenwoordigd zijn.

### 2.1.4 De tijdige detectie en begeleiding van kinderen en jongeren met ontwikkelingsproblemen en ontwikkelingsstoornissen

Ontwikkeling is een uiterst complex proces dat duidt op toenemende lichamelijke en geestelijke maturatie en differentiatie. Ontwikkeling voltrekt zich vanaf de conceptie tot het einde van het leven, maar is het meest zichtbaar op kinderleeftijd met zijn voortdurende veranderingen in het gedrag, door de toename in het aantal mogelijkheden van functioneren: nieuw, meer, maar ook anders, beter. Kenmerkend is het verwerven van vaardigheden in diverse domeinen (sociaal-emotioneel, motorisch, cognitief, taal-spraak, creativiteit, lezen, rekenen, schrijven,... deze lijst is vrijwel onbeperkt). De ontwikkeling wordt gezien als het resultaat van een dynamische wisselwerking tussen de individueel genetische blauwdruk (de lichamelijke, psychische en cognitieve eigenschappen) enerzijds en de context en levensomstandigheden (ervaring, oefening, training, fysieke en socio-culturele omgeving, steun die het kind krijgt,...) anderzijds. Tijdelijke of langdurige ontwikkelingsvertraging is een gevoelige indicator voor een verhoogd risico op ontwikkelings- en gedragsstoornissen bij kinderen en jongeren. Het is een grote uitdaging voor de centra voor leerlingenbegeleiding om de evaluatie van dit complexe dynamische proces van de ontwikkeling van jonge kinderen mogelijk te maken binnen de context van een longitudinale, leeftijdsspecifieke opvolging van alle schoolgaande kinderen. Omdat de beschikbare screeningstests grote tekortkomingen kennen bij de detectie van ontwikkelingsstoornissen, werd internationaal zogenaamd "ontwikkelingstoezicht" (surveillance) als alternatief aanbevolen. Onder "ontwikkelingstoezicht" verstaat men *"het opvolgen van de ontwikkeling uitgaande van informatie vanuit medische, sociale en ontwikkelingsanamnese en aandacht voor de bezorgdheid van de ouders over hun kind, zorgvuldige observatie van de ontwikkeling en promotie van de ontwikkeling door de ouders nauw hierbij te betrekken"* (14).

De VVVJ levert een bijdrage aan de uitwerking en implementatie van een "surveillance-traject" dat voor ieder kind een maximale inbreng van diverse informatiebronnen garandeert en de inzet mogelijk maakt van zowel professionele (vanuit de verschillende CLB-disciplines) als ervaringsdeskundigheid (ouders en informele opvoeders). Dit gebeurt onder meer door de ondersteuning van de implementatie van

methodieken en materialen die in de CLB kunnen gebruikt worden, en de vorming en deskundigheidsbevordering van CLB-medewerkers.

Dit zal op verschillende manieren gebeuren:

*a. Door de implementatie van een protocol van klinisch kinderneurologisch onderzoek te ondersteunen*

Een multidisciplinair samengestelde en netoverstijgende werkgroep, opgericht op initiatief van de koepel VCLB, heeft tussen 2006 en 2010, in samenwerking met derden (Centra voor Ontwikkelingsstoornissen, de Dienst Jeugdgezondheidszorg van de KULeuven, UGent en VVWVJ) een ontwerp van surveillance-traject ontwikkeld. In dit traject wordt afgezien van een systematische ontwikkelingsscreening in het algemeen consult in 2de kleuterklas en in de plaats daarvan een gerichte bevraging van de ouders, samen met een goed uitgebouwde samenwerking met leerkracht, voorgesteld. Enkel bij kinderen waarbij na aanmelding (eventueel vanuit het medisch consult) en intake, en na teamoverleg, een vermoeden bestaat van een medisch-neurologische problematiek, wordt een gericht klinisch-neurologisch onderzoek uitgevoerd. Gerichte verwijzing moet resulteren in een snelle en efficiënte aanpak op de 2de lijn.

Een protocol van dergelijk "Klinisch kinderneurologisch onderzoek door de CLB-arts", dat tot doel heeft aandoeningen van het centraal zenuwstelsel, het perifeer zenuwstelsel en de spieren die zich (o.a.) manifesteren onder de vorm van motorische symptomen te detecteren, werd ontwikkeld door Dr. Nancy Devogelaer (Dienst Jeugdgezondheidszorg en COS, KULeuven). Het beoogt vooral de juiste conclusies te trekken uit de aanwezigheid van (vaak mineure) neurologische signalen. Bedoeling is alle niet-optimale tekens op te sporen, waar mogelijk in syndromen onder te brengen en te pogen deze te linken aan andere diagnostische informatie. Dit dient dan getoetst te worden aan het (huidige) klachtenpatroon van het kind.

De VVWVJ zal de implementatie van het protocol van klinisch kinderneurologisch onderzoek via de ontwikkeling van materialen en het organiseren van vormingsinitiatieven ondersteunen.

*b. Door de wetenschappelijke inzichten met betrekking tot de neurologische basis van de verschillende domeinen van ontwikkeling van kinderen en jongeren op te volgen, en waar mogelijk te vertalen naar hun relevantie voor de CLB.*

Bijvoorbeeld, inzichten in de neuropsychologie van de cognitieve ontwikkeling kunnen potentieel handvatten leveren voor de (neurologische) surveillance of monitoring van de cognitieve processen bij schoolgaande kinderen. Hierbij wordt gedacht aan neurosemilogische tekenen van cognitieve processen, correlaties tussen de neurocognitie en andere aspecten van ontwikkeling en maturatie. Doel is na te gaan of via deze weg tijdig een verstoorde cognitieve ontwikkeling kan gedetecteerd worden, en of naar aanleiding van vroege signalen (precursoren) preventief of proactief kan ingegrepen worden.

Nog tijdens het lopende convenant werd hieromtrent door de VVWVJ een verkennende literatuurstudie opgestart. Deze literatuurstudie zal in het kader van de beheersovereenkomst verder gezet worden.

De bevindingen van deze literatuurstudie zullen vertaald worden in gepaste vorming voor CLB-medewerkers, met het oog op expertisebevordering in het domein van het ontwikkelingstoezicht.

## **2.1.5 De begeleiding op school van kinderen met een handicap of chronische ziekte**

Kinderen met een handicap of een chronische aandoening vormen een steeds groter wordende groep van kwetsbare kinderen, die mits specifieke zorg en ondersteuning, het gewone onderwijs kunnen doorlopen en kunnen opgroeien tot zelfstandige volwassenen met een gezond zelfwaardegevoel en voldoende mogelijkheden tot zelfontplooiing.

In september 2007 is de Dienst Jeugdgezondheidszorg van de KULeuven, i.s.m. de Ziekenhuisschool en de afdeling Kindergeneeskunde van UZLeuven, de onderzoeksgroep Gezins- en Orthopedagogiek KULeuven en het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen Leuven, een doctoraal project gestart met het oog op de ontwikkeling van methodieken en materialen om CLB en scholen te ondersteunen in hun opdracht om kinderen met een chronische aandoening optimaal te integreren in het onderwijs. Sinds begin 2010 levert de VVVJ een bijdrage in dit project, onder meer door te helpen bij de vertaling van functiebeperkingen van kinderen met een chronische aandoening in specifieke onderwijsleer- en participatiebehoeften. Naast de Dienst Jeugdgezondheidszorg KULeuven en de VVVJ investeert ook het Gemeenschapsonderwijs in dit project, door sinds begin 2010 een van haar medewerkers deeltijds ter beschikking te stellen voor opdrachten in het project, en dit voor de duur van tenminste 3 jaar.

In deze beheersovereenkomst wil de VVVJ de vertaalslag naar onderwijsleer- en participatiebehoeften verder blijven ondersteunen, inhoudelijk bijdragen tot de ontwikkeling van instrumentarium voor de CLB en scholen, en meewerken aan het opzetten van een pilotstudie in CLB's en scholen van de verschillende onderwijsnetten in enkele Vlaamse regio's. In deze pilotstudie worden het samenwerkingsmodel en de ondersteunende materialen op hun waarde en haalbaarheid onderzocht.

Verder zal de VVVJ, na afloop van het pilootonderzoek, een bijdrage leveren in de implementatie van het samenwerkingsmodel en instrumentarium in de CLB, onder meer door ondersteunende materialen te ontwikkelen en in gepaste vorming te voorzien.

## **2.1.6 1.6. De aandachtsgebieden opgenomen in de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen**

Bij de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, inclusief deze die betrekking hebben op de geestelijke gezondheidszorg, zijn, voor zover het thema's en doelstellingen betreffen die van toepassing zijn op kinderen en jongeren, de sector jeugdgezondheidszorg in het algemeen, en in concreto de centra voor leerlingenbegeleiding, belangrijke partners. Via haar werking en samenwerkingsverbanden zal de VVVJ de CLB ondersteunen om hierin een bijdrage te leveren.

### **2.1.6.1 1.6.1. Infectiezieken en vaccinaties**

De Vlaamse gezondheidsdoelstelling "Infectieziekten en Vaccinatie", die in haar huidige formulering nog dateert van januari 1998, is aan vernieuwing toe. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid heeft recent een stuurgroep en werkgroepen opgericht met het oog op de formulering van een nieuwe doelstelling en om de organisatie van een gezondheidsconferentie in het jaar 2012 voor te bereiden. De VVVJ is hierin vertegenwoordigd.

De hoger vermelde initiatieven inzake "het tegengaan van besmettelijke aandoeningen op school" (§1.2) en "Vaccineren" (§1.3) sluiten volledig aan bij deze gezondheidsdoelstelling.

In de periode van deze beheersovereenkomst zal de VVVJ haar initiatieven afstemmen op de nieuwe gezondheidsdoelstelling.

### **2.1.6.2 1.6.2. Voeding en beweging**

Vooraf in strategieën 2, 3 en 5 van het Vlaams Actieplan Voeding en Beweging 2009-2015 kan een partnerorganisatie JGZ een bijdrage leveren.

- Strategie 2: Gezond bewegen en evenwichtiger eten in de leefomgeving van kinderen en jongeren (0 tot 18 jaar)
  - Prioriteit 4: Ondersteunen van ouders, gezinnen en diensten voor opvoedingsondersteuning om kinderen en jongeren evenwichtiger te leren eten en meer te doen bewegen.
  
- Strategie 3: Gezond bewegen en evenwichtiger eten op school
  - Prioriteit 6: Versterken van het bovenscholisch organisatorisch kader en de begeleidingsstructuur om zo scholen (basis- en secundair onderwijs) te ondersteunen bij hun opdracht om leerlingen evenwichtiger te leren eten en meer te doen bewegen.
  
- Strategie 5: Een beter ondersteuningsaanbod voor zorgverstrekkers
  - Prioriteit 9: Aanreiken van hulpmiddelen aan zorgverstrekkers zodat patiënten/cliënten de juiste informatie krijgen over de thema's voeding en beweging, problemen vroegtijdig worden herkend en correct wordt doorverwezen.

De standaard gewicht bevat een theoretisch wetenschappelijk kader en aanbevelingen voor de uitvoering van opdrachten inzake vroegsignalering in de CLB van kinderen met gewichtsproblemen, en voor ondersteuning van CLB bij hun rol in het schoolgezondheidsbeleid.

In deze beheersovereenkomst wil de VVVJ vooral inzetten op deskundigheidsbevordering van CLB-medewerkers om deze opdrachten te kunnen opnemen, en hiermee onder meer uitvoering geven aan de genoemde strategieën van het Vlaams Actieplan.

CLB wordt ook reeds ondersteund door Eetexpert vzw, en vanaf 2012 door een op te richten partnerorganisatie voor eet- en gewichtsproblemen. Het is niet de bedoeling dat de VVVJ in de plaats treedt van deze organisatie, maar zij zal er wel mee samenwerken zoals dit in het verleden op een intensieve manier gebeurd is met Eetexpert.

### **2.1.6.3 1.6.3. Zelfdoding en depressie**

Voor de doelgroep jongeren voorziet het Vlaams Actieplan preventie van zelfdoding (en depressie) 2006-2010 onder meer het afsluiten van collectieve gezondheidsovereenkomsten met scholen met het oog op de opmaak van een geïntegreerd schoolactieplan. Als een van de onderdelen van dergelijk schoolactieplan wordt onder meer verwezen naar de vroegdetectie, begeleiding en verwijzing van risicoleerlingen in samenwerking met CLB en CCG.

De VVVJ wenst de concretisering van deze gezondheidsdoelstelling voor schoolgaande jongeren via het CLB te plaatsen binnen de aandacht voor het globale psychische welbevinden van jongeren. In wetenschappelijk onderzoek werd aangetoond dat interventies voor psychosociale problematiek op jonge leeftijd effectiever zijn dan latere interventies. Dit impliceert dat na vroegsignalering één of andere vorm van interventie dient te volgen. Een psychosociaal probleem ontstaat niet plots. Vaak zijn er voorafgaandelijk signalen dat een probleem zich aan het ontwikkelen is of dat er risicofactoren zijn die hiertoe aanleiding kunnen geven. Dit maakt dat er tijd is om een zich ontwikkelend probleem te onderkennen, en dat ieder die op professionele wijze met kinderen en jongeren omgaat hier ook actief in zou moeten bijdragen. De hoge prevalentie van psychosociale problemen en de belangrijke impact ervan op de algehele ontwikkeling van kinderen/jongeren maakt het vroegsignaleren tot kerntaak van de jeugdgezondheidszorg en in casu van de

CLB. Detectie van signalen gevolgd door een tijdige interventie creëert kansen op een gunstig verloop van de schoolloopbaan en het vermogen om zich maatschappelijk te ontplooiën (15).

Alhoewel vroegsignalering van psychosociale problemen met signaleringsinstrumenten, aangevuld met toetsing van de resultaten aan observaties en gesprekken met de betrokkenen, aanbevolen wordt en ten dele reeds gangbaar is in de Nederlandse jeugdgezondheidszorg, blijft de effectiviteit ervan nog onvoldoende aangetoond. In de Nederlandse jeugdgezondheidszorg zijn hieromtrent verschillende evaluatiestudies lopende (16).

De VVVJ zal in het kader van het formuleren van een advies over de effectiviteit en haalbaarheid van een systeem van vroegsignalering van psychosociale problemen in het CLB, een overzicht maken van de beschikbare signaleringsinstrumenten die potentieel in een CLB zouden kunnen gebruikt worden, en een wetenschappelijke state of the art opmaken van de evidentie van hun effectiviteit. Dit zal gebeuren in nauw overleg met experts in de gedragswetenschappen, en getoetst worden aan de ervaring in de Nederlandse jeugdgezondheidszorg.

Naast schoolondersteuning en gezondheidsbevordering door (coachend) bij te dragen in de uitbouw van een geestelijk-gezonde-school, rekening houdend met de bijzondere ontwikkelingsrisico's van deelpopulaties (vb. leerlingen van het beroepsonderwijs), zullen op het vlak van signalering van psychosociale problemen verschillende pistes verkend worden:

- Detectie van risico's voor het geestelijk welzijn (deels vanuit de gegevens verzameld uit de voorgaande en actuele vragenlijsten t.g.v. de systematische contacten en deels vanuit het gestructureerd overleg met de school);
- Detectie van signalen die wijzen op een beginnende (of escalerende) problematiek, door het systematisch gebruik van signaleringsinstrumenten en/of het gestructureerd zorgoverleg op school;
  - Voor de kleuterleeftijd ligt de nadruk op signalen van opvoedingsonzekerheid en/of ondersteuningwens bij de ouders en risicofactoren in de gezinscontext;
  - Voor de lagere school richt de aandacht zich op de emotionele, internaliserende problematiek;
  - Voor adolescenten gaat de aandacht naar zowel de gedrags- als emotionele problematiek. Accentverschuivingen kunnen worden aangestuurd door wetenschappelijk onderbouwde informatie over bijzondere doelgroepen (opleidingstraject, grootstedelijke context, kansengroepen,..);
  - Bijzondere aandacht voor kinderen en jongeren die risico lopen op verwaarlozing en mishandeling

#### **2.1.6.4 1.6.4. Tabak, alcohol en drugs**

Het Vlaams Actieplan Tabak, Alcohol en Drugs 2009-2015 kent aan de sector onderwijs een belangrijke rol toe in het preventieve gezondheidsbeleid op het gebied van tabak, alcohol en andere drugs bij kinderen, jongeren, en jongvolwassenen. Het grote bereik van het onderwijs en het feit dat schoolgaan een groot deel uitmaakt van het leven van kinderen en jongeren zorgt ervoor dat het onderwijs op dit vlak een belangrijk werkterrein vormt. Participatie van jongeren en samenwerking met ouders is hierbij essentieel. Vanuit haar maatschappelijke opdracht en vanuit het curriculum heeft het onderwijs een duidelijke opdracht op het vlak van gezondheidspromotie. De school vormt anderzijds ook een belangrijke schakel in de zorgketen. Zo beschikt het onderwijs over mogelijkheden voor vroegdetectie en -interventie en van daaruit tot toeleiding naar begeleiding van kinderen, jongeren en jongvolwassenen.

Deze Vlaamse gezondheidsdoelstelling wordt reeds ondersteund door een Vlaamse partnerorganisatie Vereniging voor alcohol- en andere drugproblemen (VAD), en door een nog op te richten Vlaamse organisatie met terreinwerking voor vaardigheidstraining rond preventie van middelengebruik in het

onderwijs. Het is niet de bedoeling dat de VVVJ in de plaats treedt van deze organisaties, maar zij zal er wel mee samenwerken. In samenhang met de ondersteuning die voorzien wordt bij de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling preventie van zelfdoding (en depressie), zal signalering van niet-welbevinden en psychosociale problemen bij kinderen/jongeren ook relevant zijn m.b.t. de Vlaamse gezondheidsdoelstelling Tabak, Alcohol en Drugs.

### 3 DE STAKEHOLDERS<sup>1</sup>

De belanghebbenden van de beheersovereenkomst tussen de VVVJ en de Vlaamse Overheid situeren zich op 2 niveaus:

1. Het niveau van **de CLB-medewerkers**, tewerk gesteld in 72 centra voor Leerlingenbegeleiding. Aan het hoofd van elk centrum staat een **CLB-directeur**.
2. Het beleidsniveau met de **CLB-centrumnetten** (VCLB, GO!, OVSG en POV) en het **departement Onderwijs**

Het uitbouwen van een preventief gezondheidsbeleid ten aanzien van de schoolgaande jeugd wordt aangestuurd door de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin maar wordt ondersteund in haar concrete realisatie, via haar facettenbeleid, door het Departement Onderwijs. De thema's en contouren waarbinnen de VVVJ werkt, worden door de Vlaamse minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in de beheersovereenkomst vastgelegd. De concrete realisatie en implementatie van de producten die de VVVJ oplevert, kan slechts met medewerking en aansturing vanuit het Ministerie van Onderwijs in de praktijk worden gerealiseerd. Dit maakt het Departement Onderwijs een belangrijke stakeholder van de VVVJ.

De wijze waarop de stakeholders expliciet betrokken worden bij de ontwikkeling wordt beschreven in Hoofdstuk 4: De procedure bij ontwikkeling van materialen en methodieken.

### 4 DE PROCEDURE BIJ DE ONTWIKKELING VAN MATERIALEN EN METHODIEKEN

De ontwikkeling van materialen en methodieken gebeurt volgens een rigoureuze stramien, geïnspireerd door methoden die zijn toegepast in het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten, Nederland, Frankrijk en de Scandinavische landen (18). Deze werkwijze moet garanderen dat het eindproduct een wetenschappelijk fundament heeft maar ook dat het door de stakeholders als verantwoord en haalbaar wordt ervaren.

Het proces van ontwikkeling van materialen en methodieken moet naadloos kunnen overgaan in een proces van implementatie. In wat hieronder volgt, wordt eerst aangegeven wie betrokken zijn bij de ontwikkeling en implementatie om vervolgens de procedure toe te lichten. De diverse stakeholders krijgen hierin een uitdrukkelijke plaats.

Bij het uitwerken van een procedure voor ontwikkeling en implementatie werd gewaakt over de onafhankelijke positie en het vrij wetenschappelijk denken van de VVVJ ten aanzien van de opdrachten vastgelegd in de beheersovereenkomst enerzijds, en anderzijds een sterke en transparante samenwerking met de diverse stakeholders.

---

<sup>1</sup> Een stakeholder is een persoon of een organisatie die invloed ondervindt (positief of negatief) of zelf invloed kan uitoefenen op een organisatie, een overheidsbesluit, een product of een project (bron wikipedia)

## 4.1 De betrokkenen in de ontwikkeling

**De wetenschappelijk medewerker**, is een werknemer van de VVVJ met de vaardigheid in het voeren van een wetenschappelijk onderzoek. Hij/zij neemt de coördinatie op zich bij de ontwikkeling van materialen en methodieken en is aanspreekpunt voor implementatie.

**De leden van een werkgroep**, zijn medewerkers in de jeugdgezondheidszorg, in een CLB of binnen een andere preventieve organisatie. Het zijn mensen die hun ervaring in de praktijk met elkaar gemeen hebben. Deze werkgroep kan worden aangevuld met experts in het bepaalde onderwerp. Bij de samenstelling van een werkgroep wordt er gewaakt over een vertegenwoordiging van de verschillende disciplines werkzaam in de CLB.

**De leden van de resonantiegroep**, zijn vertegenwoordigers van de stakeholders op beleidsniveau. Het betreft een vertegenwoordiging van de verschillende CLB-centrumnetten, het departement Onderwijs, het Agentschap Zorg en Gezondheid en de raad van bestuur van de VVVJ. De agenda wordt bepaald door de wetenschappelijk medewerker en het overleg wordt voorgezeten door de coördinator van de VVVJ.

**De adviesraad** is een groep van mensen, die door de raad van bestuur van de VVVJ wordt uitgenodigd, om de aanvaarding van de richtlijn voor te bereiden. Hierin zetelen naast een afvaardiging van de VVVJ, vertegenwoordigers van de universiteiten, vertegenwoordigers van de CLB's van alle centrumnetten (het gemeenschapsonderwijs, het gesubsidieerd officieel en het vrije net), een vertegenwoordiging van het VIGEZ, relevante vertegenwoordigers van de curatieve sector, de departementen Onderwijs en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

**Specialisten** in een bepaald domein worden om advies gevraagd omwille van hun expertise in de praktijk en/of op het wetenschappelijk vlak.

**Coördinatoren standaarden** zijn lokale CLB-medewerkers, waarvan er een per centrum en per standaard wordt voorgedragen door het desbetreffende CLB. Zij verwerven bijzondere expertise in de kennis en vaardigheden vereist voor het toepassen van de standaarden in de dagelijkse CLB-praktijk en het ondersteunen van de lokale CLB-medewerker in het toepassen van de standaarden. Zij zijn tevens aanspreekpunt voor de communicatie. VVVJ is verantwoordelijk voor de initiële vorming volgens het 'train de trainer –principe', voor communicatie via 'Nieuwsbrief' en voor de interviews.

## 4.2 De procedure:

Bij de start van een ontwikkelingsproces wordt een projectplan opgesteld dat ter aanvaarding wordt voorgelegd aan de resonantiegroep.

Een spiraal van overlegondes zal finaal een richtlijn opleveren.

1. De WETENSCHAPPELIJK MEDEWERKER onderzoekt wat actueel in de CLB gangbaar is met betrekking tot het gevraagde thema en voert vervolgens een wetenschappelijk literatuuronderzoek om argumenten en evidentie te vinden om het eindproduct wetenschappelijk te onderbouwen. Dit proces verloopt onder het mentorschap van de Dienst Jeugdgezondheidszorg van de KULeuven;
2. De resultaten van dit werk worden, gefaseerd, voorgelegd aan de LEDEN VAN DE WERKGROEP. In functie van de besprekingen en vragen binnen de schoot van de werkgroep, zal de wetenschappelijke literatuur verder worden geconsulteerd. De diverse overlegondes zullen resulteren in een **eerste document van wetenschappelijke 'onderbouw'**;
3. In een tweede fase zal de wetenschappelijk medewerker een eerste voorstel van richtlijn ontwikkelen dat wordt voorgelegd aan de werkgroep. De diverse overlegondes, zullen leiden tot bijsturing van de richtlijn. Vervolgens wordt de richtlijn voorgelegd aan SPECIALISTEN die vanuit

hun praktijkervaring en wetenschappelijke expertise aanvullingen en/of correcties kunnen toevoegen. De besluiten vinden hun neerslag in **document 'richtlijn-werkgroep-expert'**;

4. Het document 'richtlijn-werkgroep-expert' wordt, met een vast te leggen regelmaat, voorgelegd aan een RESONANTIEGROEP. De opdracht van deze groep is te waken over de haalbaarheid van de richtlijn en voorstellen te formuleren ingegeven door expertise en ervaring bij de beleidsvoering. De voorstellen zullen in een nieuw ontwerp resulteren dat in volgende overlegondes met werkgroep, experts en resonantiegroep zal worden bijgestuurd;
5. Op aansturing van de RESONANTIEGROEP kan de richtlijn in enkele centra worden uitgetest en geëvalueerd en volgens de resultaten bijgestuurd;
6. Het eindproduct van de voorgaande werkcycli, een **eerste versie van protocol of standaard**, wordt voorgelegd aan de ADVIESRAAD. Gezien de samenstelling van de adviesraad, zullen de voorstellen in een ruimer perspectief worden besproken, en een finale wetenschappelijke en praktijktoets ondergaan door de partners van universiteiten, onderwijs en gezondheidszorg. De adviezen worden verwerkt in een **tweede versie van protocol of standaard**;
7. De tweede versie van protocol of standaard wordt voor goedkeuring aan de RAAD VAN BESTUUR van de VVWJ voorgelegd;
8. Deze goedgekeurde versie van standaard wordt opnieuw aan de ADVIESRAAD voorgelegd, waarna de laatste opmerkingen een **finale versie van protocol of standaard** opleveren;
9. Een gebruiksklare versie van de standaard wordt uitgeschreven en aan de ADMINISTRATIE VAN DE OPDRACHTGEVER overgedragen;
10. In de schoot van DE RESONANTIEGROEP, die eerder betrokken was bij de ontwikkeling, zal worden nagegaan waar de noden liggen van de respectieve CLB-centrumnetten voor de implementatie van de ontwikkelde materialen en methodieken. Het behoort tot de opdracht van de VVWJ om via haar **website** ([www.vwvj.be](http://www.vwvj.be)) en via het **netwerk van de coördinatoren-standaarden** te waken over de inhoud van de kennisoverdracht en de kwaliteit van de aan te leren vaardigheden.

Gedurende dit volledige traject is de wetenschappelijk medewerker verantwoordelijk voor de coördinatie.

De VVWJ neemt zich voor om in de loop van het gehele proces minstens een jaarlijks **informatieforum** te organiseren **voor de CLB-directie**, waar de stand van zaken ontwikkeling en de besluitvorming met betrekking tot de implementatie wordt voorgesteld. Op een mandaathoudersdag zou hiertoe een agendapunt kunnen worden voorzien.

## **5 DE SAMENWERKING MET DE TERREINORGANISATIES EN ANDERE BELANGRIJKE PARTNERS**

In onderstaande tabel wordt een schematische voorstelling gegeven van de samenwerkingsverbanden met terreinorganisaties, partnerorganisaties en de LOGO's in functie van de verschillende resultaatgebieden.

De procedure, gevolgd bij het ontwikkelen van wetenschappelijk onderbouwde materialen en methodieken, verankert de samenwerking met de terreinorganisaties, in casu de CLB, via de werkgroepen, de resonantiegroep en de adviesraad. Deze organen bewaken via een spiraal van overlegondes de relevantie van het wetenschappelijk onderzoek voor het veldwerk en ze bestuderen de haalbaarheid van de ontwikkelde richtlijnen (zie meer hfst.4).

Voor wat betreft de implementatie van methodieken en materialen en de deskundigheidsbevordering in de CLB, werd tot op heden gewerkt met de coördinatoren-standaarden. Dit zijn doorgaans artsen en verpleegkundigen (gezien de onderwerpen visus, vaccinatie, groei&puberteit, gewicht, mondgezondheid,



infectieziekten), ook wel een maatschappelijk werker die per CLB aanspreekpunt zijn voor de transmissie van kennis, vaardigheden en materialen. De oproep tot het aanwijzen van deze coördinatoren werd gedaan door het Departement Onderwijs.

Om de implementatie van de ontwikkelde materialen en methodieken af te stemmen op het reguliere vormingsaanbod binnen elk centrumnet wordt de resonantiegroep aangesproken. De resonantiegroep kan, naargelang het thema, worden aangevuld met het VIGEZ, ad hoc andere partnerorganisaties (vb. eetexpert, VAD, SENSOA,...) en het LOGO.

De bedrijfsgezondheidszorg (in hoofde van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Arbeidsgezondheidskunde, VWVA) zal mee betrokken worden bij het overleg met de andere partners, met name K&G, Domus Medica en de Universitaire Diensthoofden Huisartsgeneeskunde (via ICHO) om tot afspraken te komen over de inhoud en de wijze waarop gezondheidsgegevens kunnen worden uitgewisseld.

VLAAMSE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING VOOR JEUGDGEZONDHEIDSZORG

<p>Informatie en advies aan de Vlaamse overheid <b>(resultaatgebied 1)</b></p>	<p>Ontwikkeling van wetenschappelijk onderbouwde methodieken en materialen voor de CLB <b>(resultaatgebied 2)</b></p>	<p>Het ondersteunen van de implementatie van methodieken en materialen, met inbegrip van deskundigheidsbevordering in de CLB <b>(resultaatgebied 3)</b></p> <p>Het inhoudelijk of organisatorisch ondersteunen van de rol van de CLB in het preventieve gezondheidsbeleid <b>(resultaatgebied 4)</b></p>	<p>Ondersteunen van en meewerken aan de ontwikkeling en uitbouw van operationele informatiesystemen, gericht op efficiëntie- en kwaliteitsverbetering en conform met e-health <b>(resultaatgebied 5)</b></p>
<p>De coördinator of de verantwoordelijke wetenschappelijk medewerker doet een literatuurstudie en levert een rapport aan de overheid.</p> <p>Het rapport wordt voorgelegd aan de raad van bestuur van VVVJ</p>	<p>De SAMENWERKING met alle CLB-centrumnetten (het gemeenschapsonderwijs, het gesubsidieerd officieel en het vrije net), wordt verzekerd via de procedure van ontwikkeling van methodieken en materialen, met name via:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>De werkgroep</b>, na een oproep samengesteld uit medewerkers uit de diverse centrumnetten;</li> <li>• <b>De resonantiegroep</b> samengesteld uit de verschillende CLB-centrumnetten, het departement Onderwijs, het Agentschap Zorg en Gezondheid en de raad van bestuur van de VVVJ</li> <li>• <b>De adviesraad</b> waarin alle centrumnetten zijn vertegenwoordigd naast een afvaardiging van de VVVJ, het VIGEZ, vertegenwoordigers van de universiteiten, relevante vertegenwoordigers van de curatieve sector (somatische en geestelijke gezondheid), de departementen onderwijs en volksgezondheid;</li> <li>• <b>De raad van bestuur</b> van de VVVJ</li> </ul>	<p>De SAMENWERKING met alle CLB-centrumnetten (het gemeenschapsonderwijs, het gesubsidieerd officieel en het vrije net), wordt verzekerd via:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De groep <b>coördinatoren-standaarden</b>, waarin per CLB van elk net één vertegenwoordiger wordt afgevaardigd;</li> <li>• De <b>resonantiegroep</b>, uitgebreid met met vertegenwoordiging van VIGEZ en andere relevante partner-organisaties (vb. eetexpert, VAD, SENSOA,... ) en LOGO</li> <li>• Een netwerk van <b>coördinatoren-LOGO</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking met LARS, het geïnformatiseerd registratiesysteem. Gezien dit systeem voor de verplicht te registreren gegevens door alle CLB worden gebruikt, is het een kanaal om sturing te geven aan de implementatie van de standaarden</li> <li>• Samenwerking met andere partners in het kader van het uitwerken van een veilige elektronische informatie-uitwisseling: Kind &amp; Gezin, Domus Medica, Vlaamse Vereniging Kinderartsen, universitaire diensten, Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Arbeidsgezondheidskunde</li> <li>• Samenwerking met 'vaccinnet' via deelname aan de vaccinatiekoepel</li> </ul>

## 6 DE AANDACHT VOOR MULTIDISCIPLINARITEIT

De multidisciplinariteit van de CLB-teams is een bijzondere troef in de realisatie van de doelstellingen van de jeugdgezondheidszorg. Dit mag blijken uit de visie zoals die ontwikkeld is in het document 'Onderzoek naar de wetenschappelijke state of the art van de preventieve gezondheidszorg voor schoolgaande kinderen (3-18 jaar) (bijlage Addendum Deel II.1) (1). Het hanteren van de WHO-definitie van gezondheid, eveneens opgenomen in het preventiedecreet, als een toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden impliceert de noodzakelijke bijdrage van diverse expertisen voorhanden in een CLB.

In een werkdocument 'Jeugdgezondheidszorg in de Centra voor Leerlingenbegeleiding' (17), de voorloper van de wetenschappelijke state of the art, wordt niet alleen het belang van de multidisciplinariteit geduid maar ook toelichting gegeven bij kwaliteitscriteria voor multidisciplinair werk. Ter toelichting verwijzen we graag naar de hoofdstukken 'Het maatschappelijk belang om de jeugdgezondheidszorg via onderwijs te organiseren' p 12-14 en 'Teamwerk in een CLB' p 26-28.

Niettegenstaande de medische achtergrond van de wetenschappelijk medewerkers en de leden van de raad van bestuur, wordt in de ontwikkeling van materialen en methodieken bijzondere aandacht geschonken aan de bijdrage van de diverse disciplines werkzaam in een CLB. Dit mag ook blijken uit de vertegenwoordiging van alle disciplines in de werkgroepen die worden samengesteld ter ondersteuning van de wetenschappelijk medewerker.

Ook de geraadpleegde specialisten worden gezocht binnen diverse deskundigheidsdomeinen naar noodzaak en relevantie voor het te ontwikkelen materiaal. Getuige de samenwerking met onder meer Prof. Caroline Braet, klinisch psycholoog en gedragstherapeut en hoofddocent aan de Universiteit Gent (ontwikkelingspsychopathologie), expert op het vlak van kinderobesitas, An Vandeputte, klinisch psycholoog & gedragstherapeut, oprichter van eetstoornis.be, coördinator van diverse overheids- en preventieprojecten en werkzaam in preventie en behandeling van eet- en gewichtsproblemen, Prof. Bart Vinck, professor audiologie aan het UZGent, An Victoir, gezondheidspsycholoog, werkzaam in VCLB-koepel.

Bovendien zal met het oog op de uitvoering van de opdrachten in deze beheersovereenkomst, en in functie van het thema of aandachtsgebied, gestreefd worden naar het aantrekken van een of meerdere wetenschappelijk medewerkers met expertise in de gedragswetenschappen. Dit zal in het bijzonder het geval zijn wanneer het de ontwikkeling en implementatie van methodieken en materialen in het domein van de psychosociale gezondheid en de gezondheidsbevordering betreft. De samenwerking van de Vlaamse Vereniging voor Schoolpsychologie met de VVVJ kan hier een belangrijke meerwaarde betekenen.

## **7 CONCRETISERING VAN HET BELEIDSPLAN VOLGENS RESULTAATGEBIEDEN, ACTIVITEITEN EN EVALUATIECRITERIA**

### ***7.1 Resultaatgebied 1: Het aanbod van informatie, documentatie en advies***

#### **7.1.1 Omschrijving**

Op vraag van de Vlaamse overheid, en in het bijzonder de beleidsdomeinen gezondheid, welzijn en onderwijs, verstrekt de VVVJ adviezen over onderwerpen die betrekking hebben op de jeugdgezondheidszorg.

De VVVJ verstrekt tevens op eigen initiatief adviezen over thema's binnen het domein van de jeugdgezondheidszorg, indien zij dat nodig of nuttig acht.

#### **7.1.2 Activiteiten**

De VVVJ levert wetenschappelijk onderbouwde en praktijkrelevante adviezen aan de Vlaamse overheid over onderwerpen die betrekking hebben op jeugdgezondheidszorg, op vraag van de overheid of op eigen initiatief. Deze adviezen hebben betrekking op de gezondheid (in de brede zin van het woord) van kinderen en jongeren in de verschillende levensfasen (van conceptie tot volwassenheid), en in elk geval op:

- De thema's van de richtlijnen, protocollen en standaarden die de VVVJ zelf ontwikkelt of ontwikkeld heeft, of waarvan zij bij de ontwikkeling betrokken was;
  - Heeft ontwikkeld: visus, vaccinaties, infectieziekten, groei, pubertaire ontwikkeling, gewicht, mondgezondheid;
  - In ontwikkeling: gehoor, chronische aandoeningen;
  - Bij de ontwikkeling betrokken: ontwikkelingstoezicht;
  - Wordt ontwikkeld: geestelijke gezondheid;
- De inhoud van het registratiesysteem voor de CLB, met het oog op het verzamelen van relevante data over de gezondheid van schoolgaande kinderen (die de advisering over thema's van de richtlijnen, protocollen en standaarden kunnen onderbouwen) en met het oog op verzamelen van data om de performantie van de CLB op vlak van richtlijnen, protocollen en standaarden te evalueren;
- De inhoud van het decreet CLB en de bijhorende uitvoeringsbesluiten, voor zover van toepassing op jeugdgezondheidszorg.
  - De Wetenschappelijke State of the Art van Preventieve Gezondheidszorg voor schoolgaande kinderen en jongeren kan met betrekking tot de inhoud van de systematische contacten op vraag van de Vlaamse overheid verder aangevuld worden;

De VVVJ levert wetenschappelijk onderbouwde en praktijkrelevante adviezen aan de CLB-sector en haar partners (netwerk) m.b.t. de concrete realisatie van jeugdgezondheidszorg in de CLB. Dit heeft

onder meer betrekking op inhoudelijke prioriteiten in de jeugdgezondheidszorg voor schoolgaande kinderen/jongeren en hun omgeving, en op methodieken om deze te realiseren. Dit zal in elk geval gebeuren met betrekking tot de hoger genoemde thema's waarvoor de VVVJ in het verleden methodieken en materialen heeft ontwikkeld, bij de ontwikkeling betrokken was, in ontwikkeling heeft, of in de periode van deze beheersovereenkomst nog zal ontwikkelen.

De VVVJ participeert in werkgroepen, voor zover de inbreng van jeugdgezondheidszorg hierin relevant is, en zoals afgesproken in het jaarplan. Deze opdracht kadert mee in het streven van de VVVJ om actief te participeren in een netwerk van relevante diensten en organisaties. Participatie wordt in elk geval voorzien in:

- Commissie Gezondheidsbevordering VLOR
- Vlaamse Vaccinatiekoepel
- Werkgroep Voeding en Beweging (kaderend in Vlaams Actieplan)
- Artsenoverleg K&G
- Andere werkgroepen en vergaderingen aansluitend bij de hoger genoemde thema's of op vraag van de Vlaamse overheid

De VVVJ neemt initiatieven om informatie met betrekking tot jeugdgezondheidszorg voor de CLB en andere geïnteresseerde professionelen te ontsluiten, onder meer via een website en een digitale nieuwsbrief.

- De VVVJ beschikt over een interactieve website met een voor iedereen toegankelijk gedeelte waarin alle informatie en updates met betrekking tot de hoger genoemde thema's en andere onderwerpen van jeugdgezondheidszorg beschikbaar wordt gesteld;
- Via digitale nieuwsbrieven worden de CLB regelmatig op de hoogte gehouden van updates en nieuwe ontwikkelingen, en dit in elk geval met betrekking tot de hoger genoemde thema's waarvoor de VVVJ in het verleden methodieken en materialen heeft ontwikkeld, bij de ontwikkeling betrokken was, in ontwikkeling heeft, of in de periode van deze beheersovereenkomst nog zal ontwikkelen.

### **7.1.3 Evaluatiecriteria**

- Antwoorden op adviesvragen van de Vlaamse overheid met betrekking tot de thema's die voorwerp uitmaken van dit beleidsplan of andere thema's betreffende de preventieve jeugdgezondheidszorg, met name:
  - De systematische contacten;
  - De thema's waarvan een richtlijn, protocol of standaard werd ontwikkeld;
  - Besmettelijke ziekten op school;
  - Tijdige detectie en begeleiding bij ontwikkelingsproblemen en ontwikkelingsstoornissen;
  - De Vlaamse gezondheidsdoelstellingen;
  - Begeleiding op school van kinderen met een handicap of chronische aandoening.

De antwoorden zullen maximaal evidence based, zoniet expert- of practice based onderbouwd zijn.

- Verslaggeving van werkgroepen waarin de VVVJ vertegenwoordigd is;
- Oplijsting van updates van de website;
- Publicaties van digitale nieuwsbrieven;

## **Resultaatgebied 2: De ontwikkeling van methodieken en materialen voor de CLB**

### **7.1.4 Omschrijving :**

Uitgaande van het opdrachtenbesluit heeft de VVVJ bij aanvang van het eerste convenant (2000-2004) een prioriteitenlijst van te ontwikkelen JGZ-standaarden opgesteld.

Per 31 december 2011 zullen zes standaarden afgewerkt zijn (met name visus, vaccinaties, groei, pubertaire ontwikkeling, gewicht en mondgezondheid), en zal voor het thema "gehoor" een protocol voor het gehooronderzoek van kleuters, en een richtlijn met betrekking tot de preventie van lawaaischade bij jongeren, beschikbaar zijn.

Tijdens het lopende convenant werd het draaiboek infectieziekten voor de CLB door de Dienst Jeugdgezondheidszorg van de KULeuven ontwikkeld, en heeft de VVVJ bijgedragen tot de ontwikkeling van materialen die hierbij aansluiten.

In overeenstemming met het eerder in deze nota vermelde begrippenkader zal de VVVJ in het kader van de beheersovereenkomst als partnerorganisatie bijdragen tot de ontwikkeling van richtlijnen en protocollen in verband met nieuwe thematieken, en vooral deze die multidisciplinaire samenwerking vereisen. Speciale aandacht naar de begeleiding op school van kinderen met een chronische ziekte of handicap, de vroegdetectie en begeleiding van kinderen en jongeren met ontwikkelingsproblemen en ontwikkelingsstoornissen, en de tijdige signalering van kinderen/jongeren met psychosociale problemen (geestelijke gezondheid). Het tijdschema hiervoor staat in bijlage 1 bij dit beleidsplan beschreven.

De ontwikkeling van elke richtlijn, protocol of standaard die start op initiatief van de VVVJ en door haar gecoördineerd wordt, wordt ondersteund door een werkgroep. Deze bestaat hoofdzakelijk uit CLB-medewerkers aangevuld met onderwerp-specifieke experts, na oproep aangeduid door de VVVJ. Elke werkgroep wordt inhoudelijk en logistiek ondersteund door een wetenschappelijk medewerker van de VVVJ.

De VVVJ verbindt er zich toe alle nodige en gevraagde informatie in het kader van dit resultaatgebied aan het agentschap te verstrekken met het oog op een aanvaarding en verdere verspreiding van richtlijnen, protocollen en standaarden.

### **7.1.5 Activiteiten :**

De VVVJ staat in voor het wetenschappelijk onderbouwen, het uitwerken en het toetsen aan de praktijk van methodieken en materialen voor de geselecteerde thema's, en volgens een tijdpad dat werd afgesproken in het jaarplan. De inhoud en de uitvoerbaarheid van richtlijnen, protocollen en standaarden worden geëvalueerd, desgevallend aan de hand van registratiegegevens. De stapsgewijze methodiek van standaardontwikkeling, die door de VVVJ opgemaakt werd en eerder toegepast voor de standaarden jeugdgezondheidszorg, zal hierbij gebruikt worden als referentiekader.

De VVVJ waakt erover dat de richtlijnen, protocollen en standaarden die zij zelf ontwikkelt praktijkrelevant zijn en dat er onder meer aandacht wordt besteed aan de schoolcontext, de begeleiding en de follow-up van de kinderen en jongeren waarop zij van toepassing zijn.

### **7.1.6 Evaluatiecriteria**

- Tussentijdse rapporten van de diverse fasen van de ontwikkeling van richtlijnen en protocollen met betrekking tot het ontwikkelingstoezicht, chronische ziekte/handicap en geestelijke

gezondheid. Dit omvat eveneens verslaggeving van overleg met het werkveld, onder vorm van thematische werkgroepen bestaande uit CLB-medewerkers;

- Literatuurstudie over de neurologische basis van de verschillende domeinen van ontwikkeling, met onder meer relevantie voor de surveillance van cognitieve processen bij schoolgaande kinderen;
- Rapportage en conclusies van het pilootonderzoek waarbij een instrumentarium wordt geïntroduceerd dat naar de onderwijsleer- en participatiebehoeften van chronisch zieke kinderen of kinderen met een handicap peilt, als aanzet tot het opstellen van een geïndividualiseerd traject.
- Rapportage van de onderbouwde actualisatie van de bestaande standaarden visus, groei, pubertaire ontwikkeling, gewicht, mondgezondheid, vaccinaties, gehoor en van het draaiboek besmettelijke ziekten.

## **7.2 Resultaatgebied 3: *Het ondersteunen van de implementatie van methodieken en materialen, met inbegrip van deskundigheidsbevordering in CLB***

### **7.2.1 Omschrijving**

De VVVJ verbindt er zich toe de implementatie in het CLB van elke richtlijn, protocol en standaard die ze zelf heeft ontwikkeld te ondersteunen.

Voor de implementatie van deze richtlijnen, protocollen en standaarden wordt een procedure voorgesteld die maximale kwaliteitsgaranties biedt. Hiertoe worden de volgende stappen gezet: (1) bekendmaking en verspreiding; (2) coördinatie en vorming; en (3) ondersteuning van de uitvoering.

Een overzicht van thema's en het tijdschema van uitvoering van de activiteiten m.b.t. implementatie van deze richtlijnen, protocollen en standaarden staat in bijlage 1 bij dit beleidsplan beschreven.

### **7.2.2 Activiteiten**

Het ondernemen van acties voor bekendmaking en verspreiding, zoals:

1. Het informeren van de CLB-centrumnetten en het departement onderwijs over de inhoud van richtlijnen, protocollen en standaarden;
2. Het organiseren van informatiedagen om de richtlijn, het protocol of de standaard bekend te maken. De VVVJ neemt hierin de verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke aspecten: thema, sprekers, syllabus;
3. Het elektronisch beschikbaar stellen van de volledige richtlijnen, protocollen en standaarden. Het elektronisch beschikbaar stellen van stroomdiagrammen en een praktische handleiding. Het besturen van de website en gebruiksvriendelijk maken van de elektronische richtlijnen, protocollen en standaarden;
4. Overleg met de resonantiegroep met het oog op de specifieke noden van de verschillende centrumnetten bij de implementatie van materialen en methodieken;

5. De bekendmaking van richtlijnen, protocollen en standaarden bij de betrokken beroepsgroepen in het vervolgtraject door middel van overleg, presentatie in studiedagen en publicaties. Dit houdt onder meer overleg in met de betrokken beroepsgroepen met het oog op het ontwikkelen van procedures van doorverwijzing en opvolging;
6. De bekendmaking van richtlijnen, protocollen en standaarden op nationale en/of internationale wetenschappelijke fora d.m.v. vb. presentatie in een wetenschappelijk congres en/of publicatie in een wetenschappelijk tijdschrift.

Het ondernemen van acties m.b.t. vorming, zoals :

1. Een inhoudelijke bijdrage leveren in de opleiding en ondersteuning van coördinatoren en de scholing van CLB-medewerkers m.b.t. de respectievelijke richtlijnen, protocollen en standaarden. Dit omvat herhaalde contacten in de loop van het implementatieproces. Door het inschakelen van coördinatoren (door CLB aangeduide verantwoordelijken per CLB of CLB-vestigingsplaats en per thema) wordt er een netwerk gecreëerd voor informatie en ondersteuning. De VVVJ zal haar rol in dit netwerk opnemen;
2. Het leveren van de noodzakelijke informatie voor de aankoop van het test- en onderzoeksmateriaal. Dit omvat niet de logistieke taken voor een eventuele samenaankoop van dit test- en onderzoeksmateriaal.

Het ondersteunen van de uitvoering door de CLB van aanbevelingen van richtlijnen, protocollen en standaarden, onder meer door:

1. Het leveren van een inhoudelijke bijdrage in de terugkomsessies voor coördinatoren. Deze terugkomsessies zijn noodzakelijk om de kwaliteit van de uitvoering te bewaken;
2. Het organiseren van een *help desk* waar CLB-coördinatoren terecht kunnen met vragen die betrekking hebben op de uitvoering van de richtlijn, protocol of standaard.

Het evalueren van de implementatie van richtlijnen, protocollen en standaarden, desgevallend aan de hand van registratiegegevens.

### 7.2.3 Evaluatiecriteria

- Verslaggeving van de bekendmaking van richtlijnen, protocollen en standaarden aan het departement Onderwijs en de CLB-centrumnetten;
- Publicaties van ontwikkelde richtlijnen, protocollen en standaarden op de vrij toegankelijke delen van de website;
- Bekendmaking van richtlijnen, protocollen en standaarden ter gelegenheid van studiedagen, informatiedagen, trainingssessies, intervisie,...;
- Publicatie op de website van materialen die de deskundigheid van CLB-medewerkers bevorderen (presentaties, oefeningen, syllabi, trainingen,...);
- Publicaties in wetenschappelijk tijdschriften met betrekking tot de jeugdgezondheidszorg en wetenschappelijke tijdschriften die relevant zijn voor beroepsgroepen betrokken in het vervolg- en nazorgtraject, zoals huisartsen, kinderartsen, oogartsen, NKO-artsen;
- Presentaties op Vlaamse, nationale en internationale fora;
- Lessen in het kader van de master na master opleiding in de Jeugdgezondheidszorg;
- Ter beschikking stellen van informatie aan opleidingen verpleegkunde, en desgevallend nog andere opleidingen;



- Evaluatie van het aanbod aan vorming en de beschikbaarheid van de materialen door bevraging van de doelgroep.

### **7.3 Resultaatgebied 4: *Het inhoudelijk of organisatorisch ondersteunen van de rol van de CLB in het preventieve gezondheidsbeleid***

#### **7.3.1 Omschrijving**

De VVWJ biedt ondersteuning bij het realiseren van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen via de standaarden/richtlijnen die tot heden ontwikkeld werden en in de toekomst nog zullen ontwikkeld worden. Het betreft de thema's 'Voeding en Beweging', 'Infectieziekten en Vaccinaties' en 'Geestelijke Gezondheid'. Voor deze thema's zal actief aansluiting worden gezocht met het Lokaal Gezondheidsoverleg (LOGO) dat de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelen als kerntaak heeft. Bij de ontwikkeling van de materialen en methodieken, en in de bijsturing van bestaande standaarden, zal bijzondere aandacht gaan naar de samenhang met het gezondheidsbeleid op school en de plaats van de ontwikkelde producten binnen de methodiek 'gezonde school'. Een aanzet hiertoe werd reeds gedaan voor wat betreft het 'Draaiboek Infectieziekten' onder vorm van implementatiefiches voor de school. Deze documenten zijn vrij beschikbaar via <http://www.vwvj.be/index.php?page=470> .

#### **7.3.2 Activiteiten**

Een getrappt zorgmodel impliceert dat een tijdige detectie van gezondheids-, groei en ontwikkelingsproblemen kadert in een basis-, supplementair en exclusief aanbod. Gezondheidsbevordering kan eveneens volgens het getrappt model worden aangeboden. Voor wat het populatiegerichte aanbod betreft, raken LOGO en CLB elkaars doelen en doelgroep, met name de schoolgaande kinderen en jongeren.

De beleidsaccenten in de richtlijnen, protocollen en standaarden, die door de VVWJ werden ontwikkeld, in ontwikkeling zijn of nog zullen worden ontwikkeld, moeten aansluiten bij deze van de Vlaamse gezondheidsdoelen en aan de methodieken en materialen die door de LOGO worden aangeboden.

De VVWJ zal de vertegenwoordigers van de CLB in het overleg met de LOGO en het VIGeZ informeren over deze beleidsaccenten. De concrete ondersteuning aan de vertegenwoordigers van de CLB in de LOGO's met het oog op een efficiëntere samenwerking speelt zich af op diverse niveaus:

- VVWJ-vertegenwoordiging in Vlaamse beleidsorganen:
  - De VVWJ zetelt in de Vlaamse Onderwijsraad, commissie gezondheidsbevordering;
  - De VVWJ zetelt in de Vlaamse Vaccinatiekoepel;
  - De VVWJ zetelt in de Vlaamse Werkgroep 'Voeding en beweging';
- VVWJ-vertegenwoordiging in Raden van Bestuur van LOGO.
 

Verschillende leden van de Raad van Bestuur van de VVWJ nemen een actieve rol op in een LOGO:

  - Belkacem Aggoune is lid van de Raad van Bestuur van LOGO Gezond+, zetelt in de Regeraad Gent van LOGO Gezond + en in de Gezondheidsraad Stad Gent;
  - Monica Bulcke, lid van het overleg CLB-GO! met LOGO Oost-Brabant;

- Moniek De Keyser zetelt in de algemene vergadering van LOGO Gezond+ en in de Regioraad Gent van LOGO Gezond + en in de Gezondheidsraad Stad Gent
- Hedwig Hellemans is lid van de Raad van Bestuur van LOGO Midden-West-Vlaanderen;
- Kristin Rombaut is lid van de Raad van Bestuur Van LOGO Dender en LOGO Waasland en werkt samen met Gezond+;
- Marie-Elisabeth Van Alsenoy is ondervoorzitter van de Raad van Bestuur van LOGO Antwerpen;
- Inge Van Trimpont is lid van de Raad van Bestuur van het VIGEZ;
- Het uitbouwen van een netwerk, naar analogie met de coördinatoren standaarden, laat toe om voor alle CLB van de diverse centrumnetten een aanspreekpunt en communicatiekanaal te ontwikkelen. Via dit kanaal kunnen de vertegenwoordigers in de LOGO's geïnformeerd en versterkt worden in hun opdrachten;
- Door de betrokkenheid van het VIGEZ bij de ontwikkeling van methodieken en materialen via de adviesraad, en bij de implementatie, via de implementatieraad, wordt de consistentie en afstemming van boodschappen en implementatiemethodieken tussen de CLB en de LOGO bewaakt.

### **7.3.3 Evaluatiecriteria:**

Verslaggeving van overlegmomenten met vertegenwoordigers van de CLB in het lokaal gezondheidsoverleg;

Overzicht van informatie, documentatie, advies en materialen dat aan vertegenwoordigers van de CLB in het lokaal gezondheidsoverleg door de VVVJ wordt ter beschikking gesteld.

## ***7.4 Resultaatgebied 5: Ondersteunen van en meewerken aan de ontwikkeling en uitbouw van operationele informatiesystemen, gericht op efficiëntie- en kwaliteitsverbetering en conform met e-Health***

### **7.4.1 Omschrijving**

Anno 2011 zijn de dossiersystemen in de verschillende domeinen van de gezondheidszorg verregaand geïnformatiseerd. Dit is zeker het geval voor de klinische diensten in de meeste ziekenhuizen, voor huisartsen met de invoering van een geïnformatiseerd medisch dossier in een groeiend aantal praktijken, en is met het uitrollen van een nieuw geïnformatiseerd medisch dossier voor consultatiebureau's ("Mirage") en de ontwikkeling van een geïnformatiseerd registratiesysteem voor CLB ("LARS") ook in de sectoren waar jeugdgezondheidszorg toe behoort in een gevorderde fase gekomen.

Met deze ontwikkelingen wordt gaandeweg een aantal belangrijke randvoorwaarden vervuld om via elektronische weg gegevens over de gezondheid van kinderen en jongeren tussen hulpverleners uit te wisselen.

Wil het CLB in staat zijn om bij instap in het onderwijs van elk kind een kwaliteitsvol en zo volledig mogelijk kinddossier samen te stellen, en dit in de loopbaan van de schoolloopbaan blijvend te actualiseren, dan zal dergelijke elektronische uitwisseling van informatie mogelijk gemaakt moeten

worden. Uiteraard zullen hierbij alle regels van de privacy moeten gerespecteerd worden en de mogelijkheid tot geïnformeerde toestemming van ouders gegarandeerd.

Met de oprichting van het *e-Health-platform* heeft de federale overheid recent een belangrijke stap gezet om dit mogelijk te maken. Het e-Health-platform is een openbare instelling, opgericht bij wet, die een veilige elektronische informatie-uitwisseling wil bevorderen en ondersteunen tussen alle actoren in de gezondheidszorg (artsen, ziekenhuizen, apothekers, patiënten, ...) met respect voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en voor het medisch beroepsgeheim.

In het kader van haar opdracht werkt het e-Health-platform aan een systeem van veilige, gecijferde elektronische uitwisseling van gegevens over een patiënt tussen de onderscheiden actoren in de gezondheidszorg die hem gezondheidszorgen verstrekken, voor zover dit door de patiënt of door de wet wordt toegestaan. Binnen de werkgroep van het Overlegcomité van het platform worden de nodige normen, standaarden en specificaties vastgelegd voor de technische interoperabiliteit en de semantische operabiliteit tussen informatiesystemen van de actoren in de gezondheidszorg. Hiermee biedt het Overlegcomité de ondersteuning van de gegevensuitwisseling in het kader van de elektronische patiëntendossiers, en levert zij de nodige standaarden van informatieveiligheid en bescherming van de persoonlijke levenssfeer bij de gegevensuitwisseling in het kader van de elektronische patiëntendossiers, onder andere inzake het elektronisch bewijs van therapeutische relaties en de informed consent.

Het eHealth-platform stelt zijn basisdiensten ter beschikking ter ondersteuning van de gegevensuitwisseling in het kader van de elektronische patiëntendossiers. Doelstelling was om tegen einde 2010 ver genoeg gevorderd te zijn om de elektronische gegevensuitwisseling tussen actoren in de gezondheidszorg te testen. ([www.ehealth.fgov.be](http://www.ehealth.fgov.be))

Idealiter zou de uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen CLB en haar partners in de toekomst via e-Health verlopen.

#### **7.4.2 Activiteiten**

Bijdragen tot de structurele ontwikkeling van LARS vanuit de interne logica van de door de VVWJ ontwikkelde richtlijnen, protocollen en standaarden.

Inhoudelijke input geven voor de ontwikkeling van LARS vanuit de inhoudelijke aanbevelingen van de door de VVWJ ontwikkelde richtlijnen, protocollen en standaarden.

In overleg met K&G, Domus Medica en de Universitaire Diensthoofden Huisartsgeneeskunde (via ICHO) de voorwaarden helpen creëren om CLB (LARS) aansluiting te doen vinden bij e-Health, en met deze partners afspraken maken over de inhoud en wijze van uitwisseling van gezondheidsgegevens van kinderen/jongeren die door de CLB's worden begeleid.

#### **7.4.3 Evaluatiecriteria:**

- Verslaggeving van het overleg met de ontwikkelaars van het CLB-intern elektronisch registratiesysteem (LARS);
- Verslaggeving van het overleg met de diverse actoren in de preventieve gezondheidszorg zoals huisartsen en Kind & Gezin;
- Rapport van conclusies en adviezen met betrekking tot de uitbouw van een platform van elektronische gegevensuitwisseling.

## **8 AANDACHT AAN BIJZONDERE DOELGROEPEN**

### ***8.1 Omschrijving van de bijzondere doelgroepen***

Het decreet betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding (december 1998) omschrijft expliciet de bijzondere doelgroepen in haar artikel 22: *“Het centrum begeleidt prioritair en intensief die leerlingen die in hun ontwikkeling en leerproces bedreigd worden. Het centrum besteedt daarbij bijzondere aandacht aan die leerlingen die door hun sociale achtergrond en leefsituatie leerbedreigd zijn.”*

Dit artikel van decreet verwijst naar dezelfde doelgroepen als deze beschreven in het decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (21 november 2003). Extra aandacht moet gaan naar de toegankelijkheid van het aanbod voor de kwetsbare doelgroepen.

### ***8.2 Omschrijving van het bijzonder aanbod voor deze groepen***

Een aanbod van preventie en zorg op maat van de bijzondere doelgroepen wordt gegarandeerd door de 6 operationele doelen van de jeugdgezondheidszorg gedifferentieerd uit te werken op elk niveau van het getrapte zorgmodel (Response to Intervention model). Dit zorgmodel impliceert flexibilisering van zowel middelen, materialen als expertise van CLB-medewerkers volgens behoefte van de doelgroep en/of het individu.

#### *a. Identificatie van bijzondere doelgroepen*

Om preventie en zorg op maat te kunnen bieden moet men de individuele kinderen/jongeren en (sub)groepen die bijzondere noden hebben, identificeren. Het identificeren van de bijzondere subgroepen is enerzijds noodzakelijk om voor een deelpopulatie of een individu zorg op maat uit te werken, maar ook om het preventief gezondheidsbeleid, in casu de gezondheidsbevordering binnen het basisaanbod en het supplementair aanbod bij te sturen. Bijzondere noden groeien uit een bepaalde risicoconstellatie waarin kinderen en jongeren opgroeien. Diverse contexten bepalen de aard van het risico, met name:

Risico vanuit een maatschappelijke context:

- Kinderen die opgroeien in (kans)armoede lopen een groter risico op gezondheids- en ontwikkelingsproblemen op sociaal, emotioneel, cognitief en lichamelijk vlak. Subgroepen hiervan zijn de anderstalige nieuwkomers, asielzoekers en kinderen die illegaal in het land verblijven.

Risico vanuit een onderwijscontext (vaak gemengd met maatschappijcontext)

- Jongeren die in het technisch en (deeltijds) beroepsonderwijs school lopen zijn kwetsbaarder in hun sociale en emotionele ontwikkeling en lopen groter risico op een problematische uitkomst.
- Kinderen die school lopen in het buitengewoon onderwijs zijn bedreigd in hun ontwikkeling tot een zelfstandig maatschappelijk functionerende volwassene.

Risico vanuit een individuele constellatie:

- Het persoonlijk ontwikkelingstraject, de medische voorgeschiedenis (vb. een chronische aandoening), de gezins- en sociale context maken of een kind al dan niet nood heeft aan gerichte maatregelen ter bescherming/bevordering van zijn/haar gezondheid en ontwikkeling.

Kennisname van deze risicofactoren gebeurt bij de start van de schoolloopbaan, ter gelegenheid van het eerste systematische contact tussen het CLB, de leerling en de ouders. Volgens de aanbevelingen van het “Onderzoek Wetenschappelijke State of the Art van preventieve gezondheidszorg voor schoolgaande

kinderen en jongeren” zal dit aanleiding geven tot een inschatting van de risicoconstellatie en een professioneel oordeel over de nood aan de aan te bieden zorg. Ter gelegenheid van elk systematisch contact of contact op vraag, zal de risicoconstellatie worden herzien. De uitwerking van dit advies naar de concrete CLB-praktijk is onderdeel van het *resultaatgebied 1* (informatie, documentatie en advies) en *resultaatgebied 3* (implementatie van methodieken en materialen en deskundigheidsbevordering) voor het thema ‘*systematische contacten*’.

#### *b. Bereiken van bijzondere doelgroepen*

Een uniform en systematisch basisaanbod aan alle schoolgaande kinderen en jongeren waarborgt een kwaliteitsvol aanbod, ongeacht herkomst, en de levensbeschouwelijke of sociaal-economische achtergrond. Uitgangspunt is dat de grootst mogelijk groep kinderen bereikt wordt, ook diegenen die de weg naar de hulpverlening in het algemeen, en de gezondheidszorg in het bijzonder, moeilijk vinden. Dit is vooral belangrijk voor die aspecten van de gezondheid, waarbij de vroegtijdige detectie (in een pre-symptomatisch stadium) en tijdige preventieve acties of behandeling aanleiding kunnen geven tot belangrijke gezondheidswinst.

Het gebruik van systematische contacten als methodiek, is in deze een bijzondere troef. Adviezen over de inhoud van en de werkwijze ter gelegenheid van de systematische contacten moet de identificatie van de doelgroepen, op basis van hun bijzondere noden garanderen. De vertaling van de aanbevelingen in het “Onderzoek Wetenschappelijke State of the Art” naar de CLB-praktijk is onderdeel van het *resultaatgebied 1* (informatie, documentatie en advies) en *resultaatgebied 3* (implementatie van methodieken en materialen en deskundigheidsbevordering) voor het thema ‘*systematische contacten*’.

#### *c. Aanbod aan bijzondere doelgroepen*

Verschillende operationele doelen van de jeugdgezondheidszorg bevatten automatisch aandacht voor bijzondere doelgroepen: de ‘tijdige detectie van gezondheids- en ontwikkelingsproblemen’, het ‘inschatten van de nood aan zorg’ en het ‘ondersteunen van de functionele integratie van kinderen/jongeren met een chronische aandoening of handicap’ richten zich vanzelfsprekend tot de kwetsbare leerlingen. De actueel opgeleverde standaarden visus, groei, puberteit en gewicht zullen waar nodig worden aangevuld met informatie die relevant is voor het inschatten van de onderwijsleer- en participatiebehoeften van kinderen met visuele problemen, groeistoornissen, verstoorde pubertaire ontwikkeling, obesitas en eetstoornis (actualisering van methodieken en materialen, *resultaatgebied 2* voor de thema’s ‘*systematische contacten*’, en ‘*vroegdetectie en begeleiding van kinderen en jongeren met ontwikkelingsproblemen*’).

Voor wat de tijdige detectie van psychosociale problemen betreft, zal er, in het *resultaatgebied 2* (ontwikkeling van methodieken en materialen) voor het thema ‘*Vlaamse gezondheidsdoelen*’ (*geestelijke gezondheid*) extra aandacht gaan naar het belang en het nut van een al dan niet gedifferentieerde methodiek volgens de maatschappelijke en onderwijscontext waarin groepen leerlingen vertoeven. Hierbij wordt gedacht aan een getrapte inzet van methodieken en middelen volgens de onderwijscontext (beroepsonderwijs, deeltijds onderwijs en buitengewoon onderwijs).

Bij het ondersteunen van de implementatie (*resultaatgebied 3*) van het draaiboek ‘*Infectieziekten*’ en de standaard ‘*Vaccinaties*’, zal de VVVJ de CLB attent maken op het gedifferentieerd aanbod in functie van het risicoprofiel van schoolgaande kinderen, met name de grootstedelijke context, kinderen van illegalen, asielzoekers. Deze bijzondere doelgroep vraagt een aangepaste (op vlak van communicatie, taal) en hogere inzet van mensen en middelen (grotere taaklast, aanklampend werken) waarvoor CLB organisatorische en logistieke aanpassingen moeten doen.

### ***8.3 Evaluatiecriteria***

Bij het opleveren van de protocollen, richtlijnen en hernieuwde standaarden zal telkens verwezen worden naar de theoretische en praktische implicaties voor het aanbod aan de bijzondere doelgroepen.

## Referenties

1. RIVM. Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg. (2009). Procedures rond ontwikkeling, implementatie en onderhoud van richtlijnen Jeugdgezondheidszorg, november 2007.
2. Van Everdingen, et al. (2004). Evidence-based richtlijnontwikkeling. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum.
3. Van Hoeck K, Hoppenbrouwers K, Beelen E, Boonen M, Dekeyser M, Guérin C, et al. (2010). Onderzoek naar de wetenschappelijke state of the art op het vlak van preventieve gezondheidszorg voor schoolgaande kinderen (3-18 jaar). Rapport opgesteld in opdracht van Vlaams Minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Gezin. Leuven, Vlaamse Wetenschappelijke vereniging voor Jeugdgezondheidszorg.
4. Bronfenbrenner U. (1979). The ecology of human development. Cambridge, MA: Harvard University Press.
5. Bronfenbrenner U. (1994). Nature-Nurture Reconceptualized in Developmental Perspective: A Bioecological Model. *Psychological Review*, 101(4), 568-86.
6. Belsky J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55 -96.
7. Riksen-Walraven JMA. (1989). Meten in perspectief: een levensloopmodel als achtergrond bij het meten en beïnvloeden van gedrag en interacties. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 28(1), 16-33.
8. Bakker I, Bakker K, van Dijk A, Terpstra L. (1997).  $O+O=O^2$ . Naar een samenhangend beleid en aanbod van opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering voor kinderen en ouders in risicosituaties. Utrecht, NIZW.
9. Bakker I, Bakker K, van Dijk A, Terpstra L. (1998). O&O in perspectief.
10. Technical Assistance Center on Positive Behavioral Intervention and support. Response to Intervention <http://www.pbis.org>. 2010.
11. Handboek kinderen en adolescenten. (2001). ISBN 9065026274.
12. National center on response to intervention. (2010). Response to Intervention Model. <http://www.rti4success.org/>.
13. Burgmeijer R, Hoppenbrouwers K. (red). (2011). Handboek Vaccinaties: Deel A Theorie en Uitvoeringspraktijk. Tweede editie, Van Gorcum.
14. Johan Pauwels. (2008). Opvolging van de normale ontwikkeling van het jonge kind: mogelijkheden en beperkingen vanuit de preventieve invalshoek. [online] Beschikbaar op URL: [http://www.kindengezin.be/Images/Artikel\\_Van\\_Wiechen\\_tcm149-26781.pdf](http://www.kindengezin.be/Images/Artikel_Van_Wiechen_tcm149-26781.pdf)
15. Hermanns J, Öry F, Schrijvers G. (2005). Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller, beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei-problemen. Inventgroep Nederland.
16. Postma S. JGZ-richtlijn. (2008). Vroegsignalering van psychosociale problemen. <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/295001002.pdf>. Report No.: 295001002.
17. Van Hoeck K, Hoppenbrouwers K, Beelen E, Boonen M, Dekeyser M, Guérin C, et al. (2008). Jeugdgezondheidszorg in centra voor leerlingenbegeleiding. <http://www.vwvj.be/uploads/documentenbank/92bbb983431c0c3a2304da7f491b7b43.pdf>
18. Shekelle P, Woolfs S, Eccles M, Grimshaw J. Developing guidelines. *BMJ* 1999;318:593-6.