

Advies over de implementatie van gezondheidsbevordering in het basis- en secundair onderwijs

1 Situering en opzet van het advies

Binnen de Vlaamse Onderwijsraad fungeert de commissie gezondheidsbevordering als een overlegplatform tussen de onderwijspartners, NGO's die actief zijn op het vlak van gezondheidsbevordering en het Vlaams Instituut voor gezondheidspromotie. Mede ondersteund door de expertise vanuit het Vlaams Instituut voor gezondheidspromotie (VIG) maken de onderwijsondersteunende diensten en de NGO's er afspraken over de wijze waarop ze scholen stimuleren om te werken aan gezondheidsbevordering.

De commissie gezondheidsbevordering is een gemengd platform waar onderwijsbeleid, gezondheidsbeleid en de onderwijsverstrekkers mekaar ontmoeten. In het werken aan gezondheidsbevordering zijn diverse verantwoordelijkheden te onderscheiden: scholen bepalen autonoom hun pedagogisch beleid, de onderwijsoverheid en deze van gezondheid kunnen een stimulerend beleid voeren. Onderwijsondersteunende diensten zoals de pedagogische begeleidingsdiensten en de CLB's zullen scholen ondersteunen bij het realiseren van hun doelstellingen. Onderstaand advies formuleert aanbevelingen die hetzij relevant zijn voor de onderwijsondersteunende diensten, hetzij voor de Vlaamse ministers van onderwijs en gezondheid, hetzij voor de schoolbesturen.

Gezondheidsbevordering kreeg een nieuw élan door de invoering van eindtermen en ontwikkelingsdoelen voor gezondheidseducatie in het basis- en de eerste graad van het secundair onderwijs. Op 9 januari 2002 keurde het Vlaams parlement ook de eindtermen voor de tweede en de derde graad van het secundair onderwijs goed, zodat ook deze scholen vanaf 1 september 2002 expliciet moeten werken aan gezondheidseducatie. Deze eindtermen worden progressief ingevoerd.

De Commissie Gezondheidsbevordering van de VLOR inventariseerde in een eerste beweging een aantal knelpunten op klas- en schoolniveau, vanuit de CLB's en het macroniveau die een efficiënte werking inzake gezondheidsbevordering verhinderen of bemoeilijken. Volgende vaststellingen, overwegingen en aanbevelingen zijn gebaseerd op de ervaringen van de leden van de commissie, op de resultaten van het onderzoek uitgevoerd door S. Van den Broucke en M. Somers (2001) en op de resultaten van de studie Jongeren en Gezondheid (RUG).

Het onderzoek van S. Van den Broucke en M. Somers betreft enerzijds een literatuuronderzoek en anderzijds een kwalitatief onderzoek in 8 scholen. De studie "Jon-

geren en Gezondheid” is een tweejaarlijkse studie naar het gezondheidsgedrag van jongeren van 11 tot 18 jaar die wordt uitgevoerd in een representatieve steekproef van de Vlaamse scholen.

Het advies is goedgekeurd op de algemene raad van 14 mei 2002 met eenparigheid van stemmen. Er stemden 18 leden voor en vier onthielden zich.

2 Definities en concepten

De commissie gezondheidsbevordering vertrekt van de brede definitie van gezondheid zoals geformuleerd door de Wereldgezondheidsorganisatie, nl. gezondheid is niet alleen afwezigheid van ziekte en handicap maar een staat van volledig fysiek, psychisch en sociaal welbevinden.

De commissie onderscheidt gezondheidseducatie enerzijds en een brede visie op gezondheidsbevordering anderzijds.

Gezondheidseducatie beoogt om, vanuit een brede visie op gezondheid, ongezonde leefgewoonten te veranderen en gezond leefgewoonten te ondersteunen en te stimuleren. Gezondheidseducatie voorziet in leermogelijkheden om specifieke gedragingen die gezondheid schaden te veranderen. Gezondheidseducatie richt zich hoofdzakelijk op leefstijl en gedragsverandering. De concrete eindtermen die leerlingengedragingen beschrijven situeren zich voor het grootste deel in deze sfeer.

Gezondheidsbevordering schetst een breder perspectief. Men vertrekt vanuit een holistische benadering van gezondheid waarin alle facetten en determinanten van gezondheid aan bod komen. Cruciaal hierin is, naast de gezondheidseducatie het bewerkstelligen van structurele veranderingen waardoor het meer voor de hand ligt dat mensen gezondere keuzes maken. Gezondheid is een collectieve verantwoordelijkheid waaraan iedereen participeert. Een gezondheidsbevorderende school integreert daarom individu- en omgevingsstrategieën en werkt ook aan de schoolcultuur, de schoolinfrastructuur en omgeving, de voorbeeldrol van het schoolteam, de relaties binnen de school en met de ouders en bredere omgeving. Concreet vertaalt dit zich in het gezondescholenconcept.

3 Knelpunten die scholen ervaren bij het werken aan gezondheidsbevordering

3.1 Algemene knelpunten.

Scholen ervaren de nood aan een duidelijkheid in het hetgeen van hen verwacht wordt op het vlak van gezondheidseducatie en gezondheidsbevordering. Daarom is een consequente houding van alle actoren ten aanzien van gezondheidseducatie en gezondheidsbevordering op school is een noodzaak. Continuïteit en consistentie in de richtlijnen, beleidsopties en acties naar scholen zijn wenselijk. Dit geldt voor de verschillende overheidsinstellingen, de schoolondersteunende diensten en de organisaties die materialen aanbieden.

De vraag naar een goede manier om in de scholen te werken aan gezondheidseducatie en gezondheidsbevordering staat ook niet los van de invoering van de andere vakoverschrijdende educaties in het onderwijs. Wel specifiek voor gezondheidseducatie en gezondheidsbevordering is dat de aansturing door het departement onderwijs en de administratie gezondheid fundamenteel verschilt. Onderwijs stelt de autonomie van de school centraal zodat scholen, met respect voor de eindtermen, een lokaal beleid kunnen voeren. Ze kunnen ervoor kiezen om zich op bepaalde aspecten van het schoolbeleid te profileren. De behoeften en kenmerken van de leerlingenpopulatie spelen in dit beslissingsproces een belangrijke rol. Ook het ondersteuningsaanbod vanuit de CLB's zou meer en meer vraaggestuurd moeten tot stand komen. De school neemt in deze vraaggestuurde werking het initiatief. In de sector van de gezondheidsbevordering gebeurt de aansturing door het beleid onder meer op basis van concrete gezondheidsdoelstellingen. De fundamenteel verschillende vormen van aansturing bemoeilijken de samenwerking tussen beide sectoren. De Logo's werken opdrachtgestuurd; de CLB vraaggestuurd.

De eindtermen, waaronder deze voor gezondheidseducatie zijn vanuit de overheid zeker een antwoord op de vraag naar de opdrachten die scholen minimaal moeten opnemen. De eindtermen voor gezondheidseducatie kunnen echter geen pedagogische visies opleggen en kunnen dus ook niet een brede implementatie van gezondheidsbevordering verplichten in scholen. Eindtermen zijn immers minimumdoelen (zie punt 2).

3.2 Knelpunten op schoolniveau.

Een eerste knelpunt is dat de meeste actoren die bij de studie bevestigd zijn, van mening waren dat gezondheidsbevordering slechts een secundaire opdracht is voor de school: zij zien dit voornamelijk als een taak voor de ouders en het CLB.

Uit de bevestiging blijkt dat heel wat scholen werken aan gezondheidseducatie zonder dat ze de schoolomgeving en schoolcultuur mee in rekening brengen. Gezondheidseducatie en gezondheidsbevordering blijven beperkt tot de lessen en projecten op klasniveau. Directies en leerkrachten staan ook wat onwennig ten aanzien van educaties die ze ervaren als een extra-taakbelasting, zij het dat scholen op basis van de eindtermen verplicht worden te werken aan gezondheidseducatie.

Toch is vanuit het concept van gezondheidsbevordering specifieke aandacht voor de hele schoolinfrastructuur en –cultuur erg essentieel. Een participatieve schoolcultuur kan het welbevinden van leerlingen versterken. Schoolinfrastructurele elementen zoals de hygiëne, de verlichting en de verluchting van klaslokalen, de kwaliteit van schoolmaaltijden, de veiligheid van speelplaatsen en werkplaatsen, sanitair zijn ook erg belangrijk. De infrastructurale elementen laten wel eens te wensen over. De Vlor is er zich van bewust dat ook de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk specifieke vereisten stelt aan scholen waar ze niet steeds aan beantwoorden. Specifieke ondersteunende maatregelen voor scholen om zich te conformeren aan de wet, zijn zeker wenselijk. De Vlor wees al eerder op problemen bij de toepassing van de wet in scholen.

Om de stap te zetten van gezondheidseducatie naar gezondheidsbevordering speelt de directie een cruciale rol. Ook de mogelijkheden voor vakoverschrijdend overleg bepalen het succes van het werken aan gezondheidsbevordering. In het basisonderwijs waar een referentieleerkracht nagenoeg alle vakken geeft, is dit makkelijker.

Het is ook makkelijker in scholen waar leerkrachten spontaner overleggen. Ook de betrokkenheid van leerlingen bij het bepalen van de doelstellingen van een project, zal de implementatie vergemakkelijken.

Gezondheidsbevordering veronderstelt ook samenwerking van de school met het CLB en gezondheids- en welzijnsdiensten.

Leerlingenparticipatie is cruciaal voor het welslagen van het project: het verhoogt de motivatie en dus ook het bereiken van de doelstellingen die men zich stelt. Werken aan educaties zoals gezondheidsbevordering zou zeker moeten verankerd worden in de concepten inzake leerlingenparticipatie die de school hanteert. Betrokkenheid van de ouders bij het uittekenen van een beleid voor gezondheidseducatie/gezondheidsbevordering op school is eveneens aangewezen.

Door de nieuwe rollen die het CLB toegewezen kreeg krachtens het CLB-decreet, zijn er verschuivingen in de opdrachten waardoor zij nieuwe samenwerkingsovereenkomsten moeten uitwerken waarin de afspraken tussen school en CLB vastgelegd worden. Hoewel de CLB's de hoofdrol moeten spelen bij netwerkvorming, ervaren scholen dat ze te weinig omkadering hebben om deze netwerkvorming mee op te volgen. Uit ervaringen van de leden van de commissie blijkt dat er tussen onderwijs en de gezondheidssector soms nog wat argwaan leeft en onduidelijkheid over de specifieke rollen.

Om het werken aan educaties, zoals gezondheidsbevordering, echt in te bedden in het schoolbeleid, moet het schoolbeleid inzake educaties een onderdeel vormen van de interne kwaliteitszorg in scholen.

3.3 Knelpunten op klasniveau

Een veelgehoorde klacht is dat de leerdoelen zoals vastgelegd in eindtermen en leerplannen overladen zijn. De vakoverschrijdende ontwikkelingsdoelen en eindtermen hebben wellicht bijgedragen tot deze vaststelling. Daarenboven zijn vakoverschrijdende eindtermen een nieuw gegeven dat tot implementatieproblemen kan leiden. Uit het kwalitatief onderzoek bleek dat daar waar globaal de onderlinge samenwerking tussen de leerkrachten beperkt was, de afstemming voor vakoverschrijdend werken aan gezondheidsbevordering vaak mank liep.

Feitenkennis meegeven op school is niet meer voldoende. Naast feitenkennis, inzichten en vaardigheden, zal opvoeden tot gezond gedrag ook werken aan attitudevorming. Ook dit gegeven vindt een neerslag in de eindtermen. Omgevingsfactoren en maatschappelijke invloeden bepalen in sterke mate het gezondheidsgedrag van jongeren. Gezondheidsbevordering op school vraagt een verruimde, integrale aanpak. Leerkrachten en directies moeten beschikken over de nodige pedagogische en didactische vaardigheden om attitudes en gedragingen bij te sturen, te ondersteunen en te stimuleren.

Leerkrachten en directies hebben het gevoel dat er weinig materiaal voorhanden is op het vlak van gezondheidseducatie en gezondheidsbevordering. Anderzijds blijkt uit de website van het Vlaams Instituut voor gezondheidspromotie dat er een ruim aanbod voorhanden is onder meer vanuit tal van NGO's die zich bezig houden met specifieke thema's op het vlak van gezondheidsbevordering. Scholen kunnen ook informatie over gezondheids- en welzijnsvoorzieningen krijgen via het CLB.

- Onbekendheid van leerkrachten en directies met deze wereld speelt hier een rol. Het zou daarom wenselijk zijn om te zoeken naar middelen om deze materialen rechtstreeks bekend en beschikbaar te maken voor scholen. Er is vraag naar geordende informatie over leermiddelen met specifieke vermelding van inhoud, doelgroep, soort didactische werkvorm/middel, prijs, uitgever, enz. zodat leraren er snel toegang toe krijgen. Maar er is zeker ook de vraag naar materiaal dat direct toepasbaar is en niet meer moet vertaald worden naar de eigen concrete situatie.
- Ten tweede hebben leraren behoefte aan meer duidelijkheid over de kwaliteit van de aangeboden materialen. De Vlor werkgroep “kwaliteitslabel” speelt in dit proces een belangrijke rol.
- Ten derde is er een objectieve behoefte aan lesmaterialen voor actuele thema's waar leerlingen mee geconfronteerd worden en waarvoor geen aanbod is vanuit een NGO. Op dit ogenblik blijken de scholen meer behoefte te hebben aan educatief materiaal en ondersteuning omtrent sociale en psychische aspecten van gezondheid zoals preventie van zelfdoding, stressbeheersing, faalangst, geweld en agressie op school. Vanuit een vraaggestuurde visie zouden scholen noden moeten kunnen signaleren aan diensten die wel over de nodige expertise beschikken om deze vragen om te zetten in een verantwoord aanbod.
- Dit betekent geenszins dat klassieke gezondheidseducatieve thema's geen aandacht meer nodig hebben. Scholen hebben ook nood aan een regelmatige updating van educatief materiaal zodat nieuwe inzichten en actuele noden en behoeften van de doelgroep aan bod kunnen komen.

Uit het kwalitatief onderzoek blijkt dat bij directies en leerkrachten slechts een beperkte theoretische kennis aanwezig is van de concepten gezondheidseducatie en gezondheidsbevordering. Een grondiger kennis van deze begrippen bleek te leiden tot een grotere diversiteit in het handelen.

3.4 Signalen vanuit de CLB's

Het vergt enige tijd om de principes van gezondheidsbevordering te vertalen naar variabelen die van belang zijn binnen de schoolcontext. Scholen ervaren een kloof tussen de onderwerpen die de sector van de gezondheidsbevordering aan de orde stelt en de gezondheidsproblemen waarmee ze zelf geconfronteerd worden.

Krachtens het nieuwe decreet hebben de CLB's de opdracht om het welbevinden van leerlingen te verhogen, ook op het vlak van de preventieve gezondheidszorg.

Het verplichte en verzekerde aanbod van de CLB op het vlak van preventieve gezondheidszorg brengen niet alleen individuele ontwikkelingsbedreigende factoren aan de oppervlakte. Ze kunnen scholen ook sensibiliseren voor zorgwekkende trends op klas of schoolniveau (zie punt 5). Ook het gebruik van analyse-instrumenten zoals een gezondheidsvragenlijst (b.v. VAD, VCLB, ...) kan nuttig zijn. Dergelijke vaststellingen, waarbij ook de structurele risico-analyse door de preventie-adviseur een rol kan spelen, kunnen de basis vormen voor de profilering van scholen op het vlak van gezondheidsbevordering.

Wel zou het wenselijk zijn om binnen het CLB-team personeelsleden uit alle disciplines te betrekken bij gezondheidseducatie en -bevordering. Veel CLB's vullen momenteel preventieve gezondheidszorg in als ziektepreventie. Het begrip gezondheids-

deductie en –bevordering krijgt ten onrechte een te eenzijdig somatische benadering. De oorzaak hiervoor ligt bij de taakdruk van de vele medisch-somatische opdrachten, een tekort aan mankracht en de specifieke invalshoek van een aantal gezondheidswerkers. Daarnaast speelt ook mee dat sommige CLB-medewerkers te weinig vertrouwd zijn met de brede en multidisciplinaire invulling van de invalshoek gezondheidsbevordering.

Daarnaast kan het CLB ook een vraaggestuurd aanbod formuleren om ouders, leerlingen en het schoolteam te ondersteunen op het vlak van gezondheidsbevordering. Wel stellen de CLB's vast dat de invulling van verplichte en verzekerde taken van die aard is dat de ruimte voor het uitbouwen van een vraaggestuurde werking in het gedrang komt. De vraaggestuurde werking van de CLB's spoort niet altijd met het doel- en themagericht werken van de sector gezondheidsbevordering (waaronder het lokaal gezondheidsoverleg in de logo's).

Sommige CLB-medewerkers zijn van mening dat de noodzakelijke expertise op het vlak van gedragsverandering ontbreekt om gezondheidsbevorderende acties in scholen door te voeren. Het gaat hier zowel om expertise inzake het concept van gezondheidsbevordering als de manier waarop in scholen adequaat kunnen werken aan gezondheidsbevordering. Er is ook meer kennis nodig bij sommige CLB-medewerkers over de invloed van psycho-sociale variabelen op gedrag en hoe je die kan veranderen. Veel CLB's leggen ook sterker de klemtoon op individuele, preventieve leerlingenbegeleiding en geven daardoor minder aandacht aan een brede gezondheidsbevorderende en preventieve werking.

Het nieuwe decreet legt explicieter dan vroeger de relatie en de samenwerking tussen de CLB en de scholen vast (beleidsplan, beleidscontract, omschrijving van rechten en plichten, ...).

De totaliteit van de taakbelasting van de CLB's, onder meer op het vlak van gezondheidsbevordering, moet realistisch worden geëvalueerd. De vraagstelling die het decreet oplegt aan de CLB's moet nog verder vorm krijgen.

4 Een doelgroepenbeleid

Opvallend is ook dat lagere scholen over een gevarieerder gamma aan methodes beschikken om te werken aan gezondheid dan het secundair onderwijs dat nog steeds erg vakgericht is (zie ook punt 3.2). Specifieke inspanningen ten aanzien van het secundair onderwijs zijn zeker noodzakelijk. Uit de studie Jongeren en gezondheid blijkt dat grote groepen van de jongeren tussen 11 en 18 jaar een ongezonde leefstijl hanteren. Aspecten van gezondheidsbevordering en waardevorming zullen daarenboven een bijkomende kleuring krijgen in gevolge de puberteit en het verken- nen van grenzen.

Het onderzoek wijst ook uit dat, voor heel wat gezondheidsgerelateerd gedrag er belangrijke verschillen zijn tussen leerlingen van de verschillende onderwijsvormen. Jongeren uit het beroepsonderwijs, zowel jongens als meisjes, vertonen meer risico- gedrag dan jongeren uit het ASO en TSO.

De commissie stelt ook vast dat de vaardigheden van jongeren op het vlak van gezondheid en zelfzorg een sterke invloed ondergaan van hun thuismilieu en derhalve beïnvloed worden door sociale en etnische afkomst.

5 Een gedifferentieerde benadering van scholen

Alle scholen zijn gehouden te werken aan de eindtermen voor gezondheidseducatie. Daarenboven zullen alle scholen de richtlijnen inzake preventieve gezondheidszorg die het CLB-decreet oplegt, respecteren. Dit impliceert dat in deze scholen de klemtoon vooral ligt op gezondheidseducatie.

Sommige scholen zullen vanuit een breed concept van gezondheidsbevordering hieraan zeer intens werken. De Vlor stelde al eerder dat de school de plicht heeft om in te spelen op specifieke behoeften van de leerlingen. Vanuit vragen en behoeften die leerlingen van een bepaalde school hebben, kan het schoolbestuur ervoor opteren om inzake gezondheidsbevordering zeer actief te werken. Scholen kunnen bij het bepalen van hun zwaartepunten rekening houden met hun leerlingenpopulatie en de specifieke risico's die zich stellen.

De studie van Somers en Van den Broucke stelde vast dat scholen heel wat aandacht besteden aan het creëren van een emotioneel veilige sociale omgeving en aan de ontwikkeling van sociale vaardigheden. Vanuit het brede concept van gezondheidsbevordering passen deze projecten op het vlak van sociaal-emotionele vaardigheden ook in het werken aan gezondheidsbevordering. Initiatieven op het vlak van leerlingenbegeleiding spelen hier eveneens op in. Het kan aanbeveling verdienen in het ondersteuningsaanbod aan scholen de coherentie tussen verwante educaties en verwante ondersteuningsstructuren (b.v. leerlingenbegeleiding, gezondheidsbevordering, sociaal-emotionele vaardigheden) te stimuleren. Dit kan overbevraging van scholen nuanceren.

De studie stelt ook vast dat directies en leerkrachten slechts over een beperkte bagage beschikken inzake de concepten en methodes voor gezondheidsbevordering. Er dient derhalve zeker gewerkt aan een betere kennis bij scholen die zich willen profileren als een gezonde school binnen een breed concept op gezondheidsbevordering. De coaching vanuit de pedagogische begeleidingsdiensten op het vlak van werken aan gezondheidsbevordering zou in belangrijke mate hiertoe kunnen bijdragen. Scholen die een specifiek beleid willen opzetten op het vlak van gezondheidsbevordering kunnen hiervoor ook een beroep doen op de vraaggestuurde werking van het CLB. De afsprakennota's die vervat zitten in de beleidscontracten en –plannen vormen hiervoor een uitstekend instrument.

6 Aanbevelingen ten aanzien van de verschillende partners

6.1 Werken aan educaties vanuit een samenhangende visie

De algemene raad werkte een samenhangende visie uit over de wijze waarop verschillende ministers en verschillende partners in onderwijs kunnen werken aan maatschappelijke educaties. Dit advies gaat als bijlage bij dit advies. De algemene raad vraagt aan de bevoegde ministers voor onderwijs en gezondheid, de NGO's en de onderwijsondersteunende diensten de impulsen naar scholen op te zetten vanuit de visie die hierin wordt naar voren gebracht. Belangrijk is dat alle partijen de autonomie van de school respecteren en de school steunen in het maken van relevante keuzes. Relevante keuzes kunnen worden gemaakt op basis van het schoolprofiel dat samen met het CLB wordt opgesteld.

De eindtermen gezondheidseducatie kunnen, voor de scholen die zich hierop willen profileren, geplaatst worden binnen het concept van de gezondheidsbevorderende school. In een "gezonde school" zullen de omgeving van de school in de ruime betekenis van het woord en de activiteiten in de klas op elkaar worden afgestemd en elkaar ondersteunen. Een duidelijke communicatie naar de scholen betreffende de betekenis en de invulling van de gezondheidseducatie en gezondheidsbevordering is noodzakelijk.

Cruciaal zijn de referentiekaders die de verschillende partners hanteren. De commissie gezondheidsbevordering van de Vlor zal het overleg tussen alle partijen over de gebruikte referentiekaders coördineren (zie ook punt 7.1).

6.2 Verhogen van het vermogen van scholen om een beleid te voeren

Scholen kunnen binnen de krijtlijnen uitgetekend door de eindtermen een eigen beleid voeren. Het is belangrijk dat zoveel mogelijk scholen expliciet een beleid uitwerken waarin een breed concept van gezondheidsbevordering past.

Om dit te kunnen is het belangrijk dat scholen een degelijk pedagogisch beleid kunnen voeren. Dit is een ruimer gegeven dan de gezondheidsbevordering alleen.

Bij het uitwerken van strategieën om gezondheidsbevordering in scholen te bevorderen moet aandacht gaan naar het sensibiliseren, ondersteunen en overtuigen van de directies van de mogelijkheden voor implementatie ervan. Gezondheidsbevordering is immers een totaalconcept dat veel breder reikt dan enkele lessen over gezondheidseducatie. De vernieuwing omvat ook de schoolcultuur en schoolinfrastructuur (zie punt 2)

Het blijkt dat de directeur een centrale figuur is om dergelijke vernieuwingen succesvol te implementeren. Het is daarom belangrijk dat de directeur zich ten volle kan profileren als de pedagogische leider van de school. Administratieve ondersteuning is daarom een noodzaak. De preventie-adviseur kan de directeur ondersteunen vanuit zijn specifieke specialisatie. De directeur zal ook de nodige aandacht geven aan teambuilding en samenwerking binnen het schoolteam. De grote uitdaging bestaat erin om de inspanningen van alle schoolteamleden te bundelen en hun verantwoordelijkheid bij de realisatie van de vernieuwing te beklemtonen.

Daarnaast moet de nodige aandacht gaan naar het betrekken van de ouders en de leerlingen en de doorstroming van de informatie naar deze groepen. Gezondheids-

ducatie grijpt grotendeels plaats in de context van de gezinnen en de rol van de ouders en de school moet op elkaar afgestemd worden. De uitbouw van een participatieve schoolcultuur zowel naar leerlingen als naar ouders is belangrijk om het beleid inzake gezondheidsbevordering uit te bouwen.

Oplossingen voor concrete knelpunten op schoolniveau zouden moeten resulteren in:

- een daadwerkelijke ondersteuning van de directie
- het evenwichtig vertalen van prioriteiten in concrete aanpakwijzen
- een goede onderlinge verstandhouding tussen de leerkrachten
- extra ondersteuning voor actieve en gemotiveerde leerkrachten
- gezondheidsbevordering als taak voor iedere leerkracht uit het schoolteam
- het organiseren van nascholing met betrekking tot gezondheidsbevordering
- vakoverschrijdend werken
- het stimuleren van een overlegcultuur op school
- beschikken over middelen voor goed (didactisch) materiaal
- aandacht voor voldoende en kwalitatieve schoolinfrastructuur
- opnemen van de doelstellingen op het vlak van educaties in het systeem van interne kwaliteitszorg;

De Vlor wijst er ook op dat eerder aangegeven werd (zie punt 3.1) dat de schoolinfrastructuur een cruciale factor is om te werken aan gezondheidsbevordering. Het vergt specifieke investeringen om klaslokalen en werkplaatsen, de speelplaatsen en andere infrastructuur aan te passen aan hedendaagse eisen inzake gezondheid en veiligheid. De overheid moet daarom meer middelen ter beschikking stellen voor schoolinfrastructuur. De Vlor wees al in diverse adviezen op de noodzaak hiervan.

Scholen die het gezondescholenconcept willen implementeren, kunnen een beroep doen de Logo's. Deze lokale en regionale netwerken staan in voor de preventieve gezondheidszorg en de gezondheidsbevordering in hun regio. Deze contacten zullen veelal verlopen via het CLB.

6.3 Lerarenopleiding en nascholing

Scholen die ervoor opteren om zich te profileren als een gezonde school, zullen een specifiek nascholingsbeleid moeten opzetten. De nascholing zal de kennis en de competentie van leerkrachten om effectief te werken aan gezondheidsbevordering verhogen. Centraal staan hierbij de kennis en vaardigheden om evidence based te werken. De scholen beschikken over een nascholingsbudget om dit ook effectief te kopen. De NGO's die actief zijn op het vlak van gezondheidsbevordering, kunnen een rol spelen als aanbieders van kwaliteitsvolle nascholing. De onderwijsoverheid kan een bijkomende stimulans geven door gezondheidseducatie op te nemen in de prioritaire nascholings thema's.

De Vlor pleit voor een goede afstemming tussen de doelstellingen voor de initiële lerarenopleiding en de trajecten voor levenslang leren voor leerkrachten. Studenten uit de lerarenopleiding kunnen niet alle educaties ten volle beheersen tijdens de initiële opleiding. Daarom leggen we vooral de klemtoon op nascholingsinitiatieven. Wel is het cruciaal dat toekomstige leerkrachten tijdens de initiële opleiding leren problemen in het welbevinden van leerlingen op te merken en er gepaste gevolgen aan te geven. Even essentieel is dat ze actief kunnen meewerken aan de realisatie van educaties vanuit een vakoverschrijdend perspectief.

Gezien de vaststelling uit het onderzoek dat directies een sleutelfunctie vervullen in het opzetten van vernieuwingsprocessen in een school en de vaststelling dat kennis over de concepten gezondheidseducatie en gezondheidsbevordering niet optimaal is (zie punt 3.1), zou een specifiek aanbod ten aanzien van directies wenselijk zijn.

6.4 Het VIG: een steunpunt voor gezondheidsbevordering

Op het vlak van de ontwikkeling van materialen en van geschikte pedagogische en didactische methodes voor attitudevorming blijkt een behoefte aan een wetenschappelijk onderbouwde ondersteuning van scholen en leerkrachten. Het departement Onderwijs kan hiervoor de expertise benutten die het VIG inzake preventief gezondheidsbeleid opbouwde. Zo'n steunpunt werkt ook kwaliteitsverhogend voor NGO's die weliswaar een specifieke deskundigheid hebben maar niet steeds de pedagogisch-didactische vaardigheden om jongeren in een schoolcontext adequaat te benaderen. Het VIG, als expertisecentrum, kan een stimulerende rol spelen in de communicatie tussen de school en schoolbetrokken organisaties en tal van buitenschoolse organisaties op het vlak van gezondheidseducatie. De commissie gezondheidsbevordering van de Vlor biedt een platform aan waar de inhoudelijke expertise van het steunpunt en de pedagogisch-didactische inzichten van de onderwijspartners op mekaar kunnen afgestemd worden.

Op de vraag naar directere informatie over didactische werkvormen en materialen, speelde het VIG in door de databank "Invent" toegankelijk te maken via hun website. De kwaliteitslabels die de Vlor uitreikt, geven scholen een inzicht in de kwaliteit van de materialen..

Momenteel wordt in het kader van de logo-werking op het niveau van concrete acties overleg gepleegd met de lokale scholen. Deze acties zijn bijna exclusief gericht op de huidige gezondheidsdoelstellingen. Er is echter nood aan een wetenschappelijk onderbouwde ondersteuning van de school om het gezondescholenconcept op het terrein te realiseren. Het VIG kan hier een belangrijke rol spelen. De realisatie en implementatie van het gezondescholenconcept door het steunpunt, in samenspraak met alle onderwijsactoren, is belangrijk opdat in de toekomst op een meer efficiënte manier nieuwe gezondheidsdoelstellingen in het onderwijs kunnen opgenomen worden. Het creëert een kader waarbinnen de school voortdurend kan inspelen op nieuwe noden op het vlak van gezondheid aangepast aan de leerlingenpopulatie van de school. Wel behoudt de school hier een autonomie om al dan niet mee te stappen in het gezondescholenconcept (zie punt 5).

6.5 De gezondheidsbevorderende rol van de CLB's

Inzake gezondheidsbevordering hebben de CLB's een dubbele rol.

Enerzijds is er het verplicht aanbod dat vrij omvangrijk is.

Anderzijds moeten scholen die zich wensen te profileren als gezonde school een beroep kunnen doen op de deskundigheid van de CLB-medewerkers, ook als de vraag de minimale eisen ruim overtreft.

De Vlor wijst erop dat het moeilijk is om beide aspecten van de opdrachten adequaat op te nemen. De werkdruk in de CLB is duidelijk groter geworden.

Oplossingen dienen gezocht in betere taakafspraken en een evenwichtiger verhouding tussen de verplichte taakstelling en de vraaggestuurde werking. Ook aan de vorming van CLB-medewerkers dient voldoende aandacht besteed te worden.

7 Werkprogramma voor de commissie gezondheidsbevordering in de Vlor

7.1 Coherente communicatie over gezondheidsbevordering vanuit een breed perspectief

Er blijkt nood aan een coherente communicatie over gezondheidsbevordering vanuit een breed perspectief. Het VIG als expertisecentrum kan hiervoor in de commissie een stimulerende rol spelen. Het is de bedoeling dat de onderwijsoverheid, de overheid inzake gezondheid en de pedagogische begeleidingsdiensten, de verantwoordelijken van de CLB's vanuit één concept communiceren met onderwijsinstellingen. Essentieel hierbij is dat alle betrokkenen de autonomie van scholen om zich al dan niet sterker te profileren, respecteren.

Er kunnen in de commissie ook afspraken gemaakt worden over de wederzijdse verwachtingen van de onderwijssector enerzijds en de sector van de gezondheidszorg anderzijds. Onderwijs hoeft niet alle verwachtingen van de sector gezondheidsbevordering of preventieve gezondheidszorg te beantwoorden. Belangrijk is hierbij te vertrekken vanuit de noden die de leerlingen aangeven en ervaren. Het VIG en de NGO's kunnen hun aanbod afstemmen op deze visie.

Essentieel is ook het aflijnen van de rol van verschillende actoren zoals de school, de leerlingen, de ouders, de pedagogische begeleidingsdiensten, het CLB en de instanties van gezondheid die op het terrein actief zijn.

7.2 Krachtlijnen voor een doelgroepenbeleid

Speciale aandacht moet gegeven worden aan de implementatie van gezondheidseducatie in het beroepsonderwijs en in scholen met belangrijke populaties van kansarme groepen (waaronder ook allochtonen, nieuwkomers, e.a.). De bestaande initiatieven en materialen zijn niet steeds aangepast aan deze groepen van leerlingen. Zowel de scholen, de schoolbetrokken organisaties als de externe organisaties die initiatieven en materialen ontwikkelen moeten oog hebben voor het feit dat het verhogen van de gezondheidscompetentie van vooral de groepen met de beste kansen in onze samenleving het effect kan hebben dat de reeds bestaande sociale ongelijkheid t.a.v. ziekte en gezondheid nog zal versterkt worden.

7.3 Kwaliteit van de didactische materialen garanderen

Het aanbod van didactisch materiaal inzake gezondheidsbevordering, vaak gerealiseerd door buitenschoolse organisaties, moet meer gestuurd worden vanuit de vraag van de betrokken schoolactoren. De Werkgroep Kwaliteitslabel van de Vlor en het VIG kunnen hier een stimulerende en sturende rol spelen. De noden van de scholen moeten beter uitgeklaard en kenbaar gemaakt worden bij die organisaties die didactisch materiaal wensen aan te bieden. De klemtoon moet ook komen te liggen op materialen die de school ondersteunen bij het realiseren van omgevingsgerichte interventies en het voeren van permanente acties eerder dan op ad hoc campagnes.

1

J. Perquy
Administrateur-generaal

L. Van Beneden
voorzitter

¹ **Referenties:**

M. Somers en S. Van den Broucke, Implementatie van gezondheidsbevordering in het basisonderwijs en de eerste graad van het secundair onderwijs. Studie in Opdracht van de Vlaamse Onderwijsraad. 2001.

L. Maes, C. Vereecken, A. Hublet, Jongeren en Gezondheid. Een studie in opdracht van de Vlaamse Gemeenschap, departement Volksgezondheid. Periode 1990-2001.
www.allserv.rug.ac.be/~cvereeck/hbsc.