

# **Advies over welbevinden en gelijke kansen in het gezondheidsbeleid op school**

**Vlaamse Onderwijsraad**  
Kunstlaan 6 bus 6  
BE-1210 Brussel  
T +32 2 219 42 99  
F +32 2 219 81 18  
[www.vlor.be](http://www.vlor.be)  
[info@vlor.be](mailto:info@vlor.be)

**Wijs beleid door overleg**

# Advies over welbevinden en gelijke kansen in het gezondheidsbeleid op school

<b>1</b>	<b>SITUERING VAN HET ADVIES .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>VERWORVEN PRINCIPES VOOR GEZONDHEIDSBEVORDERING OP SCHOOL .....</b>	<b>4</b>
2.1	EEN BREDE DEFINITIE VAN GEZONDHEID .....	4
2.2	GEZONDHEIDSBEVORDERING NIET BEPERKT TOT EDUCATIE .....	4
2.3	DE METHODIEK GEZONDE SCHOOL .....	4
2.4	AANSLUITEN BIJ EINDTERMEN EN ONTWIKKELINGSDOELEN .....	4
2.5	BELEIDVOEREND VERMOGEN ALS CENTRALE PIJLER VAN KWALITEITSDENKEN .....	5
2.6	SAMENWERKING MET SCHOOLNABIJE EN MET EXTERNE PARTNERS .....	5
2.7	PARTICIPATIEVE AANPAK .....	6
2.8	EEN POSITIEVE BOODSCHAP COMMUNICEREN .....	6
<b>3</b>	<b>FOCUS OP WELBEVINDEN EN GEESTELIJKE GEZONDHEID EN OP GELIJKE KANSEN IN HET GEZONDHEIDSBELEID OP SCHOOL .....</b>	<b>6</b>
3.1	PRIORITAIRE AANDACHT GEVRAAGD VOOR WELBEVINDEN EN GEESTELIJKE GEZONDHEID .....	6
3.2	AANDACHT VOOR GELIJKE KANSEN IN HET GEZONDHEIDSBELEID OP SCHOOL VOLHOUDEN EN VERSTERKEN .....	8
<b>4</b>	<b>FEITEN EN VASTSTELLINGEN.....</b>	<b>9</b>
4.1	ENKELE CIJFERS EN VASTSTELLINGEN I.V.M. WELBEVINDEN EN GEESTELIJKE GEZONDHEID .....	9
4.2	ENKELE CIJFERS EN VASTSTELLINGEN I.V.M. ONGELIJKE KANSEN OP HET VLAK VAN GEZONDHEID EN GEZONDHEIDSBEVORDERING .....	11
4.3	ENKELE CIJFERS EN VASTSTELLINGEN OVER DE EFFECTEN VAN DE AANPAK .....	12
<b>5</b>	<b>DE EERSTE UITDAGING: VISIE EN REFERENTIEKADERS OP ELKAAR AFSTEMMEN.....</b>	<b>13</b>
5.1	AANDACHT VOOR HET WELBEVINDEN VAN LEERLINGEN EN LERAREN OP SCHOOL DRAAGT BIJ TOT DE BEVORDERING VAN HUN GEZONDHEID .....	13
5.1.1	<i>Welbevinden en geestelijke gezondheid integraal deel van gezondheidsbevordering op school..</i>	<i>13</i>
5.1.2	<i>Welbevinden en geestelijke gezondheid vanuit een preventief perspectief.....</i>	<i>14</i>
5.1.3	<i>Welbevinden op school en de aansluiting bij wetgeving inzake welzijn op het werk.....</i>	<i>15</i>
5.2	KWALITEITSVOL ONDERWIJS HEEFT OOG VOOR GELIJKE KANSEN, OOK IN HET GEZONDHEIDSBELEID OP SCHOOL .....	16
5.2.1	<i>Gelijke onderwijskansen &amp; gezondheidsbevordering: gedeelde visie en gemeenschappelijke uitgangspunten .....</i>	<i>16</i>
5.2.2	<i>Leeropbrengsten en gezondheid: schakels in eenzelfde keten .....</i>	<i>17</i>
5.3	WISSELWERKING ALS VERSTERKING .....	18
	<b>CONCRETE AANBEVELINGEN .....</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>AANBEVELINGEN VOOR SCHOOLTEAMS.....</b>	<b>20</b>
6.1	EEN WELDOORDACHT EN INTEGRAAL BELEID VOEREN .....	20
6.2	ZINVOL EN KRITISCH GEBRUIK MAKEN VAN HET AANBOD EN VAN EXTERNE ONDERSTEUNING .....	21

6.3	INVESTEREN IN EEN WARM EN ONDERSTEUNEND SCHOOLKLIMAAT VOOR LEERLINGEN EN ONDERWIJSPERSONEEL, MET AANDACHT VOOR DIVERSITEIT .....	21
6.4	OOK EEN BELEID ONTWIKKELEN MET AANDACHT VOOR INDIVIDUELE LEERLINGEN .....	22
6.5	PROFESSIONALISERING VAN HET SCHOOLTEAM BEWAKEN .....	23
6.6	WERK MAKEN VAN EEN PARTICIPATIECULTUUR, FORMEEL EN INFORMEEL, VAN PERSONEEL, LEERLINGEN EN OUDERS .....	23
6.6.1	<i>Participatie op school, algemeen</i> .....	24
6.6.2	<i>Participatie van personeel</i> .....	24
6.6.3	<i>Participatie van leerlingen</i> .....	24
6.6.4	<i>Participatie van ouders</i> .....	25
6.6.5	<i>... en het belang van informele participatiecultuur erkennen en bevorderen</i> .....	26
6.7	EEN LOKAAL NETWERK UITBOUWEN EN BENUTTEN .....	26
6.8	ZORGEN VOOR EEN 'GEZONDE' SCHOOLINFRASTRUCTUUR .....	27
6.9	ZORGEN VOOR EEN 'GEZONDE' SCHOOLORGANISATIE .....	27
<b>7</b>	<b>AANBEVELINGEN OP HET VLAK VAN ONDERSTEUNING .....</b>	<b>27</b>
7.1	SCHOOLNABIJE ONDERSTEUNING: PEDAGOGISCHE BEGELEIDINGSDIENSTEN EN CLB .....	27
7.2	ONDERSTEUNING DOOR INHOUDELIJKE EXPERTISEORGANISATIES .....	28
<b>8</b>	<b>AANBEVELINGEN VOOR VERENIGINGEN VAN STAKEHOLDERS .....</b>	<b>29</b>
<b>9</b>	<b>AANBEVELINGEN VOOR DE LERARENOPLEIDERS .....</b>	<b>29</b>
<b>10</b>	<b>AANBEVELINGEN VOOR DE OVERHEID EN ANDERE BELEIDSMAKERS OP MACRONIVEAU .....</b>	<b>30</b>
10.1	EEN COHERENT HORIZONTAAL BELEID REALISEREN OP MACRONIVEAU .....	30
10.1.1	<i>... door structureel overleg te voorzien in de commissie Gezondheidsbevordering</i> .....	30
10.1.2	<i>... waarin gewerkt wordt aan en vanuit een gedeelde visie</i> .....	31
10.1.3	<i>... met respect voor het (grond)wettelijk kader van waarin scholen beleid voeren</i> .....	32
10.1.4	<i>... met perspectief op langere termijn</i> .....	32
10.2	REKENSCHAP GEVEN VAN EN REKENING HOUDEN MET RISICOFACTOREN DOOR KWETSBARE GROEPEN TE BETREKKEN BIJ BELEIDSONTWIKKELING .....	33
10.3	SIGNAALFUNCTIE NAAR ANDERE BELEIDSDOMEINEN .....	34
10.4	VOLDOENDE KWALITEITSVOLLE ONDERSTEUNING VOORZIEN .....	34
10.5	EVENWICHT BEWAKEN TUSSEN STRUCTUREEL EN PROJECTMATIG WERKEN .....	35
10.6	COMPETENTIES EN DRAAGKRACHT VAN SCHOOLTEAMS EN VAN INDIVIDUELE LERAREN VERSTERKEN .....	35
10.7	HET WETTELIJK KADER ROND WELZIJN EN WELBEVINDEN VAN LERAREN EN LEERLINGEN VERHELDEREN .....	36
10.8	FACILITEREND OPTREDEN VOOR SCHOLEN DIE LOKAAL EEN BREED NETWERK UITBOUWEN .....	36
10.9	RANDVOORWAARDEN CREËREN VOOR EEN GESCHIKTE SCHOOLINFRASTRUCTUUR .....	37
10.10	ONDERZOEK VERSTERKEN EN BLIJVEN GARANDEREN .....	37

## 1 Situering van het advies

Begin 2010 werd op voorzet van de commissie Gezondheidsbevordering van de Vlor en op vraag van minister Pascal Smet een tweede actieplan 'Op uw gezondheid II' gelanceerd door de Vlor. Het actieplan sluit aan bij het Strategisch Plan 2006-2009 uit de vorige legislatuur en formuleert opnieuw een aantal strategische en operationele doelstellingen om het gezondheidsbeleid in scholen te stimuleren en te ondersteunen.<sup>1</sup> Voor de verdere uitvoering van het plan tijdens het schooljaar 2010-2011 werd een overeenkomst afgesloten tussen de Vlor en de minister bevoegd voor Onderwijs en Vorming.

Het actieplan bevat twee belangrijke nieuwe accenten: aandacht voor welbevinden en geestelijke gezondheid en voor gelijke kansen in het gezondheidsbeleid op school. Om zich te oriënteren, organiseerde de commissie Gezondheidsbevordering twee interne seminars (resp. mei 2010 en september 2010) waarin verschillende academische en ervaringsdeskundigen uit onderwijs reflecteerden over deze thema's. In zijn vergadering van 18 november 2010 besliste het Vast Bureau van de Vlor om de verslaggeving van beide seminars te formuleren in de vorm van een advies op eigen initiatief door de Algemene Raad van de Vlor.

Met de keuze voor een advies als breed gedragen en publiek statement, benadrukt de Vlor twee zaken:

- Wat betreft gelijke kansen in het gezondheidsbeleid op school, leeft er bij alle betrokken actoren een 'sense of urgency'. Armoede-indicatoren tonen aan dat sociaal-economische ongelijkheid toeneemt. Kinderen die in armoede leven, lopen een ernstig risico, niet alleen op een minder succesvolle schoolloopbaan, maar ook op een minder goede gezondheid. De Vlor pleit voor een duurzame aanpak die verbindingen legt tussen onderwijs en sociaal beleid.
- Wat betreft de zorg voor welbevinden en geestelijke gezondheid vanuit het perspectief van gezondheidsbevordering op school, wijst de Vlor met dit advies op de nood aan permanent overleg tussen alle betrokken actoren. Ook hier pleit de Vlor voor voldoende verbindingen binnen en tussen beleidsdomeinen. Cruciaal is de afstemming tussen het beleid voor gezondheidsbevordering op school en het (toekomstig) beleid voor leerlingenbegeleiding. Even belangrijk is de afstemming tussen beleidsdomeinen Onderwijs, Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en met Leefmilieu, Natuur en Energie (bijvoorbeeld voor thema's als gehoorschade, straling, zware metalen ...). Dit advies behandelt welbevinden vanuit een onderwijsperspectief.

Dit advies werd voorbereid door de commissie Gezondheidsbevordering onder voorzitterschap van Lea Maes. Omdat de focus van dit advies sterk verweven is met de thematiek van diversiteit – gelijke onderwijskansen en met leerlingenbegeleiding, werd voor dit advies ook input verzameld in de commissies Diversiteit-GOK en Leerlingenbegeleiding van de Vlor. Op die manier bewaakt de Vlor de coherentie van het denken over leerlingenbegeleiding, gelijke onderwijskansen en gezondheidsbevordering.

Dit advies werd na bespreking in de Algemene Raad van 23 juni 2011 unaniem goedgekeurd.

---

<sup>1</sup> Deze doelstellingen werden reeds voorbereid in een advies dat de Vlor in maart 2009 uitbracht: Vlaamse Onderwijsraad, Algemene Raad. [Advies over gezondheidsbevordering op school](#), 26 maart 2009.

## 2 Verworven principes voor gezondheidsbevordering op school

Dit advies focust op welbevinden en geestelijke gezondheid en op gelijke kansen, maar veronderstelt een aantal algemene verworvenheden op het vlak van gezondheidsbevordering op school die reeds omstandig omschreven zijn.<sup>2</sup> Hieronder worden deze principes kort in herinnering gebracht.

### 2.1 Een brede definitie van gezondheid

De brede definitie van gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie blijft de basis voor het gezondheidsbeleid in de scholen. Gezondheid is niet alleen een afwezigheid van ziekte, maar een staat van volledig fysiek, psychisch en sociaal welbevinden.<sup>3</sup>

### 2.2 Gezondheidsbevordering niet beperkt tot educatie

Ook wat de invulling van het begrip gezondheidsbevordering betreft, vertrekt dit advies van de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie die het definieert als het proces waardoor mensen of groepen van mensen in staat gesteld worden om meer controle te verwerven over de determinanten om hun gezondheid te verbeteren.<sup>4</sup> Dit concept van gezondheidsbevordering vertrekt vanuit een breed perspectief, gericht op structurele veranderingen in de omgeving van het individu.

### 2.3 De methodiek Gezonde school

De klassieke aanpak, waarbij jongeren in de klas leerden wat een gezonde levenswijze inhoudt, levert volgens onderzoek weinig of geen gezondheidswinst op. Daarom ontwikkelde de Wereldgezondheidsorganisatie in de jaren '90 een methodiek voor een efficiënt gezondheidsbeleid voor scholen: 'the health promoting school'. Het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ) hertaalde en vulde dit concept in voor de Vlaamse situatie. De Gezonde school beoogt veranderingen door gezondheidseducatie, structurele maatregelen en afspraken. Er is ook oog voor het detecteren en het begeleiden van problemen. De methodiek Gezonde school combineert vier strategieën (educatie, structurele maatregelen, afspraken, zorg en begeleiding) met vier werkingsniveaus (leerling, klas, school en omgeving).<sup>5</sup>

### 2.4 Aansluiten bij eindtermen en ontwikkelingsdoelen

De inspanningen van scholen om een gezondheidsbeleid te ontwikkelen, vormen geen bijkomende of nieuwe opdracht, maar sluiten aan bij de decretale eindtermen (zowel leergebied- c.q. vakgebonden als leergebied- c.q. vakoverschrijdende eindtermen) en ontwikkelingsdoelen.<sup>6</sup> Vanuit dit decretaal kader hebben scholen inspannings- en/of resultaatsverplichtingen om doelen op het vlak van

---

<sup>2</sup> Vlaamse Onderwijsraad (2006). *Strategisch plan 'Op uw gezondheid' (2006-2009)*. Brussel: Vlor. Vlaamse Onderwijsraad, Algemene Raad. [Advies over gezondheidsbevordering op school](#), 26 maart 2009; Vlaamse Onderwijsraad (2009). *Vitaminen voor een gezondheidsbeleid op school*. Brussel: Vlor.

<sup>3</sup> "A state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease". Zie [www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf). Geraadpleegd op 15 juni 2011.

<sup>4</sup> 'Gezondheidsbevordering heeft tot doel de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden door die processen te ondersteunen die individuen en groepen in staat stellen om de determinanten van hun gezondheid te beïnvloeden'. Zie Ottawa Charter) Ottawa Charter for Health Promotion (First International Conference on Health Promotion), Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1

<sup>5</sup> Voor een uitvoerige beschrijving van de methodiek, zie Vlaamse Onderwijsraad (2009). *Vitaminen voor een gezondheidsbeleid op school*, Brussel: Vlor.

<sup>6</sup> Voor een overzicht van de relevante decretale doelen zie Vlaamse Onderwijsraad (2009), *Vitaminen voor een gezondheidsbeleid op school*. Brussel: Vlor en [www.gezondopschool.be](http://www.gezondopschool.be) (onder 'eindtermen')

gezondheidsbevordering na te streven c.q. te realiseren. Vanuit dit gezichtspunt maakt het gezondheidsbeleid deel uit van een integraal schoolbeleid.

Voor het secundair onderwijs werd recent een nieuw ordeningskader voor de vakoverschrijdende eindtermen ingevoerd. Eindtermen uit zeven verschillende contexten kunnen gecombineerd worden met sleutelcompetenties uit een gemeenschappelijke 'stam' en met eindtermen leren leren. Contexten 1 (fysieke gezondheid en veiligheid), 2 (mentale gezondheid) en 3 (socio-relationale ontwikkeling) vormen samen de driedelige definitie van gezondheid waar ook dit advies van uitgaat. In deze VOET-en wordt niet vertrokken van gezondheidsproblemen, maar van de preventie ervan. Cruciaal in de preventieve benadering van deze drie contexten is de gezondheidsbevorderende schoolomgeving met de vier werkingsniveaus (leerling, klas, schoolbeleid en relatie met de ouders en lokale gemeenschap).

## **2.5 Beleidvoerend vermogen als centrale pijler van kwaliteitsdenken**

Een belangrijk principe van gezondheidsbevordering op school is dat scholen gezondheidsacties best kaderen in een globaal schoolbeleid. Dat vraagt van scholen een groot beleidvoerend vermogen. Scholen staan meer dan ooit voor de uitdaging om hun prioriteiten goed te kiezen. Vele onderwijskundige en maatschappelijke evoluties maken dat scholen beroep moeten doen op hun eigen beleidvoerend vermogen om in een turbulente beleidsomgeving, waarin tal van maatschappelijke vragen op hen afkomen, kwaliteitsvol onderwijs te realiseren.<sup>7</sup> Doen wat je kan én weten wat je niet kan, vormt daarin een belangrijk principe. Dat scholen een zelfstandig beleid moeten kunnen voeren om kwaliteitsvol onderwijs te realiseren, is trouwens een van de centrale uitgangspunten van het kwaliteitsdecreet.<sup>8</sup>

Kwaliteitsdenken in onderwijs en de centrale rol van de school daarin, veronderstelt beleidvoerend vermogen. Kwaliteit opvatten als een cyclisch proces, ongeacht volgens welk theoretisch model uitgewerkt, is ook voor het ontwikkelen van een gezondheidsbeleid op school een relevant uitgangspunt. Dat houdt onder meer in dat gezondheidsbevordering op school noodzakelijk maatwerk zal zijn, aansluitend bij de specifieke context en de beginsituatie van elke school.

## **2.6 Samenwerking met schoolnabije en met externe partners**

Een andere pijler van beleidvoerend vermogen van scholen is netwerking, op zoek gaan naar externe ondersteuning, samenwerking met schoolnabije partners<sup>9</sup> (pedagogische begeleidingsdiensten, CLB) en met andere expertisecentra.

Bij het (verder) ontwikkelen en uitvoeren van een gezondheidsbeleid kunnen de schoolactoren (schoolteam, ouders, leerlingen) beroep doen op de vraaggestuurde ondersteuning van meerdere partners:

- De pedagogische begeleidingsdiensten: vanuit hun rol om scholen vraaggestuurd te coachen en het beleidvoerend vermogen van scholen te versterken (zie kwaliteitsdecreet).
- De CLB: vanuit hun decretale opdracht om het welbevinden en de gezondheid van de leerlingen te verhogen en om zowel aan preventieve als vraaggestuurde gezondheidszorg te doen vanuit een multidisciplinaire invalshoek; vanuit hun draaischijffunctie tussen onderwijs en gezondheids- en

---

<sup>7</sup> Zie ook Vlaamse Onderwijsraad, Algemene Raad. [Raamadvies over educaties](#), 26 november 2009.

<sup>8</sup> *Decreet van 8 mei 2009 betreffende kwaliteit van onderwijs*

<sup>9</sup> In het kader van leerlingenbegeleiding wordt de term 'partner' ook gebruikt en afgebakend t.o.v. het begrip 'actor'. Zonder daarmee in te grijpen in de lopende discussie wordt in dit advies het begrip 'partner' gebruikt in de betekenis die het kreeg in vorige adviezen en publicaties over gezondheidsbevordering. Zie Vlaamse Onderwijsraad, Algemene Raad. [Advies over gezondheidsbevordering op school](#). 26 maart 2009 en Vlaamse Onderwijsraad (2009). *Vitaminen voor een gezondheidsbeleid op school*. Brussel: Vlor.

welzijnsvoorzieningen; ook het verzekerd aanbod van de CLB aan de scholen kan een bijdrage leveren tot de gezondheidsbevordering van de leerlingen.

- De ouderkoepelorganisaties en de Vlaamse Scholierenkoepel: vanuit hun ondersteunende rol in de samenwerking met ouders en leerlingenraden.
- Het Lokaal Gezondheidsoverleg (Logo): vanuit zijn rol in de lokale en regionale netwerking voor preventieve gezondheidszorg.
- De expertisecentra zoals Rode Kruis Vlaanderen, Sensoa, SVS (Stichting Vlaamse Schoolsport), VAD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen) en VIGeZ (Vlaams Instituut voor Gezondheids promotie en Ziektepreventie): vanuit hun opdracht om scholen te ondersteunen via modellen, instrumenten, opleidingen en consultancy.

Scholen kunnen voor ondersteuning ook beroep doen op andere uitvoerende organisaties.<sup>10</sup>

## **2.7 Participatieve aanpak**

Participatie van leraren, ouders en leerlingen staat centraal in een procesmatige aanpak van het gezondheidsbeleid op school. Wanneer leerlingen actief participeren, draagt dat bij tot hun ontplooiing en wint het gezondheidsbeleid aan kwaliteit. Wanneer leerlingen verantwoordelijkheid nemen, ervaren ze dat ze invloed hebben op die omgeving. Ook leraren- en ouderparticipatie dragen bij tot de kwaliteit en de duurzaamheid van de beleidsprocessen. Leraren en ouders blijken ook door hun voorbeeldrol impact te hebben op het gezond gedrag van kinderen en jongeren (zie ook verder 6.6).

## **2.8 Een positieve boodschap communiceren**

In verband met de communicatie naar scholen is het cruciaal om een positieve boodschap te verkondigen, waarbij het accent niet ligt op ziektebeelden en probleemgedrag (zoals psychische ziektebeelden, of eetstoornissen en gewichtsproblemen). Het is zeer belangrijk dat boodschappen over gezondheid positieve boodschappen zijn, en als dusdanig gepercipieerd worden door de ontvangers (de leerlingen, de ouders).

# **3 Focus op welbevinden en geestelijke gezondheid en op gelijke kansen in het gezondheidsbeleid op school**

In maart 2009 bracht de raad al een advies uit over gezondheidsbevordering op school. Dat advies blikte terug op de uitvoering van het eerste Strategisch Plan en zette de algemene principes van gezondheidsbevordering op school op een rij. Het advies blikte ook vooruit en deed voorstellen voor een nieuw actieplan. In dat nieuwe actieplan staan nu twee thema's scherper in de focus.

## **3.1 Prioritaire aandacht gevraagd voor welbevinden en geestelijke gezondheid**

Waar in de periode 2006-2009 de thema's *voeding en beweging* als prioritair naar voren werden geschoven, vraagt de overheid nu dat het nieuwe actieplan extra aandacht zou besteden aan *welbevinden en geestelijke gezondheid*. Deze vraag sluit aan bij de beleidsnota van minister Pascal Smet die uitdrukkelijk de operationele doelstelling bevat om '(...) vanuit een preventief perspectief de psychische en

---

<sup>10</sup> Zie ook Vlaamse Onderwijsraad, Algemene Raad. [Raamadvis over educaties](#), 26 november 2009.

fysieke gezondheid van leerlingen (te) verhogen' (OD 1.8).<sup>11</sup> Om aan deze vraag tegemoet te komen, werd in het actieplan 'Op uw gezondheid II' voor de verschillende strategische en operationele doelstellingen bijzondere aandacht ingeschreven voor welbevinden en geestelijke gezondheid. De manier waarop dit advies met deze begrippen omgaat, vraagt een korte verheldering.

In de literatuur is geen unanieme definitie voor het begrip **welbevinden** te vinden. Welbevinden, schools welbevinden, subjectief welbevinden, objectief welbevinden, mentale gezondheid, geestelijke gezondheid, ... het zijn begrippen die in veel betekenissen voorkomen en die onderling samenhangen en overlappen. Kortom, welbevinden is een containerbegrip.<sup>12</sup> Daarenboven definieert de brede gezondheidsdefinitie waar dit advies van uitgaat, gezondheid als een staat van fysiek, psychisch en sociaal *welbevinden*. Welbevinden en gezondheid zijn dus zeer sterk met elkaar verweven.

Dit advies legt de focus op **schools welbevinden** in de betekenis van 'zich goed voelen op school'. Ook voor dit begrip is geen eenduidige definitie voorhanden. In (Vlaams) onderwijsonderzoek zijn verschillende maar sterk overlappende betekenissen terug te vinden.<sup>13</sup> Veel onderwijsonderzoekers benaderen het welbevinden van leerlingen op school als een fundamentele voorwaarde voor gunstige leerprocessen.<sup>14</sup> Uit onderzoek blijkt dat de subjectieve beleving van welbevinden op school afhangt van zowel persoonlijke factoren bij de leerlingen als van kenmerken van de leeromgeving zoals klas- en schoolklimaat. Dit advies vertrekt van het principe dat schools welbevinden niet louter door persoonlijke kenmerken wordt bepaald, maar dat ook klas- en schoolklimaat het schools welbevinden van leerlingen beïnvloeden.

Dat scholen werken aan schools welbevinden en welbevinden in het algemeen, is ook duidelijk terug te vinden in de **eindtermen en ontwikkelingsdoelen** van het basis- en secundair onderwijs, zowel leergebied- en vakgebonden als leergebied- en vakoverschrijdend.<sup>15</sup> In het kader van het gelijke onderwijskansendecreet komt werken aan schools welbevinden aan bod in het thema **socio-emotionele ontwikkeling**' (als één van de thema's waarin scholen doelstellingen op het vlak van gelijke onderwijskansen kunnen kiezen). In het **CIPO-kader van de Vlaamse Onderwijsinspectie** is welbevinden op

---

<sup>11</sup> Pascal Smet (2009). *Beleidsnota Onderwijs 2009-2014*, p. 20: 'Ik zal de scholen verder ondersteunen in het realiseren van een integraal gezondheidsbeleid via een centraal uitgewerkt strategisch en operationeel plan. In een eerste fase ging de aandacht naar gezonde voeding en fysieke fitheid, daarna volgde o.a. het rookbeleid op scholen. Nu komt er een focus op welbevinden. De preventie van pesten, zelfdoding en psychische problemen staat immers hoog op de maatschappelijke agenda. Bij de uitwerking van deze plannen zal ik mij, na overleg met mijn collega bevoegd voor volksgezondheid, oriënteren op die acties die maximaal inspelen op de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen'.

<sup>12</sup> Zie voor een helder overzicht van verschillende begripsinvullingen: De Lee, L. & De Volder, I. (2009), *Bevraging van het welbevinden bij leerlingen in het basisonderwijs*. Antwerpen: UA Opleidings- en onderwijswetenschappen. Zij verwijzen naar Hird, S. (2003). *What is wellbeing. A brief review of current literature and concepts*. Edinburgh: NHS Health Scotland Report: 'There is no general agreement on a universal definition of wellbeing' (p. 4).

<sup>13</sup> Engels, N., Aelterman, A., Schepens, A. & Van Petegem, K. (2003). 'Representatief onderzoek naar factoren die het welbevinden van leerlingen in Vlaamse secundaire scholen beïnvloeden'. In *Pedagogische Studiën*, 2003, 80 (3), p. 192-209. Zij hanteren als definitie: 'Welbevinden op school van leerlingen in het secundair onderwijs is een positieve toestand van het gevoelsleven, die het resultaat is van een harmonie tussen een geheel van specifieke omgevingsfactoren enerzijds en de persoonlijke behoeften en verwachtingen van leerlingen ten aanzien van de school anderzijds.'. Ferre Laevers omschrijft welbevinden als een teken van levenskwaliteit waarbij de wisselwerking tussen kind en omgeving optimaal verloopt en onderkent een sterk verband tussen het welbevinden en het klasklimaat. Zie Laevers, F. & Laurijssen, J. (2001). *Welbevinden, betrokkenheid en tevredenheid van kleuters en leerlingen in het basisonderwijs. Een draaiboek voor systematische observatie en bevraging* (OBPWO 98.07). Leuven: K.U. Leuven – CEGO.

<sup>14</sup> In een samenvatting van twee reviewstudies (meta-analyse) vinden we: 'Deze bevindingen bevestigen dat affectieve relaties tussen leraren en leerlingen een betekenisvolle factor zijn in de beïnvloeding van leergedrag en leeropbrengsten. Voor de onderwijspraktijk betekent dit dat het van belang is om positieve relaties tussen leraren en leerlingen te stimuleren en in te grijpen in conflictueuze relaties. Hieraan kan nog worden toegevoegd dat het stimuleren van positieve relaties vooral van belang lijkt in het voortgezet onderwijs, terwijl interventie in negatieve relaties prioriteit vraagt in het primair onderwijs'. Buysse, E. (2010), *Leraar-leerlingrelaties, schools leren van leerlingen en welbevinden van leraren. Een samenvatting van twee reviewstudies: publieksrapportage over 2 wetenschappelijke onderzoeken naar de affectieve kwaliteit van relaties tussen leraren en individuele leerlingen in het basis- en secundair onderwijs*. (NWO – Programmaraad onderwijsonderzoek). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

<sup>15</sup> Zie [www.gezondopschool.be](http://www.gezondopschool.be) (onder 'eindtermen'). Voor kleuters en leerlingen van de lagere school zijn bijvoorbeeld het onderkennen en beschrijven van gevoelens (bang, blij, boos, verdrietig) en het tonen van zelfvertrouwen belangrijk. In het secundair onderwijs is 'mentale gezondheid' een van de contexten waarin aan sleutelvaardigheden gewerkt kan worden.



school een outputvariabele, omschreven als 'zich goed voelen' en gemeten onder de vorm van 'tevredenheid'.

Bij schools welbevinden denkt men in de eerste plaats aan het welbevinden van de leerlingen. Dit advies zal ook stilstaan bij het **welbevinden van het onderwijspersoneel** (zie verder bij 5.1).

Minister Smet vroeg de Vlor om in het nieuwe actieplan ook bijzondere aandacht te hebben voor **geestelijke gezondheid**. Dit advies benadert geestelijke gezondheid vanuit de brede definitie van gezondheid. De Wereldgezondheidsorganisatie definieert geestelijke gezondheid (naar analogie met de algemene gezondheidsdefinitie, zie 2.1) als volgt: 'Mental health is not just the absence of mental disorder. It is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community'.<sup>16</sup> Geestelijke gezondheid verwijst dus niet alleen naar de afwezigheid van psychische ziekte en problemen, het is een voorwaarde om te komen tot een staat van welbevinden, competentie en ontwikkeling.<sup>17</sup>

### **3.2 Aandacht voor gelijke kansen in het gezondheidsbeleid op school volhouden en versterken**

Het actieplan 'Op uw gezondheid II' (2010-2014) bevat de doelstelling om binnen de commissie Gezondheidsbevordering te overleggen over hoe een diversiteitbeleid op het vlak van gezondheidsbevordering op school vorm kan krijgen en ondersteund worden. Reeds het 'Strategisch Plan Op uw gezondheid 2006-2009' koppelde aan gezondheidsbevordering uitdrukkelijk een doelstelling inzake gelijke kansen.<sup>18</sup> In zijn advies over gezondheidsbevordering op school van maart 2009 stelde de raad dat er in de toekomst meer en gericht werk gemaakt zou moeten worden van een diversiteitbeleid op het vlak van gezondheidsbevordering op school.<sup>19</sup>

Spreekt over gelijke kansen in de context van gezondheidsbevordering, roept de vraag op in welke mate dat begrip overlapt met of verschilt van het begrip gelijke kansen zoals het gebruikt wordt in het gelijke onderwijskansenbeleid, decretaal aangestuurd door het decreet op gelijke onderwijskansen.<sup>20</sup> In het gelijke onderwijskansenbeleid heeft men op basis van wetenschappelijk onderzoek de indicatoren vastgelegd waarvan gekend is dat ze de kansen op een succesvolle schoolloopbaan bedreigen. De

---

<sup>16</sup> <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>. Geraadpleegd op 11 april 2011. Psychische gezondheid wordt algemeen beschouwd als een synoniem van geestelijke gezondheid of mentale gezondheid.

<sup>17</sup> Er is de laatste jaren kritiek gekomen op deze definitie omdat ze te statisch zou zijn. Een andere veel gebruikte omschrijving die hiervoor een alternatief biedt, is de volgende: 'Bij een optimale psychische gezondheid is er sprake van succesvol functioneren wat resulteert in productieve activiteiten, bevredigende relaties met anderen en de mogelijkheid tot aanpassen en omgaan met tegenslagen'. Zie Surgeon General. Mental health: A Report of the Surgeon General. <http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/home.html> (Geraadpleegd 11 april 2011). Surgeon General, 1999.

[http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/psychisch-functioneren/psychisch-functioneren-volwassenen/wat-is-psychische-gezondheid-en-hoe-wordt-het-gemeten/#reference\\_3243#reference\\_3243](http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/psychisch-functioneren/psychisch-functioneren-volwassenen/wat-is-psychische-gezondheid-en-hoe-wordt-het-gemeten/#reference_3243#reference_3243)

<sup>18</sup> 'Vlaamse Onderwijsraad (2006). *Strategisch plan 'Op uw gezondheid' (2006-2009)*: '(...) het vermijden van uitsluiting en discriminatie en het bevorderen van de sociale cohesie tussen de leerlingen onderling en tussen de leerlingen, ouders, leraren en andere teamleden, geeft aan gezondheidsbevordering een sociale dimensie'.

<sup>19</sup> Zie ook het advies dat de Vlor uitbrengt over het verslag van de overheid op het vlak van armoedebestrijding in Vlaanderen: Vlaamse Onderwijsraad, Algemene Raad. [Advies over het verslag 'Strijd tegen armoede, evoluties en perspectieven, een bijdrage aan politiek debat en politieke actie'](#), 23 oktober 2008, dat uitdrukkelijk stelt: 'De minister van Onderwijs en Vorming verwacht dat elke school een gezondheidsbeleid voert. De Vlor stelt met tevredenheid vast dat bijna alle scholen hieraan werken. Gezondheidsbevordering is een concreet project waar scholen goed mee overweg kunnen. Toch vraagt de Vlor bij gelegenheid van dit advies aandacht voor het gezondheidsbeleid in scholen met een grote groep leerlingen die in armoede leven. Deze groep leerlingen bevindt zich ook op het vlak van gezondheid in een bijzonder bedreigde situatie'.

<sup>20</sup> *Decreet van 28 juni 2002 betreffende gelijke onderwijskansen - I.*

gelijkheidsindicatoren zijn decretaal helder afgebakend.<sup>21</sup> Op basis van deze indicatoren worden lestijden gegenereerd, resp. werkingsmiddelen verdeeld ter versterking van de schoolwerking en de competentie van leraren. Scholen kunnen prioriteiten kiezen en een actieplan opstellen rond een aantal domeinen.<sup>22</sup>

Een gezondheidsbeleid dat oog heeft voor gelijke kansen tracht rekenschap te geven van gezondheidsdeterminanten op basis waarvan kwetsbare groepen op het vlak van gezondheid geïdentificeerd kunnen worden.<sup>23</sup> Het Vigez onderscheidt volgende determinanten: biologische factoren, organisatie van de gezondheidszorg, leefstijl, fysieke en sociale omgeving.<sup>24</sup> Wanneer op basis van deze determinanten kwetsbare groepen geïdentificeerd worden, dan overlappen deze gedeeltelijk met de groepen aangeduid door de gelijkheidsindicatoren (zoals sociaal-economische situatie en opleidingsniveau). Maar op het vlak van gezondheid zijn er nog andere factoren die 'ongelijk maken' (zoals geslacht, leeftijd, genderbeleving/seksuele geaardheid). Dat blijkt ook uit volgende feiten en vaststellingen.

## 4 Feiten en vaststellingen

Ter voorbereiding van dit advies organiseerde de commissie Gezondheidsbevordering twee seminaries met verschillende academische en ervaringsdeskundigen uit onderwijs. Op die manier werden een aantal cijfers en vaststellingen verzameld over welbevinden van leerlingen en over ongelijkheid op het vlak van gezondheid en gezondheidsbevordering, alsook over de effecten van de aanpak. Hieronder volgen kort enkele opvallende vaststellingen.<sup>25</sup>

### 4.1 Enkele cijfers en vaststellingen i.v.m. welbevinden en geestelijke gezondheid

Grootschalig jeugdonderzoek naar de algemene levensomstandigheden van jongeren (12-19 jaar) in Vlaanderen (monitor JOP-platform) geeft een goed beeld van hoe jongeren zich in het algemeen voelen.<sup>26</sup> In vergelijking met het buitenland zijn Vlaamse jongeren tevreden over zichzelf en zien ze de toekomst positief tegemoet. Er is echter een kleine groep jongeren die het heel wat minder goed vergaat.<sup>27</sup>

---

<sup>21</sup> Het gaat om de volgende indicatoren: leven in een pleeggezin/instelling, behoren tot de trekkende bevolking, opleidingsniveau moeder lager dan diploma secundair onderwijs, thuistaal niet-Nederlands, ontvangen van een schooltoelage.

<sup>22</sup> De domeinen zijn: Socio-emotionele ontwikkeling; preventie en remediëring van ontwikkelings- en leerachterstanden (voor basisonderwijs en 1ste graad SO); preventie en remediëring van studie- en gedragsproblemen (voor 2de en 3de graad SO); taalvaardigheid; omgaan met diversiteit; doorstroming en oriëntering; leerling- en ouderparticipatie.

<sup>23</sup> Anders dan bij GOK: determinanten op basis waarvan je kwetsbare doelgroepen op het vlak van gezondheid identificeert : niet vanuit optiek dat ze middelen genereren (of fungeren als principe voor de verdeling van middelen).

<sup>24</sup> [http://www.vigez.be/zoek\\_op\\_onderwerp/vlaamse\\_gegevens\\_over\\_gezondheidsongelijkheid\\_en\\_de\\_determinanten.html](http://www.vigez.be/zoek_op_onderwerp/vlaamse_gegevens_over_gezondheidsongelijkheid_en_de_determinanten.html)

<sup>25</sup> Een overzicht van de bevindingen zoals ze werden voorgesteld op de eerder vermelde seminaries en van ander relevant cijfer- en onderzoeksmateriaal is te vinden op de website [www.gezondopschool.be](http://www.gezondopschool.be).

<sup>26</sup> Vettenburg, N., Elchardus, M. & Walgrave, L. (eds.) (2007). *Jongeren in cijfers en letters. Bevindingen uit de JOP-Monitor 1*. Leuven: Lannoo. Vettenburg, N., Deklerck, J. & Siongers J. (eds.) (2010). *Jongeren in cijfers en letters. Bevindingen uit JOP-monitor 2*. Leuven: Acco. [http://www.jeugdonderzoeksplatform.be/eng/JOP2\\_Chapter14\\_EN%202\\_2\\_.pdf](http://www.jeugdonderzoeksplatform.be/eng/JOP2_Chapter14_EN%202_2_.pdf). Zie ook <http://www.vlaanderen.be/w3vlaanderen/Bidrageregeerakkoord2009/37WVG.pdf>

<sup>27</sup> De eerste barometer van het JOP-onderzoek rapporteert: 4,5% vindt zichzelf een mislukkeling, 10,4% ziet de toekomst vaak somber in, 4,4% dacht 12 maanden voorafgaand aan de bevraging ernstig aan zelfdoding, 5,3% heeft geen enkele vriend en een kleine minderheid pleegt ernstige delicten; evidentie bestaat dat het steeds gaat om eenzelfde groep van jongeren, die laag scoort op verschillende indicatoren van welbevinden, en die vanuit hun omgeving, het beleid en de hulpverlening bijzondere aandacht verdienen.

Onderzoek toont aan dat de meeste kinderen en jongeren zich ook **op school** relatief goed voelen. Toch blijkt uit diezelfde cijfers dat er ook hier een (beperkte) groep leerlingen is voor wie dat veel minder geldt.<sup>28</sup>

Uit onderzoek bij kinderen uit het **lager onderwijs** blijkt dat het welbevinden voor het merendeel van de bevroegde kinderen goed tot zeer goed is, maar een kleine minderheid van de leerlingen getuigt voor bepaalde aspecten van een laag welbevinden. Zo geeft 5 tot 10 % van de leerlingen aan nooit of bijna nooit graag naar school te komen of in de klas te zitten.<sup>29</sup>

Voor het **secundair onderwijs** geldt een gelijkaardige vaststelling. Globaal schatten de leerlingen hun schools welbevinden meer dan gemiddeld goed in, maar er is een kleine groep die zich niet goed voelt op school (zie onderzoek Stevens & Elchardus). Er zijn daarenboven verschillen volgens leeftijd, geslacht en in beperkte mate ook volgens onderwijsvorm (zie verder bij 4.2).

Ook de JOP-monitor (zie hoger) ondervroeg jongeren van (12-19 jaar) over hun schools welbevinden.<sup>30</sup> Er werden twee dimensies gemeten: *schoolbeleving* en *relatie met leraren/docenten*. De onderzoekers stellen vast dat de meeste leerlingen/studenten tevreden tot zeer tevreden zijn over hun opleiding en school en dat de meeste leerlingen een goede tot zeer goede relatie hebben met leraren/docenten.

Een recente bevraging door de Vlaamse Scholierenkoepel brengt aan het licht dat leerlingen uit het **secundair onderwijs** positief zijn over contacten met klasgenoten en schoolgenoten, ook al wordt er behoorlijk wat gepest en geroddeld.<sup>31</sup> Een overgrote meerderheid heeft respect voor de leerkrachten en voelt dat dat wederzijds is. Met het vertrouwen is het iets minder goed gesteld: een vierde van de leerlingen heeft geen of weinig vertrouwen in de leerkracht.

In onderzoek naar het **welbevinden van leraren** in het basis- en secundair onderwijs enige jaren geleden, rapporteerden zowel leraren uit het basisonderwijs als leraren uit het secundair onderwijs dat ze een redelijk tot zeer goed algemeen welbevinden hebben.<sup>32</sup>

Er is ook onderzoek gevoerd naar het welbevinden van **directies basisonderwijs** waaruit blijkt dat het positief welbevinden van directeurs bepaald wordt door de omgang met leraren, ouders en leerlingen. Omringd zijn door een goed functionerend team, maakt directies tevreden en enthousiast. Kunnen bezig zijn met pedagogische taken, autonoom kunnen handelen en beschikken over de nodige kennis en vaardigheden voor de job, dragen ook in belangrijke mate bij tot hun welbevinden.<sup>33</sup>

---

<sup>28</sup> Mertens, W. & Van Damme, J. (2000), 'De school' In: Walgrave, L. (Red.), *Jongeren in Vlaanderen: gemeten en geteld. 12- tot 19-jarigen over hun leefwereld en toekomst*. Leuven: Universitaire Pers; Huysmans, H. (2006), 'De jeugd van tegenwoordig ... doet het zo slecht nog niet. Welzijn en gezondheid in het jeugdonderzoek 2000-2005'. In: Vettenburg, N., Elchardus, M. & Walgrave, L. (Red.), *Jongeren van nu en straks. Overzicht en synthese van recent jeugdonderzoek in Vlaanderen*. Leuven: Lannoo Campus. Stevens, F. & Elchardus, M. (2001), *De speelplaats als cultureel centrum. De beleving van de leefwereld van jongeren*. Eindverslag. Onuitgegeven onderzoeksrapport. Brussel: VUB, Vakgroep Sociologie, Onderzoeksgroep TOR. Zie ook nog Van Petegem, K. (2008). *Relationship between student, teacher and classroom characteristics and students*. Doctoraatsverhandeling voor het behalen van de graad van doctor in de Pedagogische Wetenschappen. Gent: Universiteit Gent.

<sup>29</sup> Zie De Lee, L. & De Volder, I. (2009), *Bevraging van het welbevinden bij leerlingen in het basisonderwijs*. Antwerpen: Universiteit Antwerpen, Opleidings- en onderwijswetenschappen.

<sup>30</sup> <http://www.jeugdonderzoeksplatform.be/activiteiten/Levensomstandigh.pdf>. Geraadpleegd op 16 juni 2011.

<sup>31</sup> Vlaamse Scholierenkoepel (2011). *Hoe link is je school? Onderzoek naar relaties van leerlingen op school*. Zie <http://www.vsknet.be/info/standpunten/relatiesopschool>. Geraadpleegd op 15 juni 2011.

<sup>32</sup> Aelterman, A., Engels, N., Van Petegem, K. & Verhaeghe, J.P. (2003). 'Voelen leerkrachten zich goed in Vlaamse scholen?' en Idem (2003). 'Het welbevinden van de leerkracht is een opgave voor de school. Beschrijving van een instrument om het welbevinden van leerkrachten te meten'. In *Handboek Personeelsbeleid, Personeel en Organisatie, Coaching en Evaluatie*, Wolters Plantyn Professionele Informatie, Afl.4, pp.7-24 en 25-52.

<sup>33</sup> Devos, G., Aelterman, A. & Engels, N. (2006). *Directeurs basisonderwijs: welbevinden en functioneren* (OBPWO 03.06). Gent: UGent en Vlerick; Brussel: VUB.

Recent verscheen een review over het verband tussen leraar-leerlingrelaties, schools leren van leerlingen en welbevinden van leraren.<sup>34</sup> De resultaten tonen het belang aan van persoonlijke relaties voor het leren van leerlingen en voor het welbevinden van leraren.

## **4.2 Enkele cijfers en vaststellingen i.v.m. ongelijke kansen op het vlak van gezondheid en gezondheidsbevordering**

Ongelijkheid op het vlak van gezondheid en gezondheidsbevordering is verbonden met verschillende kenmerken. Kenmerken waarvoor gegevens beschikbaar zijn, hebben te maken met verschillen op basis van leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en/of onderwijsvormen, sociaal-economische kenmerken (arbeidspositie en inkomen), etnisch-culturele en/of talige achtergrond, genderbeleving en/of seksuele geaardheid, ... Een greep uit de vaststellingen volstaat om de problematiek te situeren.

Gezondheid verloopt volgens een 'sociale gradiënt': hoe lager je sociale positie, hoe slechter je gezondheid. Voor de volwassen bevolking blijkt dat hoe lager de gemiddelde sociaal-economische status (SES)<sup>35</sup> van de sector waarin iemand woont, hoe hoger de mortaliteits- en morbiditeitscore (op hartfalen, depressie, psychiatrische aandoeningen). Hoe lager iemands opleidingsniveau, hoe lager de zelfingeschatte gezonde levensverwachting. Uitstel of afstel van gezondheidszorg neemt omgekeerd evenredig toe met het inkomen. Voor deelname aan preventie geldt net het omgekeerde.

Jongeren uit lagere sociale klassen hebben meer kans op ongezond gedrag (bijvoorbeeld op het vlak van beweging en voeding). Adolescenten met een lage SES hebben ook meer kans op een lage mentale gezondheid. Recente cijfers voor Vlaanderen tonen aan dat het aantal kinderen dat in armoede leeft, de laatste 10 jaar verdubbeld is.<sup>36</sup>

Hoe ouder de leerlingen, hoe slechter ze hun eigen gezondheid inschatten. Ook de meeste symptomen nemen toe met de leeftijd. Meisjes voelen zich over het algemeen in een minder goede gezondheid dan jongens. Ze lopen een hoger risico op een lager mentaal welbevinden dan jongens en denken meer aan zelfdoding.<sup>37</sup>

Jongeren die schoollopen in het deeltijds beroepsonderwijs voelen zich over het algemeen minder goed in hun vel dan jongeren uit ASO en in KSO. Het welbevinden van TSO-jongeren situeert zich tussen dat van ASO- en KSO-jongeren.<sup>38</sup>

Onderzoek naar het welbevinden van holebi's en transgenderpersonen toont dat deze groep erg kwetsbaar is door een verhoogde kans op depressie en suïcidaal gedrag.

---

<sup>34</sup> Buyse, E. (2010), *Leraar-leerlingrelaties, schools leren van leerlingen en welbevinden van leraren. Een samenvatting van twee reviewstudies: publieksrapportage over 2 wetenschappelijke onderzoeken naar de affectieve kwaliteit van relaties tussen leraren en individuele leerlingen in het basis- en secundair onderwijs*. (NWO – Programmaraad onderwijsonderzoek). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam. Het onderzoek dat werd samengevat staat o.l.v. Helma Koomen, Universiteit van Amsterdam. Zie ook: Buyse, E., Koomen, H., en Verschuere, K. (2007). *Interacties tussen leerkrachten en leerlingen*. In Verschuere, K. & Koomen, H. (eds.), *Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

<sup>35</sup> Sociaal-economische situatie (SES) is de positie die iemand inneemt in de sociale hiërarchie. SES wordt meestal gemeten aan de hand van een combinatie van indicatoren zoals opleiding, inkomen of beroepsstatus.

<sup>36</sup> Zie Studiedienst van de Vlaamse Regering (2011). *Vlaamse Armoedemonitor*. Brussel: Studiedienst Vlaamse Regering. In 1997 werd 4 procent van de kinderen geboren in een kansarm gezin. In 2009 is dat cijfer verdubbeld naar 8,3 procent.

<sup>37</sup> De tweede JOP-monitor (2009) toonde bijvoorbeeld aan dat mannen hoger scoren zelf-appreciatie dan vrouwen en dat dat zou te maken hebben met de mate waarin iemand tevreden is met zijn/haar uiterlijk. Meisjes zijn duidelijk minder tevreden met hun lichaam dan jongens en dat heeft een negatief effect op hun zelfvertrouwen.

<sup>38</sup> De JOP-monitor toont niettemin aan dat er geen effect blijkt te zijn van onderwijsvorm op het algemeen 'profiel of happy young people'. Dit profiel toont aan dat interpersoonlijke kenmerken, de manier waarop jongeren zich verhouden tot hun directe omgeving de sterkste impact heeft op hun welbevinden.

Wat welbevinden op school betreft, voelen meisjes zich over het algemeen iets beter dan jongens. Er is een 'knik' in het welbevinden bij de leerlingen van de tweede graad. Leerlingen van het KSO voelen zich beter op school in vergelijking met leerlingen van andere onderwijsvormen. Tussen leerlingen van het BSO en TSO zijn weinig verschillen maar leerlingen van het ASO scoren wel significant hoger dan leerlingen van het BSO en TSO.

### **4.3 Enkele cijfers en vaststellingen over de effecten van de aanpak**

Onderzoek levert niet enkel beschrijvende informatie op over de ongelijke verdeling van gezondheid en van de kenmerken die daarmee samenhangen. Er is ook onderzoeksmatige evidentie voor het effect van bepaalde methodieken.

Specifiek voor gelijke kansen op het vlak van gezondheidsbevordering op school heeft onderzoek aangetoond dat sommige maatregelen de sociale ongelijkheid versterken terwijl andere deze gelijk houden en nog andere interventies de sociale ongelijkheid verminderen. In algemene termen hebben interventies die oog hebben voor de bredere omgeving en voor de invloed van netwerken (peers, familie) (cfr 'whole school approach' of een 'community approach) meer effect en compenseren ze beter voor kwetsbare doelgroepen. Ze verminderen m.a.w. de sociale ongelijkheid op het vlak van gezondheid.

Sterk cognitief gebaseerde interventies daarentegen, maatregelen die bestaan uit 'lessen in de klas' zonder andere acties, versterken de sociale ongelijkheid.

Onderzoek naar welbevinden op school (secundair onderwijs) toont aan dat de school wel degelijk een verschil kan maken.<sup>39</sup> Hun analyses doen de onderzoekers besluiten dat scholen het welbevinden van hun leerlingen kunnen verhogen door te investeren in relationele en didactische vaardigheden van leraren, minder de nadruk te leggen op punten en competitie en meer nadruk te leggen op zinvolle leerprojecten. Ruimte voor persoonlijkheidsontwikkeling, opvolgen van individuele leervorderingen en inspraak in de klas leiden tot een hogere inzet, een hoger academisch zelfconcept en welbevinden en tot een lagere subjectieve werkdruk bij leerlingen. Ook de inspraakcultuur in klas en school is belangrijk en het ontwikkelen van de school als leefomgeving heeft een positieve invloed op het welbevinden.

Uit de recente leerlingenbevraging door de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) blijkt ook duidelijk een verband tussen schoolklimaat en middelengebruik: leerlingen die een goede schoolsfeer en een goede relatie met leraren rapporteren, gebruiken minder legale en illegale drugs.<sup>40</sup>

Recent verscheen een review over het verband tussen de methodiek van Gezonde school en ongelijkheid op het vlak van gezondheid.<sup>41</sup> De auteurs stellen vast dat er onvoldoende literatuur beschikbaar is over de impact van de 'health promoting school approach on reducing health inequalities'. Slechts enkele studies onderzoeken het effect van deze benadering als dusdanig. De meeste studies gaan niet na wat het differentieel effect is volgens de sociaal-economische situatie van de kinderen. Niettemin zijn er een paar studies die aantonen dat relatieve kleinschalige programma's (bijvoorbeeld gratis schoolfruit, screening tandzorg) meer impact hebben op achtergestelde groepen. Er is dus evidentie voor feit dat de 'health promoting school approach', wanneer integraal toegepast, de meest belovende manier is om via de

---

<sup>39</sup> Engels, N., Aelterman, A., e.a. (2000). *Het welbevinden in de schoolsituatie bij leerlingen secundair onderwijs: ontwikkeling van een bevraginginstrument* (OBPWO 98.06). Brussel: VUB.

<sup>40</sup> VAD (2010). *Leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school schooljaar 2008-2009*. VAD: Brussel.

<sup>41</sup> van de Laar, K. en Fokker, A. (2011). *The link between health promoting schools and health inequalities: a literature review*. Studie tot stand gekomen vanuit het SHE Network for Health in Europe. NIGZ ([www.schoolsforhealth.eu](http://www.schoolsforhealth.eu))

schoolsetting aan gezondheidsbevordering te doen. Echter, om sociale ongelijkheid te verminderen, zouden interventies op scholen moeten focussen op specifieke kwetsbare groepen.

Op basis van hun literatuurstudie bevelen de onderzoekers methoden aan die focussen op participatie en op empowerment van alle betrokken actoren. Verder stellen ze dat het noodzakelijk is dat de gezondheidsbevorderende school ondersteund wordt door een lokaal, regionaal, nationaal en internationaal beleid ('an integrated approach involving multiple policies and intersectoral partnerships will have the best chance for success').

## **5 De eerste uitdaging: visie en referentiekaders op elkaar afstemmen**

In het uitwisselen van gegevens, inzichten, ervaringen over beide thema's tijdens de seminaries kwam duidelijk aan het licht dat er meerdere (onderwijskundige en andere) referentiekaders aan het werk zijn die met elkaar verbonden zijn en in bepaalde gevallen zelfs (gedeeltelijk) samenvallen. Door vanuit het domein gezondheidsbevordering op school de focus te richten op welbevinden en geestelijke gezondheid en het verband te leggen met gelijke kansen, staan we voor de uitdaging elkaars referentiekaders te leren kennen, op elkaar af te stemmen en naar synergie te zoeken. Niet onbelangrijk daarbij is dat alle actoren voldoende beseffen dat vanuit verschillende referentiekaders bepaalde begrippen een specifieke betekenis krijgen.

### **5.1 Aandacht voor het welbevinden van leerlingen en leraren op school draagt bij tot de bevordering van hun gezondheid**

#### **5.1.1 Welbevinden en geestelijke gezondheid integraal deel van gezondheidsbevordering op school**

Het actieplan 'Op uw gezondheid II' bevestigt het belang van de brede definitie van gezondheid, met aandacht voor zowel de objectieve toestand als de subjectieve beleving van gezondheid, de psychische, de lichamelijke als de sociale dimensie van gezondheid en de onderlinge verwevenheid ervan (zie ook 2.1). Deze visie op gezondheid is ook aanwezig in de beleidsnota's van de ministers resp. bevoegd voor Onderwijs en voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.<sup>42</sup> Gegeven de brede definitie van gezondheid maakt de zorg voor welbevinden en geestelijke gezondheid integraal deel uit van gezondheidsbevordering op school.

Dit betekent niet noodzakelijk dat het onderwijsperspectief op welbevinden/geestelijke gezondheid naadloos samenvalt met de welzijnsbenadering. Vanuit andere beleidsdomeinen en sectoren worden regelmatig acties opgezet waarin onderwijs in het algemeen en ook scholen een rol spelen. In dat geval is een vertaling nodig naar het kader van waaruit scholen aan hun opdrachten werken (zie hoger de principes bij 2).

---

<sup>42</sup> Minister Smet vraagt in zijn beleidsnota aandacht om 'vanuit een preventief perspectief de psychische en fysieke gezondheid van leerlingen te verhogen'. Zie Smet, P. (2009). *Beleidsnota Onderwijs 2009-2014*. Minister Vandeurzen stelt als eerste strategische doelstelling 'We versterken mensen in hun fysiek, psychisch en sociaal welbevinden door welzijns- en gezondheidsproblemen zoveel mogelijk te voorkomen, zo vlug mogelijk te detecteren en tijdig en adequaat aan te pakken'. Daaronder volgt als eerste operationele doelstelling 'We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot gezondheidswinst voor en een hogere mate van welbevinden van onze bevolking' Zie Vandeurzen, J. (2009). *Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014*.

### 5.1.2 Welbevinden en geestelijke gezondheid vanuit een preventief perspectief

Waar in het kader van gezondheidsbevordering op school bijzondere aandacht gevraagd wordt voor welbevinden en geestelijke gezondheid, gelden dezelfde principes als hierboven al beschreven: het belang van een 'whole school approach' (cfr methodiek Gezonde school), de aansluiting bij eindtermen en ontwikkelingsdoelen, beleidvoerend vermogen als centrale pijler, kwaliteitsdenken, ... Deze uitgangspunten impliceren dat niet de eventuele problemen of crisissituaties i.v.m. welbevinden en geestelijke gezondheid het vertrekpunt vormen voor een schoolbeleid ter zake, maar wel de preventie ervan. Een gangbare en breed gedragen algemene definitie binnen onderwijskringen, omschrijft preventie als 'alle doelbewuste en systematische initiatieven die er op gericht zijn om problemen te voorkomen'.<sup>43</sup> Hier zou nog aan toegevoegd kunnen worden dat in de context van gezondheidsbevordering op school preventie ook tot doel heeft gezondheid te bevorderen en zo vroeg mogelijk op te treden bij problemen.<sup>44</sup>

Een school kan niet verhinderen dat leerlingen zich niet altijd goed voelen op school, maar ze kan wel werk maken van een klas- en schoolklimaat die het welbevinden gunstig beïnvloeden. In dezelfde zin kan een school depressie en zelfmoord bij kinderen en jongeren niet vermijden, maar ze kan er wel toe bijdragen dat kinderen en jongeren zorgzaam leren omgaan met hun gezondheid, zodat ze een minimaal welbevinden ervaren en weerbaar worden in situaties en relaties.<sup>45</sup> De eindtermen, zowel in basis- als in secundair onderwijs bieden geschikte aanknopingspunten om een schooleigen beleid rond welbevinden en geestelijke gezondheid vorm te geven. Er zijn verschillende kaders en modellen beschikbaar om een preventiebeleid op school uit te bouwen.<sup>46</sup> Al deze kaders beklemtonen het belang van een breed en structureel algemeen beleid als vertrekbasis.

Welbevinden wordt algemeen beschouwd als een beschermende factor tegen risicogedrag.<sup>47</sup> Maar preventief werken aan schools welbevinden kan niet garanderen dat kinderen en jongeren in de schoolse context nooit negatief gedrag zullen stellen. Er is te weinig cijfermateriaal beschikbaar om de omvang van problemen correct in te schatten, maar scholen gaan er best van uit dat ze vroeg of laat, in meer of mindere mate, geconfronteerd kunnen worden met grensoverschrijdend gedrag, zoals pesten, verbaal en non-verbaal geweld, antisociaal gedrag, ongewenst seksueel gedrag op school, spijbelen, ...<sup>48</sup> In om het even welk model dat een school hanteert bij de uitbouw van een preventief beleid voor welbevinden en geestelijke gezondheid, zal er aan het eind van lijn of aan de top van de piramide, een beweging voorzien zijn van algemene, schoolbrede maatregelen naar meer specifieke interventies, probleemoplossende of

---

<sup>43</sup> Deze definitie is van Nicole Vettenburg en te vinden in: Goris, P., Burssens, D., Melis, B. & Vettenburg, N. (Red.) (2007). *Wenselijke preventie stap voor stap*. Antwerpen/Apeldoorn: Uitgeverij Garant, p. 13. De definitie wordt verder toegelicht in Deboutte, G. (2008). *Pesten en geweld op school: Handreiking voor een daadkrachtig schoolbeleid*. Brussel: Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming i.s.m. het project Verbondenheid. <http://www.ond.vlaanderen.be/antisociaalgedrag/wat/> Geraadpleegd op 15 juni 2011.

<sup>44</sup> Ter vergelijking de definitie van 'preventieve gezondheidszorg' in het *Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid*, art. 2 § 24: 'het deel van de gezondheidszorg dat maatregelen en acties omvat die tot doel hebben de gezondheid te bevorderen, te beschermen of te behouden'. Een klassieke indeling van preventie in het domein van gezondheidszorg is de indeling in niveaus van primaire, secundaire en tertiaire preventie. Binnen het preventiedecreet komen primaire (voorkomen van gezondheidsproblemen, ziekten en ongevallen) en secundaire (opsporen van beginnende gezondheidsproblemen of ziekten zodat tijdig maatregelen kunnen genomen worden die de kans op herstel aanzienlijk verhogen) preventie aan bod. Tertiaire preventie situeert zich binnen de curatieve sector.

<sup>45</sup> Zie NN (2010). *VOET@2010. Nieuwe vakoverschrijdende eindtermen voor het secundair onderwijs*. Brussel: Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, AKOV.

<sup>46</sup> Zie Deboutte, G. (2008). *Pesten en geweld op school: Handreiking voor een daadkrachtig schoolbeleid*. Brussel: Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming i.s.m. het project Verbondenheid. [http://www.ond.vlaanderen.be/antisociaalgedrag/pgs/090310\\_pestenvolledig.pdf](http://www.ond.vlaanderen.be/antisociaalgedrag/pgs/090310_pestenvolledig.pdf). Geraadpleegd op 15 juni 2011.

<sup>47</sup> Onderzoek heeft aangetoond dat probleemgedrag op school zoals geweld, ordeverstoring, drugsmisbruik en pesten, samenhangt met een lage mate van welbevinden. zie Engels, N. & Aelterman, A., e.a., 'Het welbevinden van leerlingen in het secundair onderwijs'. In *Welwijs*, jg 12, nr 3, p. 28-33.

<sup>48</sup> Voor een overzicht zie: Deboutte, G. (2008). *Pesten en geweld op school: Handreiking voor een daadkrachtig schoolbeleid*. Brussel: Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming i.s.m. het project Verbondenheid. [http://www.ond.vlaanderen.be/antisociaalgedrag/pgs/090310\\_pestenvolledig.pdf](http://www.ond.vlaanderen.be/antisociaalgedrag/pgs/090310_pestenvolledig.pdf). Geraadpleegd op 15 juni 2011.



curatieve maatregelen op individueel niveau. In veel gevallen zal de school de betrokkenen doorverwijzen. Het is duidelijk het gezondheidsbeleid op school en het beleid voor leerlingenbegeleiding sterk met elkaar interageren en dat afstemming nodig is inzake taakverdeling en (gedeelde) verantwoordelijkheid.

Dit advies gaat niet verder in op deze afstemming en verwijst naar het overleg dat op korte termijn zal starten n.a.v. het nieuwe decreet op leerlingenbegeleiding dat de minister aankondigde.

### **5.1.3 Welbevinden op school en de aansluiting bij wetgeving inzake welzijn op het werk**

De thema's welbevinden en geestelijke gezondheid in de onderwijscontext sluiten ook zeer nauw aan bij de geest en de implementatie van de 'welzijnswet'.<sup>49</sup> Voor onderwijsinstellingen geldt immers de federale wetgeving inzake welzijn op het werk.<sup>50</sup> Deze wetgeving koppelt welzijn aan een geheel van factoren met betrekking tot de arbeidsvoorwaarden: veiligheid op het werk, bescherming van de gezondheid van de werknemer, psychosociale belasting veroorzaakt door het werk, ergonomie, arbeidshygiëne, verfraaiing van de werkplaatsen. De wet schrijft voor dat elke werkgever de nodige maatregelen treft ter bevordering van het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk (artikel 5, §1). Ook deze wetgeving vertrekt van een preventieve benadering waarin voorkomen en beheersen van risico's cruciaal zijn.<sup>51</sup>

Het spreekt voor zich dat het onderwijspersoneel, als werknemers, gevat worden door deze wetgeving. De wet zelf voorziet dat ook voor stagiairs en leerlingen die beroepsgerichte taken uitvoeren.<sup>52</sup> Minder duidelijk is de mate waarin ook andere leerlingen door de federale wetgeving gevat worden. Er zijn twee contexten waarin de geest van de federale welzijnswet een duidelijke vertaling krijgt, ook naar leerlingen. Een eerste context is het kwaliteitsdecreet en de rol van de inspectie op het vlak van de controle van het welzijnsbeleid.<sup>53</sup> Zowel in de onderliggende visieteksten van de inspectie over dynamische risicobeheersing als in de controlelijst die inspecteurs bij de doorlichting hanteren, behoren ook de leerlingen tot de doelgroep van het 'welzijnsbeleid'.

Verder is er de 'Omzendbrief over Veiligheid, gezondheid, hygiëne en milieuzorg in de onderwijsinstellingen'.<sup>54</sup> Deze omzendbrief vermeldt dat er om historische redenen niet veel wet- en regelgeving bestaat die specifiek over veiligheid, gezondheid, hygiëne en milieuzorg (VGHM) in scholen handelt, maar dat dat niet wegneemt dat heel wat VGHM-regelgeving, afkomstig van de meest diverse federale, gemeenschaps- en gewestelijke departementen, in scholen van toepassing is.<sup>55</sup> Ook hier is duidelijk dat de aanbevelingen en richtlijnen uit de omzendbrief ook op de leerlingen van toepassing zijn

---

<sup>49</sup> Het gaat voluit om 'De wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk'

<sup>50</sup> Voor meer informatie (regelgeving en praktijkvoorbeelden) over welzijn en preventie in scholen:

<http://www.ond.vlaanderen.be/welzijn/default.asp>. Geraadpleegd op 15 juni 2011.

<sup>51</sup> Zie art. 3 van het Koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk (B.S. 31.3.1998): 'Elke werkgever is verantwoordelijk voor de structurele planmatige aanpak van preventie (dynamisch risicobeheersingssysteem)'. De codex over het welzijn op het werk bevat de uitvoeringsmaatregelen die sinds 1993 worden uitgevaardigd. De wetgeving over het welzijn op het werk ligt aan de grondslag van de rol van preventieadviseur.

<sup>52</sup> Onder 'werknemer' wordt verstaan (artikel 2 van de welzijnswet): 'a) de personen die, anders dan krachtens een arbeidsovereenkomst, arbeid verrichten onder het gezag van een ander persoon; b) de personen die een beroepsopleiding volgen waarvan het studieprogramma voorziet in een vorm van arbeid die al dan niet in de opleidingsinstelling wordt verricht; c) de personen verbonden door een leerovereenkomst; d) de stagiairs; e) de leerlingen en studenten die een studierichting volgen waarvan het opleidingsprogramma voorziet in een vorm van arbeid die in de onderwijsinstelling wordt verricht'. Voor de implementatie van deze wetgeving in onderwijs, zie <http://www.ond.vlaanderen.be/welzijn/>. Geraadpleegd op 15 juni 2011.

<sup>53</sup> Zie <http://www.ond.vlaanderen.be/inspectie/veiligheid/wzb.htm>. Geraadpleegd op 15 juni 2011.

<sup>54</sup> Zie <http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=9069>

<sup>55</sup> Bij het uitvoeren van de opdracht en de plicht van de school inzake V.G.H.M. dient een school rekening te houden met haar reglementaire verplichtingen op basis van: - het algemeen reglement voor de arbeidsbescherming (ARAB); Codex welzijn op het werk; het algemeen reglement inzake elektrische installaties (AREI); het K.B. inzake de algemene voedingsmiddelenhygiëne; het Vlaams reglement betreffende de milieuvergunningen (VLAREM) en de overeenkomstige reglementering van het Brussels hoofdstedelijk gewest (voor de Brusselse scholen); de Wet betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk (4-8-1996 - B.S. 18-9-1996).



(cfr. verwijzing naar dimensie 'opvoeding en opleiding', 'psycho-motorische en cognitieve ontwikkelingen', verplichting vanuit de eindtermen/ontwikkelingsdoelen en leerplannen ...) (zie verder 10.7).<sup>56</sup>

## **5.2 Kwaliteitsvol onderwijs heeft oog voor gelijke kansen, ook in het gezondheidsbeleid op school**

In het vorige advies over gezondheidsbevordering werd de focus op gelijke kansen op het vlak van gezondheidsbevordering op school vertaald in termen van het voeren van een diversiteitbeleid op het vlak van gezondheid (zie ook 3.2). Tussen gezondheidsbevordering en gelijke onderwijskansenbeleid zijn er opvallende overlappingsen.

### **5.2.1 Gelijke onderwijskansen & gezondheidsbevordering: gedeelde visie en gemeenschappelijke uitgangspunten**

GOK en gezondheidsbevordering delen om te beginnen een aantal gemeenschappelijke uitgangspunten. Het werken vanuit een 'whole school approach', de preventieve benadering, investeren in beleidvoerend vermogen, werken volgens de principes van de kwaliteitscirkel, bij het inschatten van de beginsituatie oog hebben voor allerlei bronnen van diversiteit tussen leerlingen, ...

Het advies over gezondheidsbevordering uit 2009 nam de principes over die zijn verworven in het kader van het discours over gelijke onderwijskansen: aandacht voor gelijke kansen op het vlak van gezondheidsbevordering komt erop neer een aanpak te ontwikkelen die kwetsbare groepen bereikt, zonder hen te stigmatiseren. Net zoals in het denken over gelijke onderwijskansen, verdedigde het advies van 2009 als leidend principe om via algemene structurele maatregelen ook gericht bepaalde kwetsbare groepen te bereiken.<sup>57</sup> Als werkbaar criterium/streefdoel om maatregelen voor te stellen of te beoordelen, stelde de commissie het volgende voor: bij het opzetten van maatregelen en acties moet minstens óók evenveel maar beter nog meer winst geboekt worden voor groepen van wie de gezondheid bedreigd of kwetsbaar is. Gezondheidsbevorderende acties of maatregelen mogen zeker de ongelijkheid niet vergroten, maar moeten voor iedereen winst en liefst meer winst voor kwetsbare groepen opleveren.<sup>58</sup>

Zoals hoger al gesteld (zie 3.2 en 4.2) overlappen de kwetsbare groepen op het vlak van gezondheid sterk met de groepen die gevat worden door de decretale gelijkheidsindicatoren. Maar voor gezondheid en zeker op het vlak van welbevinden en geestelijke gezondheid kunnen we op basis van de cijfers (zie deel 4) nog andere kwetsbare groepen onderscheiden op basis van leeftijd, geslacht, genderbeleving, ...

---

<sup>56</sup> In beide sporen is er een expliciete verwijzing naar de federale welzijnswet (die in eerste instantie gericht is op werknemers) maar daarnaast wordt ook verwezen naar de 'algemene verzorgingsnorm' (ook de 'voorzichtigheidsplicht' genoemd, zie art. 1382 e.v. van het Burgerlijk Wetboek en art. 418 e.v. van het Strafwetboek).

<sup>57</sup> Er dient daarbij een onderscheid gemaakt te worden tussen de 'algemeenheid' van een maatregel en de implementatie ervan. Bij de implementatie van een algemeen geldende maatregel kan wel degelijk doelgroepgericht gewerkt worden. Een voorbeeld daarvan is het rookverbod op school. De Vlor wees in zijn advies dat voorafging aan het rookverbod op een aantal specifieke doelgroepen bij wie het afdwingen van een rookverbod moeilijker ligt. Het project rookstopbegeleiding van het VI Gez besteedt daarom, mede op vraag van de commissie, expliciet aandacht aan de ondersteuning van deze doelgroepen. Ook de algemene informatiecampagne rond gezonde dranken en tussendoortjes is niet specifiek naar één bepaalde doelgroep gericht. Maar ook hier dient de vraag gesteld of, hoe en in welke mate deze campagne ook die doelgroepen bereikt die in hun gezondheid het meest bedreigd worden in het verbruik van dranken en tussendoortjes.

<sup>58</sup> Een andere manier om de spanning tussen algemene maatregelen en doelgroepgerichte acties te begrijpen is het onderscheid 'doelgroepbewust' – 'doelgroepgericht'. Bij doelgroepbewust werken gaat het vooral over een attitude ten aanzien van diversiteit in een groep. Doelgroepgericht werken is eerder een methodiek die het risico inhoudt stigmatiserend over te komen. Maar in bepaalde gevallen is doelgroepgericht werken onvermijdelijk. Wanneer je met een grote groep leerlingen te maken hebt die bepaalde kenmerken gemeenschappelijk hebben, kan je misschien niet anders dan ook doelgroepgericht werken. Het gaat om de combinatie van beide aanpakken: doelgroepbewust werken, en dus ook oog hebben voor talenten van elk kind, en dan doelgroepgericht ondersteunen.

### 5.2.2 Leeropbrengsten en gezondheid: schakels in eenzelfde keten

Uit bovenstaande feiten en vaststellingen blijkt dat de bereikte onderwijskwalificatie een doorslaggevende determinant is voor kansarmoede in Vlaanderen en daarmee ook voor gezondheid.<sup>59</sup> Er is een sterke interactie tussen gezondheid en opleidingsniveau (cfr. 'sociale gradiënt'). Scholen die werken aan gelijke onderwijskansen beogen het optimaliseren van de leerresultaten en de onderwijskwalificaties van alle leerlingen. Op die manier dragen zij – indirect – bij tot het dichteren van de gezondheidskloof.<sup>60</sup> Deze keten ziet er uit als volgt:

*scholing* → *diploma* → ↑ *maatschappelijke participatie* (↑ *SES*) → ↑ *gezondheid*

Scholen die werk maken van gezondheidsbevordering beogen een gezonder gedrag bij de leerlingen en dragen zo – indirect – bij tot betere leerresultaten. Een gezonde geest in een gezond lichaam is immers een basisvoorwaarde om te kunnen leren. Dat levert volgende keten op:

*gezondheidsbevordering op school* → ↑ *gezondheid* → ↑ *leerprocessen* & ↑ *leerresultaten* → *diploma* → ↑ *maatschappelijke participatie* (↑ *SES*)

De betekenis en de rol van onderwijs in de wisselwerking tussen gezondheid en gelijke kansen kan op dus vanuit twee perspectieven bekeken worden:

- Vanuit het streven van alle onderwijsactoren naar een zo goed mogelijke onderwijskwalificatie voor alle leerlingen:

Op het niveau van de **output/outcome** is er een verband tussen leeropbrengst en gezondheid: hoe beter de leerresultaten en (op termijn) hoe beter de bereikte onderwijskwalificatie, hoe meer kans op een goede gezondheid als volwassene (via SES) ...

Vertaald naar het **proces**, betekent dat: werken aan kwaliteitsvol onderwijs voor alle leerlingen, het optimaliseren van het welbevinden, de leerresultaten en de schoolloopbaan, ongeacht hun sociaal-economische, culturele, talige, etnische achtergrond, draagt bij aan de algemene volksgezondheid.

- Vanuit het streven van alle onderwijsactoren naar een zo goed mogelijke gezondheid van alle leerlingen:

Ook hier is er op het niveau van de **output/outcome** een verband tussen gezondheid en leeropbrengst: hoe gezonder het gedrag van de leerlingen, hoe beter ze kunnen leren en (op termijn) betere onderwijskwalificaties halen.

Vertaald naar het **proces**, betekent dat: werken aan een 'gezonde school' (door in te grijpen op de determinanten van gezond gedrag) kan bijdragen tot gezondere leerlingen die daardoor beter leren, betere leerresultaten neerzetten en op termijn betere onderwijskwalificaties verwerven.

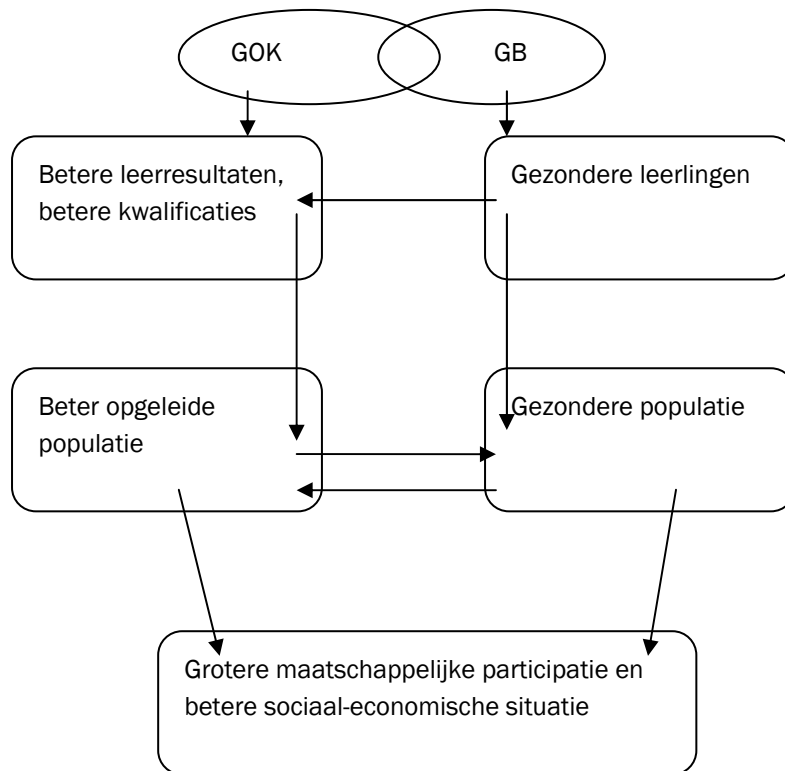
Voor de gelijke kansen op het vlak van gezondheidsbevordering op school komen dus verschillende (kansen)groepen/kwetsbare groepen in het vizier: (indirect) alle groepen die ook op het vlak van leren/bereiken van een bepaald opleidingsniveau bedreigd zijn en (direct) groepen die op het vlak van gezondheid (incl. welbevinden en geestelijke gezondheid) bedreigd zijn.

---

<sup>59</sup> WHO, Commission of social determinants of health (2008). *Final Report: Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health*. Genève: World Health Organisation.

<sup>60</sup> Strictu sensu werken scholen die doelen kiezen in het domein 'socio-emotionele ontwikkeling' ook direct aan gezondheid in de brede betekenis.

Conceptueel gaat het om ketens die in elkaar ingrijpen:



### 5.3 Wisselwerking als versterking

Door alle schakels met elkaar te verbinden, zien we dat er een wisselwerking bestaat tussen meerdere onderwijskundige referentiekaders: gelijke onderwijskansen, Gezonde school, leerlingenbegeleiding, zorgbeleid, ...

Het GOK-beleid probeert onder meer door specifieke interventies ongelijke onderwijskansen op basis van sociaal-economische en talige achtergrondkenmerken te bestrijden. Het concept Gezonde school en het project Gezondheidsbevordering op school introduceren een model voor het ondersteunen van gezondheidsbeleid in scholen dat effectief wil bijdragen tot gezond gedrag van leerlingen.

Maar ook buiten het beleidsdomein Onderwijs zijn er referentiekaders die hiermee interfereren. 'Gezonde inspiratie' (initiatief van Vigez aangestuurd vanuit beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, zie <http://www.gezondeinspiratie.be>) heeft bijvoorbeeld als doel ongelijkheid op het vlak van gezondheid (de gezondheidskloof) te bestrijden, over sectoren (settings) heen. Onderwijs/scholen zijn een van de vele settings waar aan gezondheidsbevordering gedaan wordt.

Eerder dan vast te stellen waar deze kaders van elkaar verschillen, vindt de Vlor het belangrijk te zoeken naar convergenties. Deze referentiekaders delen een aantal principes zoals:

- intersectoraal werken
- holistische benadering van de leerling
- systeendenken
- participatief werken, empowerment

- werken volgens kwaliteitscirkels
- ...

Dit advies focust op de rol van onderwijs en van scholen. Voor scholen is het belangrijk de samenhang te zien tussen doelstellingen op het vlak van gelijke onderwijskansen en op het vlak van gezondheidsbevordering, alsook met andere domeinen (leerlingenbegeleiding, zorgbeleid, ...).

## Concrete aanbevelingen

---

Vertrekkend van reeds verworven principes, onderzoeksgegevens, ervaringsuitwisseling in de seminaries en vanuit een zicht op overlappende en elkaar kruisende referentiekaders, schuift de Vlor een reeks aanbevelingen naar voren. Waar mogelijk leggen deze aanbevelingen het accent op welbevinden en geestelijke gezondheid en gelijke kansen op het vlak van gezondheidsbevordering. Gelet op het integrale karakter van het gezondheidsbeleid is een geïsoleerde benadering van deze thema's niet altijd zinvol en gelden de aanbevelingen meestal voor het gezondheidsbeleid in het algemeen.

De aanbevelingen zijn geordend volgens de verschillende groepen van actoren.

### 6 Aanbevelingen voor schoolteams

Scholen hebben weinig of geen vat op vele van de factoren die het welbevinden en de geestelijke gezondheid van leerlingen beïnvloeden. Op vele van de factoren waardoor leerlingen ongelijk zijn op het vlak van gezondheid, hebben scholen evenmin vat. Maar een globaal gezondheidsbeleid op school kan het schoolse welbevinden van leerlingen wel degelijk bevorderen en er zijn methodieken om sociale ongelijkheid inzake gezondheid te verminderen.

#### 6.1 Een weldoordacht en integraal beleid voeren

In het raamadvis over educaties (2009) ging de Vlor al in op de vraag hoe scholen kunnen inspelen op allerlei maatschappelijke verwachtingen. Deze vraag geldt ook voor alles wat met gezondheidsbevordering te maken heeft. De raad bevestigt dat het voor scholen belangrijk is hun gezondheidsbeleid vanuit drie onderling verweven niveaus uit te bouwen: de eindtermen/ontwikkelingsdoelen, het leerplan en het pedagogisch project van de school.

Het vorige advies over gezondheidsbevordering (2009) beklemtoonde al de samenhang van het gezondheidsbeleid met andere beleidsaccenten die scholen leggen, zoals op het vlak van milieu, zorg en leerlingenbegeleiding. Deze integrale benadering impliceert dat scholen hun gezondheidsbeleid afstemmen op hun algemeen intern kwaliteitszorgproces. Een intern debat over de plaats van gezondheidsbevordering in het curriculum en over de geschikte methodische aanpak daarvan, zwengelt de discussie over het eigen pedagogisch project en kan zo bijdragen tot de ontwikkeling van een schooleigen kwaliteitsconcept. Hoger werd er al op gewezen dat welbevinden als outputindicator ook deel uitmaakt van het CIPO-kader dat de inspectie hanteert in het kader van externe kwaliteitszorg.

Op het vlak van welbevinden en geestelijke gezondheid kunnen scholen een beleid voeren zodat elke leerling, elke leraar, elk lid van schoolpersoneel zich veilig en goed voelt op school. Scholen kunnen werken aan de preventie van ongewenst gedrag op school (bijvoorbeeld door het aanleren van copingvaardigheden en -attitudes) en zo indirect het welbevinden van de leerlingen verhogen. Ook een efficiënte begeleiding en ondersteuning van leerlingen bij hun schoolse taken kan ertoe leiden dat leerlingen zich goed voelen op school (zie verder 6.4). Voor het welbevinden van leerlingen is het van belang dat de school een duidelijke visie heeft en op basis daarvan een sterk beleid voert. Het CLB is de nabije partner bij uitstek om de school daarbij te ondersteunen (zie verder 6.2).

Deze benadering doet een sterk appel op het beleidvoerend vermogen van de school en veronderstelt dat het gezondheidsbeleid breed gedragen wordt binnen het schoolteam. Evenzeer cruciaal is dat alle betrokken actoren daarvoor zichtbaar steun ondervinden van directie en schoolbestuur.

## **6.2 Zinvol en kritisch gebruik maken van het aanbod en van externe ondersteuning**

De Vlor herhaalt tevens de aanbeveling uit het raamadvis over educaties (2009) om zorgvuldig om te gaan met het educatief aanbod op het vlak van gezondheidsbevordering. Allerlei centrale en lokale organisaties en instanties ontwikkelen materialen, methodieken, instrumenten, ... rond gezondheidsthema's. Het welbewust overwegen van de eigen prioriteiten, gekoppeld aan hun maatschappelijke opdracht vastgelegd in het decretaal kader van eindtermen/ontwikkelingsdoelen, kan scholen sturen bij het maken van een gerichte en selectieve keuze. Vanuit hun pedagogisch project kunnen scholen met aanbieders overleggen over het concrete aanbod en de manier waarop aanbieders in of met scholen hiermee aan de slag gaan.

De raad begrijpt de zorg van zowel scholen als aanbieders om bij het ontwikkelen van een bepaalde aanpak, te vermijden telkens opnieuw 'het warm water uit te vinden'. Anderzijds vindt de raad dat scholen én aanbieders alert moeten zijn voor de nood aan maatwerk. In de concrete uitwerking van hun gezondheidsbeleid moeten scholen voldoende marge overhouden om het aanbod te laten aansluiten op de eigen context. Dat laat ook toe de professionaliteit van het eigen schoolteam te valoriseren.

Specifiek met het oog op gelijke kansen op het vlak van gezondheidsbevordering, verdedigt de raad het belang van een aanpak die zoveel mogelijk gebaseerd is op 'evidence'. Hoewel bijkomend onderzoek nodig is (zie verder 10.10), is van bepaalde methodieken al bewezen dat ze sociale ongelijkheid op het vlak van gezondheid niet versterken c.q. doen afnemen (zie 4.3).<sup>61</sup>

De raad beseft dat in de omgang met het extern educatief aanbod enorme uitdagingen liggen voor het kritisch en responsief vermogen van scholen. De school heeft daarom ook een belangrijke verantwoordelijkheid in het bepalen van de mate en de wijze waarop ze ondersteund wil worden bij het realiseren van haar gezondheidsbeleid. Schoolteams kunnen beroep doen op een groot aanbod van ondersteunende partners (zie 2.6). In het bijzonder voor welbevinden en geestelijke gezondheid biedt samenwerking met het CLB een ondersteuning. De decretaal voorziene 'afsprakennota' of de 'bijzondere bepalingen' zijn nuttige instrumenten om de samenwerking tussen school en CLB concreet vorm te geven en af te stemmen op de eigen beginsituatie en doelstellingen.

## **6.3 Investeren in een warm en ondersteunend schoolklimaat voor leerlingen en onderwijspersoneel, met aandacht voor diversiteit**

Hoger in dit advies verdedigde de Vlor als leidend principe om via algemene structurele maatregelen ook gericht bepaalde kwetsbare groepen te bereiken, zonder hen te stigmatiseren. Zorgen voor een warm en ondersteunend schoolklimaat voor *alle* leerlingen, kan dus ook inhouden dat er gericht aandacht gaat naar groepen van leerlingen die door een of ander kenmerk meer kans lopen op laag welbevinden of een minder goede gezondheid. Uit recent onderzoek blijkt dat adolescenten een belangrijke doelpopulatie zijn voor mentale gezondheidsbevordering. Meisjes blijken nog meer dan jongens risico te lopen en adolescenten uit gezinnen met een minder gunstige sociaal-economische situatie hebben meer kans op een lage mentale gezondheid (zie ook bij 4.3). Uiteraard kunnen scholen niet zelf ingrijpen op deze variabelen. Maar uit hetzelfde onderzoek blijkt dat er wel degelijk bepaalde schoolkenmerken zijn die het risico bij deze groepen

---

<sup>61</sup> Waar het ontbreekt aan een evidence-based aanbod, kunnen scholen een leidraad vinden in de kwaliteitscriteria die de commissie Gezondheidsbevordering hanteert voor het opnemen van organisaties op de website [www.gezondopschool.be](http://gezondopschool.be). Zie <http://gezondopschool.be/v2/kwaliteit.php?page=org> Geraadpleegd op 15 juni 2011.

op laag mentaal welbevinden verlagen. Vooral het ervaren van 'steun van medeleerlingen' kan effecten van sociaal-economische ongelijkheid op mentale gezondheid verminderen.

Schoolteams die werk maken van een klimaat waarin leerlingen zich door elkaar ondersteund weten, verhogen dus niet alleen het welbevinden als dusdanig, maar werken ook aan het verminderen van sociale ongelijkheid op het vlak van gezondheid. Vanuit verenigingen van armen komt ook de expliciete verzuchting dat ook kinderen die in armoede leven, zich thuis en welkom zouden voelen op school.<sup>62</sup>

Een gelijkaardige aanbeveling voor een ondersteunend schoolklimaat kan gemaakt worden t.a.v. het schoolteam en van individuele leraren (zie ook verder 10.6).<sup>63</sup> Welbevinden van leraren hangt in belangrijke mate samen met persoonlijke doelmatigheidsbeleving, maar ook met de mate waarin een leerkracht zich ondersteund weet door de directie, met collegialiteit (zowel formele als informele samenwerking tussen collega's), met ondersteuning bij hun professionele ontwikkeling.<sup>64</sup> Ook deze factoren hangen nauw samen met het beleidvoerend vermogen van scholen. Scholen die investeren in interne structuren die leraren individueel en als team ondersteunen, werken aan het welbevinden van hun personeel.

#### **6.4 Ook een beleid ontwikkelen met aandacht voor individuele leerlingen**

Een schoolbeleid waarin zowel aandacht is voor het welbevinden van de hele groep leerlingen en personeel, als voor specifieke noden van bepaalde groepen, kan evenmin blind zijn voor het feit dat leerlingen soms ook zeer specifieke individuele noden hebben die niet terug te voeren zijn tot een of ander groepskenmerk. De raad is ervan overtuigd dat in een goed uitgebouwd beleid rond welbevinden ook plaats voorzien is voor aandacht voor individuele leerlingen. Op dit punt raakt een gezondheidsbeleid met aandacht voor schools welbevinden, het zorgbeleid en/of beleid rond leerlingenbegeleiding. Veel scholen nemen initiatieven zoals het aanduiden van groene leerkrachten of vertrouwensleerkrachten bij wie leerlingen terecht kunnen met problemen, vragen, twijfels ...<sup>65</sup>

Maar naarmate de vertrouwensleerkracht de betekenis oproept van iemand die absolute privacy of geheimhouding kan garanderen, is deze term misleidend. Leraren zijn in tegenstelling tot CLB-medewerkers niet gebonden door het *beroepsgeheim*, wel door het *ambtsgeheim*.<sup>66</sup> Dat veronderstelt weliswaar een discretieplicht maar anderzijds is de leraar gehouden aan een meldingsplicht t.a.v. directie, collega's of andere betrokkenen. Pedagogie en deontologie staan soms op gespannen voet. Aan een leerling die in een gesprek vraagt om niets door te vertellen aan derden, kan de leraar strikt gezien geen garanties bieden. Dat maakt de nood duidelijk aan een beleid voor opvang van leerlingen waarin afspraken gelden over (de voorwaarden inzake) garantie op vertrouwelijkheid, en over taakverdeling. In hun beleid

---

<sup>62</sup> Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen (2010). *Standpuntenpakket onderwijs*: 'Onze kinderen moeten zich thuis voelen op de school. Het moeten 'warme' scholen zijn. Dit is moeilijk meetbaar. Toch vragen we naar het aantoonbaar maken van welbevinden, welkom zijn en aanvaard zijn en erbij horen op de scholen. Een school moet kunnen aantonen hoe hieraan gewerkt wordt'. Zie: <http://www.vlaams-netwerk-armoede.be>

<sup>63</sup> Ook voor het werken aan welbevinden biedt de federale welzijnswet aanknopingspunten.

<sup>64</sup> Aelterman, A., Engels, N., Van Petegem, K. & Verhaeghe, J.P. (2003). 'Voelen leerkrachten zich goed in Vlaamse scholen?' en Idem (2003). 'Het welbevinden van de leerkracht is een opgave voor de school. Beschrijving van een instrument om het welbevinden van leerkrachten te meten'. In *Handboek Personeelsbeleid, Personeel en Organisatie, Coaching en Evaluatie*, Wolters Plantyn Professionele Informatie, Afl.4, pp.7-24 en 25-52.

<sup>65</sup> Ook in de standpunten van verenigingen waar armen het woord nemen, wordt het belang van vertrouwenspersonen beklemtoond. Zie hoger voetnoot 62.

<sup>66</sup> Zie ook het advies van Ankaert, E. & Put, J. (2007). *Advies over beroepsgeheim en ambtsgeheim in het onderwijs en de CLB'S, met specifieke aandacht voor de vertrouwensleerkracht en de bijstandspersoon*. Leuven: Instituut voor sociaal recht - K.U. Leuven. Zie [http://www.ond.vlaanderen.be/clb/CLB-medewerker/AG\\_BG.htm](http://www.ond.vlaanderen.be/clb/CLB-medewerker/AG_BG.htm). Geraadpleegd op 18 mei 2011. Daar is ook het verslag te vinden van de rondetafel met onderwijspartners van oktober 2007.

voor het aanstellen van vertrouwenspersonen, moeten scholen voldoende rekenschap geven van het juridisch kader inzake ambts- en beroepsgeheim (zie ook verder 10.7). Sensibiliseren van en duidelijke communicatie vanuit directie naar alle onderwijspersoneel over beroeps- en ambtsgeheim zijn wenselijk.

## **6.5 Professionalisering van het schoolteam bewaken**

Kunnen omgaan met diversiteit in de klas, de zorg voor een positief leefklimaat en welzijn van de leerlingen, ... het behoort uitdrukkelijk tot de basiscompetenties en het beroepsprofiel van leraren.<sup>67</sup> Hier ligt uiteraard een belangrijke rol voor de initiële lerarenopleidingen. Scholen moeten kunnen rekenen op goed opgeleide leraren (zie verder 9 en 10.6). Maar hoe goed leraren ook opgeleid zijn, competentieontwikkeling is een zaak van permanente professionalisering, ook op schoolniveau. Scholen hebben al veel deskundigheid opgebouwd. Het komt er op aan deze deskundigheid te onderhouden, te versterken, waar nodig uit te breiden.

Scholen beschikken over enige beleidsruimte om een nascholingsbeleid uit te bouwen. Er is een nascholingsaanbod over zowel gezondheidsbeleid als over omgaan met diversiteit. Het feit dat de principes van het gezondheidsbeleid sterk overlappen met die van gelijke kansen (zie hoger bij 5.2.1) laat scholen toe tussen beide sporen verbindingen te leggen.

Scholen die werk willen maken van een gezondheidsbeleid kunnen bij de invulling van hun nascholingsplan rekening houden met de aandachtspunten uit dit advies. Een zorgvuldige keuze uit het bestaande aanbod, aangepast aan de eigen beginsituatie en doelen van de school, kan de school versterken in haar opdracht en in het realiseren van de doelen die ze stelt. De methodiek van de Gezonde school, met aandacht voor een combinatie van verschillende strategieën en niveaus, kan een nuttige leidraad zijn bij het ontwikkelen van het nascholingsplan inzake gezondheidsbeleid.

Uiteraard stopt professionalisering niet met het volgen van een opleiding of een nascholings sessie. Schoolteams staan voor de niet geringe uitdaging de expertise die teamleden verwerven te laten doorstromen in hun dagelijks praktijk. Naarmate schoolteams in de mogelijkheid zijn om teamgerichte nascholingen te volgen, zal wellicht ook de kans op het delen en uitwisselen van expertise tussen teamleden toenemen.<sup>68</sup> Op die manier kan het professionaliseringsbeleid het globale kwaliteitszorgbeleid van de school versterken.

## **6.6 Werk maken van een participatiecultuur, formeel en informeel, van personeel, leerlingen en ouders**

Een participatieve aanpak is een van de pijlers van de methodiek Gezonde school (zie 2.7). De raad vraagt in dit advies opnieuw aandacht voor participatie en legt een paar extra accenten.

---

<sup>67</sup> Zie voor een uitgebreide toelichting: Aelterman, A., Meysman, H., Troch, F., Vanlaer, O. & Verkens, A. (2008). *Een nieuw profiel voor de leraar secundair onderwijs. Hoe worden leraren daartoe gevormd? Informatiebrochure bij de invoering van het nieuwe beroepsprofiel en de basiscompetenties voor leraren*. Brussel: Departement Onderwijs en Vorming. Aelterman, A., Meysman, H., Troch, F., Vanlaer, O. & Verkens, A. (2008). *Een nieuw profiel voor de leraar kleuteronderwijs en lager onderwijs Hoe worden leraren daartoe gevormd? Informatiebrochure bij de invoering van het nieuwe beroepsprofiel en de basiscompetenties voor leraren*. Brussel: Departement Onderwijs en Vorming.

<sup>68</sup> Zie verder bij 10.6 voor de rol van de overheid in het vervullen van de randvoorwaarden.



### **6.6.1 Participatie op school, algemeen**

Recent bracht de Vlor op eigen initiatief een advies uit over participatie op school.<sup>69</sup> Aanleiding waren verschillende evaluaties van het luik 'participatie op school' van het participatiedecreet.<sup>70</sup> In dit advies definieert de Vlor participatie als 'de ruimte die alle stakeholders krijgen om zich te engageren in de school als organisatie. Participatie op school is voor hen een leerproces dat betrokkenheid, vertrouwen en draagvlak genereert voor de beslissingen die het schoolbestuur uiteindelijk neemt. Het is een open proces met ruimte en tijd om meningen uit te wisselen, aan gedeelde visies te bouwen en te leren omgaan met verschillen'.<sup>71</sup>

De Vlor pleit voor een concept van participatie op school dat vertrekt vanuit het recht op participatie van de verschillende belanghebbenden bij het schoolleven. Scholen krijgen in dat concept veel meer autonomie dan vandaag. Participatie is niet overal op dezelfde manier haalbaar. De raad vraagt aan de overheid om alle scholen toe te laten een eigen groeiproces naar participatie op te zetten. Op die manier krijgen alle scholen de mogelijkheid om een eigen traject te doorlopen naar vormen van participatie die passen bij hun ouders en hun leerlingen.

### **6.6.2 Participatie van personeel**

Een extra aandachtspunt in verband met participatie van personeel, komt voort uit het verband tussen welbevinden van leraren en het participatief klimaat op school. Er zijn in elke school meerdere formele organen waarin personeelsleden of hun vertegenwoordigers zetelen en waarin welzijn en welbevinden van leraren ter sprake kan komen. Naast de schoolraden zijn er in elke school ook onderhandelingscomités waarin het schoolbestuur of de inrichtende macht en vertegenwoordigers van de representatieve vakorganisaties van het personeel zetelen. De raad herhaalt hier de zorg verwoord in bovengenoemd advies. Het participatiegebeuren mag de bevoegdheden van deze bilaterale organen niet uithollen. Om werkbaar te zijn, mag het participatiegebeuren niet voor gevolg hebben dat elk onderwerp, zoals thema's in verband met welbevinden van leraren, verschillende keren op andere fora vanuit hetzelfde perspectief en vaak door dezelfde mensen moet besproken worden.

### **6.6.3 Participatie van leerlingen**

De Vlor beschouwt participatie van leerlingen als een belangrijke hefboom om het gezondheidsbeleid op school aan te zwengelen. De wijze waarop deze concreet vorm en inhoud krijgt, moet afgestemd zijn op de kenmerken van de leerlingengroep(en) op school.

Deze participatieve aanpak sluit sterk aan bij de uitgangspunten van de recente vakoverschrijdende eindtermen voor het secundair onderwijs. Het ordeningskader van deze VOET-en laat toe om het werken aan vakoverschrijdende eindtermen op het vlak van gezondheid te integreren met doelstellingen op het vlak van democratisch besluitvormingsprocessen.

Participatie van leerlingen betekent dat leerlingen kunnen meedenken, meepraten, meewerken en meebeslissen over datgene wat er met hen en rond hen gebeurt op school. Dat houdt ook in dat ze een

---

<sup>69</sup> De evaluaties waarop het advies beroep deed waren: een wetenschappelijke evaluatie in opdracht van het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming; een evaluatie van de implementatie van het decreet door de Onderwijsinspectie; een bevraging van het VSKO; een evaluatie door VSK

<sup>70</sup> Decreet van 2 april 2004 betreffende participatie op school en de Vlaamse Onderwijsraad, B.S. 06/08/2004

<sup>71</sup> Vlaamse Onderwijsraad, Algemene Raad. [Advies over participatie op school](#), 26 mei 2011, p.3.

inbreng hebben in het beleid dat de school voert. Leerlingen vinden dat inspraak, zowel op het vlak van schoolorganisatie (bijvoorbeeld plannen van pauzes) als pedagogisch-didactisch (bijvoorbeeld het plannen van taken en toetsen of feedback geven aan leraren) bijdraagt aan hun welbevinden op school. Leerlingen die ervaren dat ze ernstig genomen en actief betrokken worden bij wat er op school en in de klas gebeurt, zullen zich beter voelen.

Tijdens het seminarie over welbevinden op school kwam de omgang met regels als knelpunt naar boven. Leerlingen aanvaardden regels beter naarmate ze participatief tot stand komen, verantwoord en besproken kunnen worden. Wanneer de logica achter bepaalde regels niet helder is of wanneer regels zonder meer van bovenaf opgelegd worden, zullen leerlingen ze meer als een vreemd keurslijf ervaren en dat zal hun schools welbevinden negatief beïnvloeden. Het is ook belangrijk dat regels veiligheid bieden. Regels en de toepassing ervan moeten bijdragen aan het welbevinden.

Een ander specifiek aandachtspunt is participatie van leerlingen in het basisonderwijs en uit het buitengewoon onderwijs. In zijn advies over participatie op school stelt de raad vast dat basisscholen nu al gebruik maken van meerdere participatietechnieken (bijvoorbeeld kringgesprekken, een kindersparlement ...).<sup>72</sup> Er bestaan veel nieuwe methodieken om aan kinderpaticipatie te doen, ingebed in de pedagogische praktijk van de school.

#### **6.6.4 Participatie van ouders**

Het beklemtonen van ouderparticipatie op het vlak van gezondheidsbevordering mag niet verkeerd begrepen worden als een pleidooi om via de school van hun kinderen, het gezondheidsgedrag van ouders te beïnvloeden. Scholen kunnen ouders betrekken bij het gezondheidsbeleid maar het is niet de opdracht van de school om bij de ouders bepaalde educatieve doelen na te streven. Eerder dan boodschappen over gezondheid te richten tot ouders, kunnen scholen werk maken van overleggen, spreken met ouders over het gezondheidsbeleid op school.<sup>73</sup>

De Vlor is er zich van bewust dat sommige scholen vragen hebben bij de haalbaarheid van ouderparticipatie op het vlak gezondheidsbevordering. Scholen die nu al veel inspanningen moeten doen om de betrokkenheid van de ouders te verhogen, zullen misschien andere prioriteiten kiezen. De raad vindt het daarom belangrijk dat scholen tijd, autonomie en ondersteuning krijgen om participatie op te zetten op maat van de populatie waarvoor ze werken.

In bovengenoemd advies over participatie op school vraagt de Vlor uitdrukkelijk meer aandacht voor participatie van ouders uit kansengroepen. De raad vindt dat alle betrokkenen bij het onderwijs moeten blijven zoeken naar manieren om maatschappelijk kwetsbare groepen beter te betrekken bij het beleid van de school van hun kinderen. Daarbij kan gedacht worden aan bijsturingen op het vlak van toegang, op het vlak van de voorwaarden om te participeren en op het vlak van procesbegeleiding, interactie, communicatie, ... Dergelijke bijsturingen kunnen ervoor zorgen dat vertegenwoordigers van kansengroepen niet alleen toegang krijgen, maar zich ook aanvaard voelen en op een zinvolle manier kunnen participeren. Volgens de Vlor zijn het diversiteitsbeleid en de wervingskanalen van de school hierbij erg belangrijk. Alle betrokkenen bij de participatie op een school zullen de platgetreden paden moeten durven verlaten. Ook de organisaties die werken met die maatschappelijk kwetsbare groepen kunnen een bijdrage leveren door hen te stimuleren om te participeren. Participeren hoeft hier dan niet meteen te betekenen dat deze

---

<sup>72</sup> Vlaamse Onderwijsraad, Algemene Raad. [Advies over participatie op school](#), 26 mei 2011.

<sup>73</sup> Deze thematiek komt ook aan bod in de [probleemverkenning van de Vlor over de relatie tussen gezin en school](#) (verschijnt in september 2011): Vlaamse Onderwijsraad (2011), *Gezin en school. De kloof voorbij, de grens gezet?* Leuven: Acco.

mensen effectief deelnemen aan de formele participatiestructuren die het participatiedecreet oplegt. Ook de wijze waarop dit gebeurt, behoort tot de autonomie van de school.

Voor de ouderverenigingen (en hun koepels) ligt hier de grote uitdaging om in het overleg ook de ouders van kwetsbare groepen te betrekken. Samenwerken met zelforganisaties van minderheden kan ook hen daarbij ondersteunen.

Werken met welomschreven groepen van ouders die zich verenigen (bijvoorbeeld via moedergroepen) kan nuttig zijn, maar mag de aandacht niet afleiden van kwetsbare leerlingen/ouders die zichzelf niet tot een identificeerbare doelgroep rekenen. In scholen ontmoet je regelmatig, bijna per toeval, kansarme kinderen/jongeren van wie de ouders zichzelf niet meteen verbinden met georganiseerde verenigingen. Voor leraren impliceert dit dat ze gevoelig en alert zijn voor de context van alle leerlingen (zie ook hoger 6.4).

### **6.6.5 ... en het belang van informele participatiecultuur erkennen en bevorderen**

In het seminarie over GOK en gezondheidsbevordering legden verschillende deelnemers de nadruk op de informele communicatie met leerlingen en ouders. Ook in bovengenoemd advies over participatie op school, wijst de Vlor op het belang van een informeel participatief klimaat.

De raad beklemtoonde het al in zijn advies over participatie op school: participatie is veel meer dan de uitvoering van een decreet. Zelfs het beste decreet zal niet bijdragen tot meer participatie als daarvoor de humus niet aanwezig is. Zo is uit onderzoek van de Onderwijsinspectie gebleken dat een participatief ingestelde directie van cruciaal belang is voor een goede uitvoering van het decreet. Volgens de Vlor is echter ook de participatieve ingesteldheid van het hele schoolteam en van het schoolbestuur belangrijk voor een participatief klimaat op school. De mate waarin alle stakeholders rekening houden met elkaars opvattingen, is bepalend voor de kwaliteit van alle participatieve processen.

Maar anderzijds houdt informele communicatie het gevaar in dat het thema, i.c. gezondheidsbevordering op school, van iedereen en van niemand is en men niet weet wie wat doet. De raad vraagt daarom aandacht voor methodieken om het informele participatieklimaat te versterken.

## **6.7 Een lokaal netwerk uitbouwen en benutten**

De contexten waarin kinderen en jongeren kennis en vaardigheden ontwikkelen, vertonen nu meer variatie dan vroeger. Dat de school geen monopolie heeft op het leren van kinderen en jongeren beschouwt de Vlor niet zozeer als een bedreiging dan wel als een kans. Het raamadvies over educaties (2009) beklemtoont de noodzaak voor scholen om op het vlak van educaties samen te werken met actoren uit andere maatschappelijke sectoren. Dat is ook voor gezondheidsbevordering het geval (zie ook 2.6). Scholen zijn niet alleen verantwoordelijk. Ze zijn ingebed in een ruimer educatief en sociaal netwerk waarin diverse actoren ook hun verantwoordelijkheid moeten en kunnen opnemen.

In het bijzonder voor het bereiken van ouders en kinderen uit kansengroepen kan samenwerking met andere organisaties een meerwaarde betekenen. Tal van organisaties hebben op dat vlak expertise uitgebouwd. Scholen kunnen samenwerkingsverbanden opzetten met zelforganisaties rond welbepaalde acties of projecten (maar waken er best over dat er geen onrealistische verwachtingen zijn van vrijwilligers). De meeste zelforganisaties vallen onder het sociaal-cultureel volwassenenwerk, maar kunnen vanuit het verenigingsleven met ouders werken rond onderwijs- en opvoedingsthema's zoals gezondheid.

## 6.8 Zorgen voor een ‘gezonde’ schoolinfrastructuur

De Vlor is ervan overtuigd dat de schoolinfrastructuur, zowel binnen als buiten, de motivatie, prestaties en het welbevinden van de leerlingen beïnvloedt.<sup>74</sup> Tijdens het seminarie over welbevinden en in het standpunt van het VSK over schoolinfrastructuur worden vaak voorkomende aandachtspunten genoemd die verband houden met schools welbevinden:

- Netheid van de toiletten is in veel scholen een ernstig pijnpunt. Leerlingen zijn hier samen met de school verantwoordelijk voor.
- De speelplaats is een belangrijke plek om te ontspannen en elkaar te ontmoeten, maar er zou ook voldoende beweeg- en sportmogelijkheid moeten zijn over de middag en tijdens pauzes.
- Leerlingen pleiten voor meer groen op school, dat ook gebruikt kan worden.
- De school- en de nabije omgeving moeten verkeersveilig zijn.

Voor de meeste scholen is het bijzonder moeilijk om in te grijpen in hun (dikwijls verouderde en onaangepaste) infrastructuur of in de omgeving waar hun gebouwen zijn ingeplant. Niettemin pleit de raad er voor om vanuit een participatief klimaat de schoolomgeving, binnen en buiten, onder de loep te nemen en na te gaan waar ingrepen mogelijk zijn die het welbevinden van alle schoolactoren verhogen. Dat kan via kleine ingrepen die niet altijd om uitbreiding vragen (bijvoorbeeld op het vlak van toezicht op de netheid van de toiletten en organisatie van speel- en ontspanningsruimtes).

## 6.9 Zorgen voor een ‘gezonde’ schoolorganisatie

Niet alleen de schoolinfrastructuur, maar ook elementen van de schoolorganisatie kunnen vanuit het perspectief van gezondheidsbeleid en welbevinden getoetst worden. Indeling en gebruik van de (onderwijs)tijd, de manier waarop (middag)pauzes ingepland en ingevuld worden, de organisatie van het middageten in de refter, de schoolmaaltijden, ... het zijn allemaal aspecten van de schoolorganisatie die impact kunnen hebben op het schools welbevinden van zowel leerlingen als personeel. Ook deze aspecten verdienen aandacht bij de ontwikkeling van een gezondheidsbeleid.

# 7 Aanbevelingen op het vlak van ondersteuning

Voor de ontwikkeling van een gezondheidsbeleid met aandacht voor gelijke kansen en voor welbevinden moeten scholen beroep kunnen doen op professionele ondersteuning. Dit maakt deel uit van de hoger beschreven verworven principes (zie 2.6). De raad vult deze principes aan met een paar extra accenten.

## 7.1 Schoolnabije ondersteuning: pedagogische begeleidingsdiensten en CLB

De pedagogische begeleidingsdiensten en de CLB zijn de eerste aanspreekpunten voor scholen die ondersteuning wensen. De raad vraagt om deze diensten te bevestigen in hun opdracht van schoolondersteuning op het vlak van gezondheidsbeleid. Bij maatregelen die het welbevinden of de preventieve geestelijke gezondheidszorg van kinderen en jongeren willen bevorderen via acties met weerslag op onderwijs en scholen, is het belangrijk samenwerkingsverbanden met deze bestaande diensten te verkennen, vooraleer nieuwe structuren of instanties te installeren. Als dat toch noodzakelijk

---

<sup>74</sup> Zie ook Engels, N., Aelterman, A., e.a. (2000). *Het welbevinden in de schoolsituatie bij leerlingen secundair onderwijs: ontwikkeling van een bevragsinstrument* (OBPWO 98.06). Brussels: VUB.

blijkt, vraagt de raad om samenwerking met de bestaande begeleidende en ondersteunende diensten op te leggen.

Voor de pedagogische begeleidingsdiensten geldt het kwaliteitsdecreet als kader voor de opdrachtoomschrijving. Wat gezondheidsbeleid betreft, kunnen zij scholen vraaggestuurd, zowel thematisch-inhoudelijk als procesmatig ondersteunen. Cruciaal is de ondersteuning die de pedagogische begeleidingsdiensten kunnen geven in het leggen van verbindingen, bijvoorbeeld tussen gezondheidsbeleid en gelijke onderwijskansen.

De CLB kunnen scholen ondersteunen vanuit hun decretale opdracht om het welbevinden en de gezondheid van de leerlingen te verhogen en om zowel aan preventieve als vraaggestuurde gezondheidszorg te doen vanuit een multidisciplinaire invalshoek. CLB hebben ook een draaischijffunctie tussen onderwijs en gezondheids- en welzijnsvoorziening. Bovendien kan het verzekerd aanbod van de CLB aan de scholen een bijdrage leveren tot de gezondheidsbevordering van de leerlingen.

De pedagogische begeleidingsdiensten en CLB bieden dus elk vanuit hun eigen decretaal kader en vanuit de eigen werkingsprincipes ondersteuning. Dat vraagt om samenwerking en afstemming, zowel tussen scholen en resp. pedagogische begeleidingsdiensten en CLB maar ook tussen de begeleidingsdiensten en CLB onderling. De raad kan in dit advies niet verder vooruitlopen op de concrete taakverdeling en verwijst naar het debat dat n.a.v. een nieuw decreet leerlingenbegeleiding van start zal gaan.

## **7.2 Ondersteuning door inhoudelijke expertiseorganisaties**

Het principe dat geldt voor CLB en pedagogische begeleidingsdiensten, om vanuit de eigen opdracht scholen te ondersteunen en daarvoor af te stemmen met andere ondersteunende organisaties, geldt ook voor de expertiseorganisaties die met gezondheidsbeleid bezig zijn.

De centrale vraag is hoe het aanbod van deze organisaties zinvol kan aansluiten bij wat scholen vanuit hun beleidvoerend vermogen als doel stellen, rekening houdend met ontwikkelingsdoelen en eindtermen en hun pedagogisch project. De Vlor brengt een aantal aandachtspunten uit het raamadvis educaties (2009) in herinnering die van toepassing zijn op de ondersteuning van het gezondheidsbeleid van scholen:

- De raad vraagt om te waken over de actualiteit en de relevantie van het aanbod. Dat kan alleen door grondig kennis te nemen van de principes en de inhoud van het curriculum dat scholen dienen te realiseren, door rekening te houden met vragen en noden vanuit de scholen, door hun aanbod af te toetsen aan de mogelijkheid een bijdrage te leveren aan het beleidsvoerend vermogen van scholen en door onderlinge afstemming tussen aanbieders van gelijkaardige of verwante thema's i.v.m. gezondheidsbevordering.
- De aanbieders staan voor de uitdaging om afstemming te realiseren op alle onderwijscurricula zonder daarbij in te boeten op creativiteit en innovatie. Voor de Vlor mag de vraag naar afstemming van het aanbod op het curriculum immers niet leiden tot een verstarring van dat curriculum. Net door het aanbod van de organisaties die op tal van maatschappelijke thema's zoals gezondheid en welbevinden actief zijn, kan het onderwijscurriculum nieuwe zuurstof krijgen.
- Een belangrijk aandachtspunt is de aansluiting en afstemming op het ontwikkelingsniveau van de leerlingen. Het werken met leerlijnen kan daar een zinvol instrument voor zijn.
- De Vlor vraagt dat de aanbieders in hun benadering van scholen niet alleen met het curriculum rekening houden, maar ook de specifieke context van de school voor ogen nemen. Kenmerken zoals de ligging van de school, de samenstelling van de leerlingenpopulatie, het onderwijsaanbod, bestaande samenwerkingsverbanden (bijvoorbeeld scholengemeenschappen), de methodisch-didactische aanpak van de school en de schoolcultuur bepalen in belangrijke mate het project dat

de school kan of wil uitbouwen. Scholen staan voor een voortdurende evenwichtsoefening tussen de realisatie van hun kerntaken en het opnemen van nieuwe, actuele maatschappelijke aandachtsgebieden zoals noden op het vlak van gezondheid. Aanbieders moeten zich er bewust van zijn dat scholen maar zinvol kunnen inspelen op een educatief aanbod wanneer daar voldoende draagvlak voor is binnen het schoolteam.

- Er is vanwege de aanbieders aandacht nodig voor de communicatie met en afstemming op het niveau van schoolteams en begeleidingsdiensten. Hoewel het schoolteam steeds de motor blijft, moeten de aanbieders, in overleg met de netgebonden pedagogische begeleidingsdiensten en waar nodig met de CLB, schoolteams kunnen begeleiden bij hun keuze om zich te profileren op gezondheidsthema's. Deze optie veronderstelt een specifieke deskundigheid van die aanbieders. Voor de inhoud en de methodiek zijn de begeleidingsdiensten hier belangrijke partners. De Vlor vindt dat aanbieders met hun specifieke deskundigheid zo aansluiting kunnen vinden bij de procesmatige ondersteuning van scholen door de pedagogische begeleidingsdiensten.

De raad voegt hier nog de vraag aan toe:

- dat aanbieders zelf ook aandacht zouden hebben voor verbindingen tussen verschillende thema's;
- dat aanbieders in hun aanbod zoveel mogelijk rekening houden met inzichten uit onderzoek en streven naar evidence based materialen en aanpak.

## **8 Aanbevelingen voor verenigingen van stakeholders**

De Vlor bevestigt wat in eerdere adviezen en documenten al gesteld werd over de rol van de ouderkoepelorganisaties en de Vlaamse Scholierenkoepel (zie 2.6).

Specifiek en aansluitend bij de aanbevelingen voor schoolteams op het vlak van participatie, waar gepleit werd voor de versterking van een informele participatiecultuur, kan er voor intermediaire organisaties een taak weggelegd zijn in het aanleren aan mensen hoe ze zich kunnen opstellen, gedragen, ... om die informele cultuur te versterken. Zo is er volgens de raad nood aan creatieve vormen van communicatie die niet vervallen in het 'overtuigen' van ouders en/of leerlingen. Vooral voor kansengroepen is dit zeer belangrijk en zouden methodieken gevonden moeten worden die verder gaan dan het informeren van ouders en leerlingen via eenrichtingsverkeer.

## **9 Aanbevelingen voor de lerarenopleiders**

De Vlor vindt het belangrijk dat toekomstige leraren in hun opleiding leren dat de zorg voor leerlingen niet iets is dat bovenop of naast de lesopdracht komt, maar integraal vervat zit in het handelen van leraren. Het gaat in de eerste plaats om een leerlinggerichte visie op onderwijs.

Lerarenopleidingen hebben verder de taak om toekomstige leraren voor te bereiden of ten minste te sensibiliseren om te gaan met de leergebied- of vakoverschrijdende eindtermen, maar ook met actieplannen van scholen, zoals gezondheidsbeleid. In dit advies herhaalt de raad daarom ook een algemene zorg die hij ook al formuleerde in het raamadvis over educaties (2009). Het is wenselijk dat toekomstige leraren, studenten uit om het even welke opleiding, leren omgaan met het curriculum in de brede betekenis van het woord. Wat zijn de verschillende mogelijkheden om een curriculum te organiseren? Hoe kan je doelstellingen in het curriculum vertalen (verticaal/vak- of leergebiedgebonden, horizontaal/vak- of leergebiedoverschrijdend, ...)? Volgens de Vlor is een grondige reflectie over de organisatie van het curriculum een zinvolle ingang om toekomstige leraren de plaats van

gezondheidsbevordering te leren begrijpen, als een geheel van elementen die de realisatie van het curriculum ondersteunen.

## **10 Aanbevelingen voor de overheid en andere beleidsmakers op macroniveau**

### **10.1 Een coherent horizontaal beleid realiseren op macroniveau**

Het actieplan 'Op uw gezondheid II' houdt rekening met acties komende uit andere beleidsdomeinen die een mogelijke weerslag hebben op het gezondheidsbeleid in de scholen. Ook dit advies gaat uit van de vaststelling dat andere beleidsdomeinen initiatieven nemen op dat vlak. Daarom is het belangrijk de aanbeveling voor een goede afstemming tussen beleidsdomeinen, die al uitvoerig werd uitgewerkt in het advies van 2009, hier expliciet te bevestigen.

#### **10.1.1 ... door structureel overleg te voorzien in de commissie Gezondheidsbevordering**

De Vlor pleit opnieuw voor het handhaven van een structureel overleg tussen alle partners, uit verschillende beleidsdomeinen, die op een of andere manier betrokken zijn bij gezondheidsbevordering op school.<sup>75</sup> De raad blijft ervan overtuigd dat de commissie Gezondheidsbevordering, verankerd binnen de Vlor, daarvoor een geschikt forum is. Uit de meest recente indicatorenbevraging door het Vigez, blijkt dat het Vlaams onderwijs globaal vooruitgang heeft geboekt inzake gezondheidsbeleid op school. Hoewel een zuivere oorzaak-gevolgrelatie niet aantoonbaar is, is de raad er wel van overtuigd dat het overleg in de commissie de verschillende partners ondersteund heeft in hun ondersteunings- en sensibiliseringsopdracht naar scholen.

Zoals in het actieplan beschreven, bevestigt de raad dat de commissie Gezondheidsbevordering een forum biedt aan de talrijke experts die een aanbod hebben voor scholen rond de thema's pesten, preventie van agressie, van spijbelen, bevorderen van de weerbaarheid, van de mentale gezondheidszorg, holebi- en transgenderbeleid, ... om te overleggen met vertegenwoordigers van de pedagogische begeleiding, van de CLB, van personeel, van de ouders en van de leerlingen. Dat overleg moet toelaten dat deze aanbieders hun aanbod maximaal afstemmen op de noden van de scholen en hun leerlingen.

Een kritische succesfactor van dergelijk structureel overleg is de participatie van alle relevante stakeholders. Recent werd de samenstelling van de commissie Gezondheidsbevordering aangepast met het oog op een sterkere aanwezigheid van experts op het vlak van schools welbevinden. Naar aanleiding van het voorbije reflectie- en overlegproces over gelijke kansen op het vlak van gezondheidsbevordering, stelt de Vlor nu ook vast dat het overleg met en consultatie van (vertegenwoordigers van) kwetsbare groepen op het vlak van gezondheid verbeterd kan worden (zie verder bij 10.2).

Verder zal de Vlor, waar nodig en wenselijk, binnen zijn structuren een werkbare procedure ontwikkelen om de opdrachten van de commissie Gezondheidsbevordering en andere commissies, zoals de commissie Leerlingenbegeleiding en de commissie Diversiteit-GOK, op elkaar af te stemmen. Dat moet niet alleen overlappings vermijden, maar ook toelaten te zoeken naar vruchtbare synergie. Dat kan bijvoorbeeld via gemeenschappelijke toelichting of het aftoetsen van ontwerpadviezen over overlappende thema's.

---

<sup>75</sup> Zie Vlaamse Onderwijsraad, Algemene Raad. [Advies over gezondheidsbevordering op school](#), 26 maart 2009.

Hoewel niet structureel betrokken in het overleg van de commissie Gezondheidsbevordering kunnen afhankelijk van het thema nog andere actoren die impact hebben op gezondheidsgedrag van kinderen en jongeren betrokken worden. Bijvoorbeeld voor drank- en eetgedrag spelen ook de media en de distributiesector een belangrijke rol.

### **10.1.2 ... waarin gewerkt wordt aan en vanuit een gedeelde visie**

Een van de strategische doelstellingen van het actieplan stelt dat gezondheidsbevordering in het basis- en secundair onderwijs deel uitmaakt van en ondersteund wordt door een globaal preventief gezondheidsbeleid van de Vlaamse Regering. De raad is ervan overtuigd dat het gezondheidsbeleid op school aan geloofwaardigheid en efficiëntie wint, wanneer het afgestemd is op het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid (zoals geregeld in het decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid van 23 november 2003).<sup>76</sup>

In het bijzonder is een goede afstemming nodig tussen de initiatieven geïnitieerd door de minister bevoegd voor Onderwijs en de initiatieven aangestuurd door de minister bevoegd voor het preventieve gezondheidsbeleid. Laatstgenoemde hanteert als referentiekader het preventiedecreet en zijn uitvoeringsbesluiten, op basis waarvan gezondheidsdoelstellingen en actieplannen vastgelegd worden. Onderwijs is een van de settings waarin gewerkt kan worden aan de doelstellingen van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid.

In het overleg tussen partners uit meerdere beleidsdomeinen blijft het een uitdaging om te werken vanuit een gemeenschappelijke visie op gezondheidsbevordering maar vooral op de rol van onderwijs in de realisatie van maatschappelijke doelen m.b.t. gezondheid.<sup>77</sup> De commissie Gezondheidsbevordering wenst daarom tijdig geconsulteerd te worden bij eventuele initiatieven van de verschillende beleidsdomeinen die een weerslag hebben op scholen. De commissie is ervan overtuigd dat ze een meerwaarde biedt door hiervoor als overlegforum te fungeren, zodat acties zo goed mogelijk afgestemd worden op het globale concept Gezonde school en rekening houden met de noden en mogelijkheden van scholen.<sup>78</sup> Respect voor de pedagogische vrijheid en de keuzevrijheid van scholen blijft voor de commissie een fundamenteel uitgangspunt.

De Vlor vraagt de betrokken ministers om opnieuw, zoals in de vorige legislatuur, werk te maken van een gemeenschappelijke intentieverklaring om de samenwerking tussen beleidsdomeinen vorm te geven.

De raad vraagt ook volgehouden aandacht voor coherentie, coördinatie binnen beleidsdomeinen. In het bijzonder voor het beleidsdomein Onderwijs zijn er raakpunten tussen gezondheidsbevordering op school

---

<sup>76</sup> Dit decreet streeft gezondheidswinst op Vlaams bevolkingsniveau na om zo te kunnen bijdragen tot een verhoging van de levenskwaliteit. Dit gebeurt via gezondheidsbevordering enerzijds (determinanten van gezondheid positief beïnvloeden) en ziektepreventie anderzijds (bedreigende factoren beperken (of beschermende factoren versterken) en schade beperken door vroegtijdige detectie). De instrumenten hiervoor zijn onder meer de Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen voor Preventie en de structurele samenwerking met Logo's, partnerorganisaties (zoals VIGez, VAD, Sensoa, VVWJ) en organisaties met terreinwerking (zoals de CLB).

<sup>77</sup> Ter info, als versterking en bevestiging van deze aanbeveling, zie verder ook: *Adelaide Statement on Health in All Policies*. WHO, Government of South Australia, Adelaide, 2010. Zie [http://www.who.int/social\\_determinants/hiap\\_statement\\_who\\_sa\\_final.pdf](http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf). Geraadpleegd op 16 juni 2011.

<sup>78</sup> De commissie Gezondheidsbevordering heeft bijvoorbeeld in de voorbije periode steeds getracht om de acties die in het kader van geestelijke gezondheid en suicidepreventie vanuit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voorgesteld werden, maximaal af te stemmen op de noden van scholen, en te integreren in het globale gezondheidsbeleid zoals ze dat tot nog toe gepromoot heeft. Ze wenst dit loyaal verder te zetten. Meer concreet gaat het om de gezondheidsdoelstelling voor de preventie van depressie en suïcide met bijhorend actieplan van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en gezin. Daarnaast worden ook de acties in het kader van het 'pestpreventiebeleid' op scholen, van het beleidsdomein Onderwijs gevolgd. De raad hoopt in die zin ook een bijdrage te kunnen leveren aan het consultatieproces in voorbereiding op de gezondheidsconferentie suicidepreventie 2011.



met andere dossiers die nog volop in ontwikkeling zijn: leerlingenbegeleiding, brede school, flankerend onderwijsbeleid, ...

### **10.1.3 ... met respect voor het (grond)wettelijk kader van waarin scholen beleid voeren**

Afstemming van initiatieven houdt eerst en vooral in dat de overheden in het uitwerken van acties gericht naar scholen, rekenschap geven van het (grond)wettelijk kader waarin scholen werken aan zowel hun decretale verplichtingen als aan het eigen pedagogisch project. Het is vanuit dat kader dat scholen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid op het vlak van gezondheidsbevordering kunnen opnemen (zie ook 6.1).

In het raamadvis over educaties (2009) zette de Vlor reeds de principes uiteen van hoe scholen kunnen ingaan op de vele en wisselende maatschappelijke verwachtingen en dat kunnen vertalen naar het curriculum.<sup>79</sup> Van scholen wordt terecht verwacht dat ze gecoördineerde inspanningen doen om een aantal maatschappelijke thema's te behandelen en zo een brede invulling geven aan de beoogde basisvorming van alle leerlingen. Het decretaal kader van eindtermen en ontwikkelingsdoelen legt scholen op dat vlak ook duidelijke (resultaats- en/of inspannings-)verplichtingen op (zie ook hoger 2.4). Ook op het vlak van werken aan welbevinden en geestelijke gezondheid biedt dat kader voldoende aanknopingspunten, zowel in de eindtermen/ontwikkelingsdoelen voor kleuter- en lager onderwijs, als de eindtermen voor het secundair onderwijs en de vakoverschrijdende eindtermen in het bijzonder.<sup>80</sup>

In het raamadvis over educaties (2009) vroeg de Vlor ook uitdrukkelijk aandacht voor het 'recht' van scholen om leerlingen kritisch te vormen. Scholen zijn niet enkel bezig met maatschappelijke thema's omdat het 'moet' of omdat het door de eindtermen of ontwikkelingsdoelen opgelegd wordt. De raad vindt dat scholen voldoende ruimte en ondersteuning moeten krijgen om vanuit hun eigen pedagogisch project te werken aan wat ze maatschappelijk belangrijk vinden. Beleidsvoerend vermogen van scholen wordt algemeen beschouwd als hefboom voor het realiseren van kwaliteitsvol onderwijs. Recent werd deze stellingname ook decretaal verankerd in het kwaliteitsdecreet. Waar de overheid zich op een aantal domeinen terughoudend opstelt, kunnen scholen die beleidsruimte benutten om een eigen beleid te voeren.

Ook in dit advies wil de raad beklemtonen dat het voor scholen belangrijk is om t.a.v. de maatschappelijke verwachtingen een koers te kunnen varen die aansluit bij de eigen beginsituatie en bij het pedagogisch project. De vraag naar ruimte voor het eigen pedagogisch project, houdt ook in dat de school openstaat voor nieuwe ontwikkelingen en inzichten over wat maatschappelijk relevant is.

### **10.1.4 ... met perspectief op langere termijn**

De Vlor vraagt de overheid om t.a.v. het project gezondheidsbevordering (onder aansturing van de commissie Gezondheidsbevordering), een lange termijnperspectief te garanderen. Het actieplan 'Op uw gezondheid II' is opgesteld voor de duur van de lopende legislatuur (2010-2014) maar de uitvoering ervan is gebonden aan een jaarlijkse beslissing over toekenning van middelen en ondersteuning.

Volgende initiatieven die vanuit de commissie zijn ingezet, vergen een langere termijnperspectief:

---

<sup>79</sup> Vlaamse Onderwijsraad, Algemene Raad. [Raamadvis over educaties](#), 26 november 2009.

<sup>80</sup> Voor een overzicht van hoe thema's rond welbevinden te koppelen zijn aan de eindtermen en ontwikkelingsdoelen, zie <http://gezondopschool.be/v2/eindtermen.php>

- Het onderhouden, actueel houden, verder uitbouwen én optimaliseren van de website als toegangspoort voor informatie, materialen, instrumenten voor leraren en schoolteams, en alle partners betrokken bij het gezondheidsbeleid op school.
- Verdergaan met ontsluiten van praktijkvoorbeelden.
- Regelmatig aanbieden van (regionale) sensibiliseringsinitiatieven. Na een eerste reeks regionale studiedagen in de periode 2007-2008 kan een nieuw breedschalig initiatief het onderwijsveld uitdagen en nieuwe klemtonen leggen op het vlak van welbevinden/geestelijke gezondheid en gelijke kansen op het vlak van gezondheidsbevordering.
- Overleg in de werkgroepen (onder meer heractiveren van de werkgroep leerlingen- en oudersensibilisatie).
- Nog nauwer betrekken van de lerarenopleidingen d.m.v. aangepaste vormen van netwerking.
- ...

## **10.2 Rekenschap geven van en rekening houden met risicofactoren door kwetsbare groepen te betrekken bij beleidsontwikkeling**

Binnen gezondheidsbevordering bij kwetsbare groepen is een participatieve werking noodzakelijk. Naast het vermijden van weerstanden en verwerven van draagvlak ('Is deze beleidskeuze, methodiek of actie *aanvaardbaar* voor de doelgroepen?'), is participatie van de kwetsbare groepen nodig om beleid (en methodieken en materialen) effectief te maken ('Is deze beleidskeuze, methodiek of actie *haalbaar* bij deze doelgroepen?').

Om effectief te zijn, is het noodzakelijk om in de beleidskeuzes voldoende rekening te kunnen houden met de risicofactoren en gezondheidsdeterminanten bij kwetsbare groepen. De grote diversiteit binnen deze kwetsbare groepen (en dus binnen de risicofactoren en determinanten) komt in het huidige onderzoek onvoldoende in beeld. Bovendien is deze diversiteit voortdurend in beweging. Zo kan de aanwezigheid van culturele minderheden in een school op enkele schooljaren sterk wijzigen. Daarnaast is het omwille van de grote diversiteit die voortdurend in beweging is, onmogelijk een algemeen beleid uit te tekenen met strategieën voor allen of die voor allen (even) effectief zijn.

De grote verschillen tussen kwetsbare groepen, het belang van haalbare strategieën en de noodzaak om in het beleid keuzes te maken, vereisen betrokkenheid van vertegenwoordigers van kwetsbare groepen bij beleidsontwikkeling. In het voorbije proces van overleg en uitwisseling over gelijke kansen in het gezondheidsbeleid op school kwam tot uiting dat die betrokkenheid niet evident is. Hoger wezen we al op de ondervetegenwoordiging van deze groepen in de commissie Gezondheidsbevordering. Een eerste stap kan er dan ook in bestaan vertegenwoordigers van groepen die kwetsbaar zijn op het vlak van gezondheid op te nemen in de commissie.

Er zijn echter tal van knelpunten verbonden aan deze piste waardoor ze wellicht niet volstaat. Het is bekend dat centrale overlegorganen een hoge drempel vormen. Om ervoor te zorgen dat directe betrokkenheid van ervaringsdeskundigen voor iedereen een meerwaarde biedt, is intense en duurzame begeleiding nodig. Organisaties die kwetsbare minderheden vertegenwoordigen, rapporteren regelmatig dat ze overbevraagd worden en niet over voldoende (personele) middelen beschikken om op alle vragen naar participatie in te gaan. Verder blijven taal en communicatie reële valkuilen.

Een andere manier om de stem van kwetsbare groepen op het vlak van gezondheid te horen, is dat centrale overlegorganen, zoals de commissie Gezondheidsbevordering van de Vlor, gericht experimenten

opzetten met alternatieve participatieve methodieken. Daarover is reeds heel wat kennis en ervaring beschikbaar, bijvoorbeeld in het sociaal-culturele veld.<sup>81</sup> Daarbij is ook aandacht nodig voor een 'meertalige' benadering, die niet beperkt hoeft te worden tot woordtaal: er is ook nood aan het gebruik van (multiculturele) beeldtaal.

Effectieve participatie kan ook bekeken worden vanuit de afstand van de participant zelf tot het beleidsniveau. Hoe dichter het beleidsniveau bij de mensen staat, hoe lager de drempels om te participeren. Dat roept de vraag op naar investeringen die participatie op een meer lokaal faciliteren (zie verder 10.8). De Vlor vraagt de overheid om te onderzoeken of en hoe scholen ondersteund kunnen worden om lokaal werk te maken van participatie van kwetsbare doelgroepen. Lokaal zijn veel organisaties actief (verenigingen van minderheden, zelforganisaties, armoedeverenigingen ...). In bepaalde steden of regio's zijn bijvoorbeeld brugfiguren of schoolopbouwwerkers actief die lokaal een rol kunnen spelen om scholen in contact te brengen met kansengroepen en zo hun noden te leren kennen. Voor scholen is het echter niet overal gemakkelijk zicht te krijgen op wie waarmee bezig is en betrokken of geconsulteerd zou kunnen worden. Er is nood aan afstemming van taken tussen allerlei organisaties: sociaal-cultureel werk, zelforganisaties, culturele verenigingen, ...

Uiteraard betekent investeren in lokale vormen van participatie ook een versterking van de organisaties die kwetsbare minderheden verenigen.

### **10.3 Signaalfunctie naar andere beleidsdomeinen**

De Vlor is ervan overtuigd dat onderwijs een bijdrage kan leveren om kinderen meer gelijke kansen op het vlak van gezondheid te geven. Onderzoek toont aan dat het de moeite waard is daarin te blijven investeren (zie 4.3). Maar het spreekt voor zich dat de investeringen vanuit onderwijs, zelfs de extra middelen voor gelijke onderwijskansen, nooit voldoende zullen zijn om een aantal andere gezondheidsdeterminanten aan te pakken. De bijdrage die onderwijs levert, moet deel uitmaken van een veel bredere visie op en investeringen in sociaal beleid.

Recente cijfers uit de armoedemonitor laten zien dat het aantal kinderen dat in armoede leeft, toeneemt. Vooral de slechte kwaliteit van de huisvesting speelt daar een rol in.<sup>82</sup> Scholen kunnen dergelijke woon- en leefomstandigheden die direct de gezondheid én daarmee de leerkansen bedreigen, niet remediëren door middel van onderwijskundige interventies. Wanneer ze deel uitmaken van een lokaal netwerk (zie 6.7) kunnen ze echter wel een signaalfunctie opnemen naar andere lokale beleidsdomeinen. Maar ook op macroniveau is het nodig dat vanuit het onderwijsveld een signaal uitgestuurd wordt naar andere beleidsdomeinen.<sup>83</sup>

### **10.4 Voldoende kwaliteitsvolle ondersteuning voorzien**

Het behoort tot de verworven principes van gezondheidsbevordering op school dat scholen beroep moeten kunnen doen op ondersteuning (zie 2.6). Ook dat principe maakt deel uit van het kader vastgelegd in het kwaliteitsdecreet. De raad beseft dat er op het vlak van gezondheidsbevordering enorme uitdagingen liggen voor het kritisch en responsief vermogen van scholen (zie ook hoger 6.1). Scholen dragen daarom ook een

---

<sup>81</sup> Zie voor meer info [www.demos.be](http://www.demos.be)

<sup>82</sup> Zie Studiedienst van de Vlaamse Regering (2011). *Vlaamse Armoedemonitor*. Brussel: Studiedienst Vlaamse Regering.

<sup>83</sup> Zie bijvoorbeeld het advies dat de Vlor uitbracht over het verslag van de overheid op het vlak van armoedebestrijding in Vlaanderen: Vlaamse Onderwijsraad, Algemene Raad. [Advies over het verslag 'Strijd tegen armoede, evoluties en perspectieven, een bijdrage aan politiek debat en politieke actie'](#), 23 oktober 2008.

belangrijke verantwoordelijkheid in het bepalen van de mate en de wijze waarop ze ondersteund willen worden bij het realiseren van hun doelstellingen voor gezondheidsbevordering (zie 6.2).

Cruciale voorwaarde is echter dat de overheid een voldoende ruim aanbod van kwaliteitsvolle ondersteuning faciliteert. In dat verband kant de Vlor zich tegen het opzetten van ondersteuningscircuits voor scholen die parallel werken aan de reeds bestaande ondersteuningsstructuren. De raad pleit er integendeel voor om deze bestaande structuren, in de eerste plaats de pedagogische begeleidingsdiensten en de CLB, te versterken en te waken over hun permanente professionalisering. I.f.v. specifieke gezondheidsdoelstellingen (bijvoorbeeld op het vlak van geestelijke gezondheid) kunnen de aanwezige competenties uitgebreid of versterkt worden (zie ook 7.1).

### **10.5 Evenwicht bewaken tussen structureel en projectmatig werken**

De Vlor erkent dat onder invloed van een voortdurend wisselende maatschappelijke omgeving, het onderwijsveld met steeds nieuwe, soms dringende, aandachtspunten geconfronteerd zal worden. Aan overheden die met gerichte acties willen inspelen op die steeds wisselende noden, vraagt de raad om te waken over een gezond evenwicht tussen een projectmatige en een structurele aanpak.

De raad erkent dat projectmatig werken aangewezen kan zijn voor de introductie van nieuwe aandachtspunten. Hij vraagt wel dat men nieuwe projecten van meet af aan koppelt aan een lange termijnvisie. Daarvoor is een gedegen planning van de uitvoering én van de evaluatie van projecten noodzakelijk. De raad is gekant tegen allerlei ad-hocprojecten die opgezet worden zonder visie op de voorwaarden van een duurzame verankering (in het geval van een positieve evaluatie).

Een ander aandachtspunt bij het opzetten van projecten is de zorg voor voldoende draagvlak binnen de scholen. Projecten die door scholen als top-down gepercipieerd worden, hebben minder kans op slagen.

### **10.6 Competenties en draagkracht van schoolteams en van individuele leraren versterken**

In dit advies vraagt de Vlor ook uitdrukkelijk aandacht voor het schools welbevinden van leraren en ander onderwijspersoneel. Welbevinden van leraren hangt in belangrijke mate samen met persoonlijke doelmatigheidsbeleving, maar ook met de mate waarin een leerkracht zich ondersteund weet door de directie, met collegialiteit (zowel formele als informele samenwerking), met ondersteuning bij professionele ontwikkeling.

Deze factoren hangen weer nauw samen met het beleidvoerend vermogen van scholen, maar ook de overheid kan hierin een rol spelen. Een belangrijke valkuil voor om het even welke onderwijsvernieuwing of beleidsaccent, is dat leraren zich overbevraagd gaan voelen. Daarom is het nodig om in de communicatie naar scholen erover te waken gezondheidsbevordering (en de aandacht voor welbevinden en geestelijke gezondheid) niet voor te stellen als iets dat nog bovenop of naast al het andere komt, maar dat het ene een verdieping/verbreding van het andere is.

In de context van de specifieke focus op schools welbevinden heeft de overheid recent een preventieplan laten ontwikkelen.<sup>84</sup> In de opbouw van dat plan zijn dezelfde principes aanwezig die ook het gelijke

---

<sup>84</sup> Zie <http://www.ond.vlaanderen.be/antisociaalgedrag/maatregelen/Beleidsplan-Limits.htm>

onderwijskansenbeleid inspireren en blijkt duidelijk de samenhang met de algemene principes van beleidvoerend vermogen en kwaliteitsdenken.

Verder blijft ook hier de vraag naar voldoende tijd en middelen. Scholen kunnen maar investeren in interne ondersteuning van de leraren, wanneer ze over voldoende middelen beschikken. De zorg voor het welbevinden van leraren is belangrijk net omdat ook de *individuele* leraren zo'n belangrijke rol spelen. Onderzoek toont aan dat de kwaliteit van persoonlijke, individuele relaties tussen leerlingen en leraren een invloed heeft op het welbevinden van leraren.<sup>85</sup> Er is dus niet alleen aandacht nodig voor de versterking van het beleidvoerend vermogen op school- en teamniveau, maar ook voor de randvoorwaarden die toelaten dat de (individuele) leraren hun rol opnemen. Deze randvoorwaarden omvatten zowel mogelijkheden voor leraren om competenties te ontwikkelen als het beschikken over voldoende tijd om te investeren in persoonlijke relaties met leerlingen.

## **10.7 Het wettelijk kader rond welzijn en welbevinden van leraren en leerlingen verhelderen**

Er zijn meerdere regelgevende kaders voor welzijn, gezondheid, welbevinden van onderwijspersoneel (zie hoger 5.1.3): de federale wetgeving voor welzijn op het werk, het decreetaal verankerde CIPO-kader dat de inspectie hanteert, de omzendbrief over veiligheid, gezondheid, hygiëne en milieu. In 2010 werd een convenant afgesloten tussen de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal overleg (FOD WASO), het Departement Onderwijs en de vertegenwoordigers van de onderwijsverstrekkers.<sup>86</sup> Het convenant heeft als eerste doel een volwaardige integratie van het welzijnsbeleid op het werk na te streven, zowel voor schoolbesturen en inrichtende machten als voor werkgevers, als op het terrein van de door hen verstrekte opleidingen. Het convenant stelt daarnaast tot doel een structureel overleg te organiseren tussen onderwijsveld en de FOD WASO, teneinde onderwijsinstellingen te ondersteunen bij de toepassing van de wetgeving. De overheid zorgde voor een beleidsplan dat scholen moet ondersteunen in het toepassen van de wet op welzijn op het werk en er worden vormingsinitiatieven opgezet.<sup>87</sup>

De Vlor vraagt de overheid om de onderlinge samenhang nog te verhelderen en op basis daarvan uit te klaren welke leerlingen wel en niet onder het toepassingsgebied van de federale wet welzijn op het werk vallen.

## **10.8 Faciliterend optreden voor scholen die lokaal een breed netwerk uitbouwen**

Hoger werd de mogelijkheid voor scholen geopperd om een lokaal netwerk uit te bouwen ter versterking en ondersteuning van hun gezondheidsbeleid (zie 6.7). Dat veronderstelt dat scholen beschikken over kanalen om relevante organisaties op het spoor te komen (bijvoorbeeld op het vlak van kansengroepen of kwetsbare groepen op het vlak van gezondheid). De overheid kan hier faciliterend optreden. Daarbij is het aangewezen zoveel mogelijk ruimte te geven aan initiatieven die lokaal tot stand komen. Het wegwerken van eventuele juridische belemmeringen kan scholen ondersteunen om lokaal werk te maken van samenwerking.

---

<sup>85</sup> Buyse, E. (2010), *Leraar-leerlingrelaties, schools leren van leerlingen en welbevinden van leraren. Een samenvatting van twee reviewstudies: publieksrapportage over 2 wetenschappelijke onderzoeken naar de affectieve kwaliteit van relaties tussen leraren en individuele leerlingen in het basis- en secundair onderwijs*. (NWO – Programmaraad onderwijsonderzoek). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam. Het onderzoek dat werd samengevat staat o.l.v. Helma Koomen van de Universiteit van Amsterdam.

<sup>86</sup> <http://www.schooldirect.be/uploads/1263906977-1263906970710-convenant-betreffende-welzijn-en-preventie.pdf>

<sup>87</sup> Zie <http://www.ond.vlaanderen.be/antisociaalgedrag/maatregelen/Beleidsplan-Limits.htm>

## 10.9 Randvoorwaarden creëren voor een geschikte schoolinfrastructuur

Hoger ging het advies in op de impact van de schoolinfrastructuur op welbevinden. Uiteraard kunnen scholen zelf niet alle randvoorwaarden vervullen om van schoolgebouwen en omstreken een gezonde omgeving te maken die het welbevinden positief beïnvloedt. Scholen rekenen daarvoor op investeringen vanwege de overheid.

De Vlor signaleerde reeds in zijn memorandum aan de Vlaamse Regering (2009-2014) de nood aan bouw- en moderniseringsinitiatieven voor de onderwijsinfrastructuur in Vlaanderen.<sup>88</sup> In zijn advies over de huidige beleidsnota Onderwijs herhaalde de raad dat investeren in een moderne en duurzame infrastructuur een prioritaire beleidslijn moet zijn.<sup>89</sup> Meer concreet vroeg de Vlor in een later advies over onderwijsinfrastructuur aandacht voor de uitbouw van een gezondheidsbevorderende en veilige school (een bewegingsvriendelijke omgeving, groenruimte, kwaliteitsvolle spel- en sportinfrastructuur, overdekte speelplaatsen, voldoende en proper sanitair, ...) en voor het verband met welbevinden (de school als leer- én leefplaats).<sup>90</sup>

## 10.10 Onderzoek versterken en blijven garanderen

Het is belangrijk dat er blijvend geïnvesteerd wordt in onderzoek dat relevant is voor de implementatie van gezondheidsbevordering op school. Om te beginnen is er nood aan onderzoek dat de differentiële effecten van een bepaalde aanpak op verschillende groepen nagaat bij groepen op basis van gelijke kansenindicatoren, maar ook voor groepen die kwetsbaar zijn op het vlak van gezondheidsdeterminanten.<sup>91</sup> De Vlor hecht ook veel belang aan de monitoring van bepaalde gegevens over gezondheid bij kinderen en jongeren. In het bijzonder is onderzoek wenselijk over de relatie tussen de inspanningen van de scholen en het gezondheidsgedrag van de leerlingen.

Naast effectmetingen, impactstudies en monitoring is er nood aan onderzoek dat via kwalitatieve onderzoeksmethodieken processen in de diepte beschrijft en verklaart. Dergelijk onderzoek zou nog verder kunnen verfijnen welke determinanten bepalen of de schoolloopbaan van jongeren succesvol verloopt en welke rol gezondheid en welbevinden daarin spelen. Kwalitatieve onderzoekstechnieken kunnen ook bijdragen aan een beter inzicht in de leefwereld van jongeren en van hoe ze zich voelen op school. Dergelijke inzichten kunnen handvatten aanreiken voor scholen en beleidsmakers om het welbevinden van leerlingen te stimuleren.<sup>92</sup>

---

<sup>88</sup> Vlaamse Onderwijsraad, Algemene Raad. [Memorandum: zorg én excellentie in onderwijs](#), 19 februari 2009.

<sup>89</sup> Vlaamse Onderwijsraad, Algemene Raad. [Advies over de ontwerpbeleidsnota Onderwijs 2009-2014](#), 12 november 2009.

<sup>90</sup> Vlaamse Onderwijsraad, Algemene Raad. [Advies over de uitdagingen voor de onderwijsinfrastructuur](#), 29 april 2010.

<sup>91</sup> Zie ook van de Laar, K. & Fokker, A. (2011). *The link between health promoting schools and health inequalities: a literature review*. Studie tot stand gekomen vanuit het SHE Network for Health in Europe. NIGZ ([www.schoolsforhealth.eu](http://www.schoolsforhealth.eu)). De auteurs pleiten voor meer maar vooral voor een ander soort van onderzoek (p. 29): 'In order to demonstrate an impact, it is necessary that future research also takes into account the differential impact on populations with different socio-economic backgrounds. Also, additional qualitative research methods are needed to gain more insight into the underlying processes may contribute to reducing health inequalities'.

<sup>92</sup> Zie bijvoorbeeld het onderzoek van Stevens en Elchardus waarin ook observatieonderzoek bij jongeren in het secundair onderwijs plaatsvond. Stevens, F. & Elchardus, M. (2001). *De speelplaats als cultureel centrum. De beleving van de leefwereld van jongeren*. Eindverslag. Onuitgegeven onderzoeksrapport. Brussel: VUB, Vakgroep Sociologie, Onderzoeksgroep TOR. Zie verder het PWO-project van Pedro De Bruyckere waarin op basis van diepteinterviews en focusgroepen gezocht wordt naar de criteria die jongeren gebruiken om authenticiteit van leraren in te schatten ([www.artevelddehs.be/jongerenenauthenticiteit](http://www.artevelddehs.be/jongerenenauthenticiteit)). Zie ook De Bruyckere, P. & Smits, B. (2008). *Is het nu Generatie X, Y of Einstein?* Mechelen: Plantyn. Of raadpleeg <http://www.xyofeinstein.be>. Voor belevingsonderzoek bij jongeren kinderen, zie de activiteiten van Kind en Samenleving vzw. <http://www.k-s.be/onderzoek>

In de lijn van zijn advies over kennisontwikkeling voor de onderwijspraktijk pleit de raad pleit ervoor om voor dergelijk praktijkgericht onderzoek te streven naar effectieve vormen van samenwerking tussen onderzoekers en mensen uit de onderwijspraktijk.<sup>93</sup>

Mia Douterlungne  
administrateur-generaal

Ann Demeulemeester  
voorzitter

---

<sup>93</sup> Vlaamse Onderwijsraad, Algemene Raad. [Kennisontwikkeling voor de onderwijspraktijk. Bouwstenen voor beleid en praktijk](#). 25 maart 2010.