

Onderwerp	Aanpak van de systematische contactmomenten in de toekomst	Datum	23/03/2018
Auteur(s)	Els Dezeure	Status	Bekrachtigd
Bestemd voor	Informeren medewerkers VCLB		

Op dit moment ligt er een voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering op tafel dat ondermeer de systematische contactmomenten regelt. Met deze nota bieden we een concrete handleiding om met het nieuwe besluit aan de slag te gaan. Uiteraard op voorwaarde van definitieve goedkeuring, het blijft mogelijk dat er nog aanpassingen gebeuren. Toch willen we niet afwachten en bieden we met deze nota antwoorden op veel gestelde vragen zoals: de invulling van deze contactmomenten (welke topics en welke methodieken), de organisatie van deze contactmomenten (met of zonder ouders, arts en verpleegkundige samen,...)....

Daarnaast verbinden we de verwachtingen uit het decreet en het ontwerp BVR met de VCLB visie op een nieuwe invulling van preventieve gezondheidszorg.

We kiezen voor een aanpak in twee fasen.

In een eerste fase zorgen we voor een naadloze overgang tussen de huidige werking en de nieuwe werking vanaf 1 september 2018. We werken een voorstel uit hoe we de continuïteit kunnen garanderen door het veranderen van het tijdstip van de onderzoeksmomenten en focussen in eerste instantie op het systematisch contactmoment van de eerste kleuters. We hebben dit in overleg met de andere netten gedaan. Dit wordt gerealiseerd in het schooljaar 2017-2018.

In een tweede fase zullen we dieper ingaan op de inhoud van de systematische contactmomenten: hoe kunnen we ouders meer betrekken – hoe komen we tot een afstemming in de rol van artsen en verpleegkundigen – gaan we specifieke doelgroepen anders benaderen – hoe gaan we de aspecten waarover vandaag nog vragen en onduidelijkheden over zijn aanpakken (de taxatie van ontwikkeling en groei – de taxatie van de psychosociale ontwikkeling en het welbevinden – ...). De tweede fase is voor het schooljaar 2018-2019 .

Verbinden van de VCLB visie en het voorontwerp van besluit van de Vlaamse regering

Parameters van fysieke gezondheid en ontwikkeling

De VCLB visie vertrekt van een SMART –aanpak en een emancipatorische grondhouding. Binnen de systematische screening is een beperkt aantal fysieke parameters bij elke leerling opgenomen. De keuze van deze parameters is gebaseerd op wetenschappelijk evidentie. Dit is een bewuste keuze om artsen en verpleegkundigen meer tijd en ruimte te geven binnen de vraaggestuurde werking, naast het kwaliteitsvol uitvoeren van hun taken in functie van volksgezondheid. Het is niet de bedoeling om het aantal artsenuren af te bouwen, in tegendeel, we willen artsen en verpleegkundigen specifieker en gericht inzetten. We gaan na wat de meest efficiënte manier is om de verschillende doelstellingen te bereiken en om een evenwicht te vinden tussen de rollen die artsen en verpleegkundigen opnemen binnen de CLB-werking. De leerling en zijn ouders krijgen zoveel mogelijk zeggenschap in de zorg voor de gezondheid: naast het opvolgen van de items die door de overheid worden opgelegd in kader van volksgezondheid is er dus ook ruimte om in te gaan op de vragen van cliënten.

We merken hierbij ook op dat artsen en verpleegkundigen in het CLB in de regel met gezonde kinderen en jongeren te maken hebben. De “gezonde” variabiliteit in de populatie, daar moeten ze een blijvend zicht op houden om de uitzonderingen waarbij een nauwere opvolging toch aangewezen lijkt op te merken. Het screenen van somatische parameters heeft in dat opzicht een preventieve waarde voor de individuele leerling en een professionaliseringswaarde voor de arts en verpleegkundige.

- De topics die nu 'ten minste' aangehaald worden in het voorontwerp (groei, visus, gehoor, kleurenzicht in het eerste leerjaar, dieptezicht in het zesde leerjaar) zijn de items waarover gerapporteerd wordt naar de overheid. De operationalisering van groei zien wij als het opvolgen van lengte-gewicht, het uitvoeren van een genitaal onderzoek bij jongens, de opvolging van de pubertaire ontwikkeling en de statiek. Wij gebruiken de volgende argumenten bij deze keuze:
 - Genitaal onderzoek bij jongens:
 - Cryptorchidie: de congenitale vorm wordt in de meeste gevallen opgespoord door Kind & Gezin. Er is echter ook een verworven vorm. Er is geen eensgezindheid in de literatuur, maar er is in de literatuur en in de praktijk een duidelijke voorkeur naar een screening en behandeling prepubertair. Dit verantwoordt een onderzoek in de eerste kleuterklas en het zesde leerjaar. Gekoppeld aan het vierde leerjaar kunnen we ouders en leerlingen op het belang van de indaling van de testes wijzen (health literacy).
 - Fimosis: uit de praktijk blijkt dat jongens nog onvoldoende geïnformeerd zijn over een goede voorhuidhygiëne en de normale evolutie van een eventuele vernauwde voorhuid. Een controle en advisering op momenten dat er nagegaan wordt of beide testes ingedaald zijn, is eenvoudig toe te passen tijdens het systematisch contactmoment van het zesde leerjaar.
 - Varicocoele: het onderzoeksmoment in het derde secundair is een opportuniteit om dit te controleren en jongens naar de toekomst toe duidelijk te maken dat zelfcontrole van de testes belangrijk is. Een verschil in teelbalvolume door een varicocoele is een indicatie voor behandeling. De leerling heeft inspraak bij het al dan niet uitvoeren van het onderzoek.
 - Pubertaire score:
 - Op zich is dit niet noodzakelijk om een correcte evaluatie van de groei te doen. Het vergemakkelijkt de interpretatie van het groeipatroon, maar is niet essentieel. Dit is dus geen argument om in de contactmomenten van het eerste en het vierde leerjaar een systematische controle hiervan te doen. De pubertaire score kan wel genoteerd worden op de momenten dat een arts systematisch aan het contactmoment deelneemt, met name in het zesde leerjaar en het derde secundair.
 - Bij een afwijkend groeipatroon, bij vragen van ouders / leerling, ... kan de arts de leerling gericht zien na het systematisch contactmoment in het eerste leerjaar en het vierde leerjaar. De richtlijnen van de standaard groei helpen hierbij.
 - Statiek:
 - Er is een wetenschappelijk onderbouwde reden om een aantal houdingsproblemen tijdig na te kijken: beenlengteverschil, scoliose, extreme X-benen zijn daar voorbeelden van. De screening kan eenvoudig en weinig invasief gebeuren en indien men ze kan detecteren in een periode dat er nog groeipotentieel is, kunnen deze problemen op een effectieve manier behandeld worden. Dit kan opgenomen worden in de systematische contactmomenten waarbij de arts aanwezig is: de eerste kleuterklas (verhoogde inwendige rotatie van de tibiae) en in het zesde leerjaar (kromming van de rug, bekkenscheefstand, extreme X-benen).

- Andere parameters systematisch nagaan doen we enkel en alleen als er vanuit wetenschappelijke hoek hiervoor evidentie wordt aangeleverd of als er vanuit een risico-analyse duidelijke argumenten naar voor geschoven kunnen worden. Een bijkomende voorwaarde is dat we dit kunnen uitvoeren met een eenvoudige methodiek en dat er een duidelijk verwijsbeleid kan worden opgesteld. Dat wil dus zeggen dat elk item dat bovenop het basis aanbod toegevoegd zou worden, weloverwogen en doordacht is. We streven naar gelijkgerichtheid en uniformiteit in ons systematisch aanbod. In het schooljaar 2018-2019 gaan we na of het relevant is om voor bepaalde doelgroepen een uitbreiding van het aanbod te doen (leerlingen buitengewoon onderwijs, anderstalige nieuwkomers, kansengroepen,...).
- Tot slot kunnen er parameters toegevoegd worden die leerling-specifiek zijn en die vanuit de vraaggestuurde werking komen: een ouder of een leerling heeft een zorg of een vraag die uitgeklaard kan worden tijdens een systematisch contactmoment, vanuit een team kan er een vraag komen om een bepaald aspect uit te klaren,... Op die manier kan het contactmoment 'op indicatie' verder aangestuurd worden, waarbij steeds de afweging gemaakt moet worden wat de meest efficiënte manier is om aan de vraag tegemoet te komen, wie dit het beste opneemt en wanneer.

Ontwikkeling van taal, motoriek, cognitie en psychosociale ontwikkeling

In de VCLB visie zien we de taxatie van de ontwikkeling op het vlak van motoriek, taal/spraak, cognitie,... en de taxatie van de psychosociale ontwikkeling (sociaal, emotioneel, persoonlijkheid, interactie met de omgeving,...) eerder als een partnerschap. Ouders, de leerling zelf, de school,... hebben hun eigen inbreng om eventuele zorgen en vragen in beeld te brengen. We nemen deze aspecten op binnen de vraaggestuurde werking.

Zeker voor de ontwikkeling van kleuters is de rol van de school erg belangrijk. De mensen die dagelijks met de kleuters bezig zijn, kunnen de kinderen in al hun aspecten opvolgen en hebben een goed beeld van wat binnen een normale ontwikkeling past en wat niet leeftijdsadequaat is. In eerste instantie spreken zij de ouders daarover aan en zijn we transparant over alle vormen van overleg tussen school en CLB. We gaan als CLB na hoe we scholen kunnen ondersteunen om deze rol op te nemen en zien de pedagogische begeleidingsdienst hier als partner.

Dit is niet in tegenspraak met het ontwerp van BVR. Wel vraagt het BVR om ook systematisch aandacht te hebben voor kenmerken van gezins- en maatschappelijke context die een rol kunnen spelen in de groei en de ontwikkeling van leerlingen alsook om een inschatting te maken van risico's en beschermende elementen voor groei, ontwikkeling en sociaal-emotioneel welbevinden. In het derde secundair is er de bijkomende uitdaging om leerlingen aan te zetten om te reflecteren over hun eigen gezondheid, leefstijl en welzijn en om risico's op deze domeinen in te schatten.

In het schooljaar 2018-2019 gaan we deze bijkomende opdrachten vorm geven en bekijken we hoe we de verwachtingen van de overheid voor de contactmomenten op een harmonische manier kunnen doen sporen met de vraaggestuurde werking. Er worden methodieken en handvatten aangereikt om ouders en leerlingen over hun gezondheid te laten reflecteren en voor zichzelf na te gaan of ze rond deze topics vragen hebben of verandering wensen. We versterken op die manier de health-literacy bij al onze ouders en leerlingen en hebben hierbij speciaal aandacht voor de ouders en leerlingen die kansenbedreigd zijn. Om ervoor te zorgen dat er een gelijkgerichte werking kan ontstaan wordt de nieuwe werking ondersteund met vorming en/of coaching.

Vaccineren en profylactische maatregelen

Onze rol in het vaccineren en de profylactische maatregelen blijft dezelfde. Aangezien het er niet naar uitziet dat de leeftijden waarop de vaccinatie aangeboden worden gaan wijzigen, moeten we bekijken om het effectief zetten van vaccinaties los te koppelen van de systematische contactmomenten. Dit zal zeker het geval zijn voor de leerlingen van het vijfde leerjaar (mazelen-bof-rubella) en de meisjes van het eerste secundair (HPV). Er zijn voorstellen om verpleegkundigen meer in te zetten bij het vaccineren en hen hierbij ook een grotere verantwoordelijkheid te geven. We bekijken wat onze verpleegkundigen nodig hebben om zich voldoende zeker te voelen om deze verantwoordelijkheid op te nemen.

Wat zijn de vragen vanuit het werkveld?

- Mensen vragen zich af of ze geen dingen gaan missen als het aantal onderzoeksmomenten vermindert. Daarnaast zijn er op verschillende plaatsen initiatieven om artsen niet langer systematisch te betrekken bij alle onderzoeksmomenten. Over deze beide aspecten moet opheldering geboden worden.
- Het is een uitdaging om de opvolging van leerlingen die geen standaard schooltraject volgen op een kwaliteitsvolle manier te garanderen:
 - leerlingen die geen zesde leerjaar volgen
 - leerlingen die tijdens de overgangsfase lange tijd geen onderzoek krijgen
 - kleuters die dit schooljaar in de eerste kleuterklas zitten en maar een gericht consult kregen
 - nieuwkomers / instappers
 - leerlingen uit het buitengewoon onderwijs
- Er zijn handvatten en methodieken nodig om er voor te zorgen dat er een meerwaarde is aan het betrekken van ouders bij het systematisch contactmoment van de eerste kleuters. Er zijn vragen naar methodieken om de taxatie van groei en ontwikkeling te kunnen doen op deze jonge leeftijd. Dit gaan we aanpakken in het laatste deel van dit schooljaar (2017-2018) en we gaan concrete voorstellen hiervoor doen.
- We willen een warme overdracht maken tussen Kind & Gezin en het CLB en dit kunnen we doen door op vragen van ouders in te spelen tijdens het eerste systematisch contactmoment. Hiervoor zijn er best meerdere CLB-medewerkers aanwezig, met inbegrip van een arts.

Voorstel tot invulling van de systematische contactmomenten voor het schooljaar 2018-2019

1. Eerste kleuters

We streven er naar om ouders maximaal te betrekken bij het onderzoeksmoment. We doen dit door ze mee uit te nodigen. We zoeken ook naar mogelijkheden om ouders te betrekken die niet op het onderzoek aanwezig kunnen zijn en gaan na hoe we systematische contactmomenten kunnen organiseren voor de kleuters waarvan de ouders niet kunnen of willen komen. We focussen op het gesprek en vertrekken daarnaast vanuit de gegevens die in het dossier van Kind & Gezin staan. Op die manier willen we een warme overdracht van Kind & Gezin naar het CLB realiseren.

Het onderzoeksmoment gebeurt bij voorkeur door de verpleegkundige en de arts samen. Hierdoor zijn er 2 CLB-medewerkers aanwezig die vragen en zorgen kunnen opvangen en blijft de arts zicht hebben op de normale variatie van de jonge kleuter.

De arts doet een beperkt lichamenlijk onderzoek. We vertrekken van de topics die in het besluit van de Vlaamse Regering staan: groei, visus, gehoor op indicatie – waarbij we groei ruimer zien dan enkel meten en wegen (zie vorige). Er is aandacht voor dysmorphe kenmerken aangezien dit een indicatie kan zijn voor

een belemmering van een normale ontwikkeling. Bijkomende topics worden vanuit een emancipatorisch perspectief bekeken: de arts kijkt dingen na als er hiervoor een indicatie is of als ouders daar naar vragen.

We voorzien in een begeleidende brief, een aangepaste vragenlijst, een methodiek om in gesprek te gaan met de ouders en bieden ondersteuning in de manier om ouders uit te nodigen voor het contactmoment.

Uit te klaren topics tijdens het schooljaar 2017-2018:

- a. kennis nemen van kenmerken van de gezins- en maatschappelijke context en het inschatten van risico's
- b. de haalbaarheid van een goede screening van de visus op deze jonge leeftijd zonder teveel selectieven (doordat de kinderen nog te jong zijn voor een bepaalde test)
- c. uitklaren van de geschikte methodiek om een inschatting te maken van eventuele risico's voor een gestoorde ontwikkeling van motoriek, taal en spraak
- d. het opfrissen van het herkennen van dysmorfe kenmerken
- e. zinvolle invulling van het consult voor de ouders.

2. Tweede kleuters

Deze groep wordt in het voorontwerp NIET weerhouden. Er is echter een grote zorg dat kleuters die in het schooljaar 2017-2018 enkel een gericht consult kregen, pas opgepikt worden als zij in het eerste leerjaar zitten. Tijdens het overgangsjaar 2018-2019 is het te verantwoorden dat wij de kleuters van het tweede kleuterklasje zien. Het advies is dus om een aanbod te doen naar ouders, waarbij we duidelijk zijn dat dit niet verplicht is. Het is NIET haalbaar om twee groepen systematisch met ouders te doen en het aanbod voor de tweede kleuters zal een onderzoeksmoment ZONDER ouders zijn.

We doen dit aanbod naar alle kleuters tenzij de kinderen in het schooljaar 2017-2018 door een arts gezien zijn en de visusafname met voldoende zekerheid beoordeeld kon worden. Indien aan deze twee voorwaarden voldaan is tijdens het gericht consult in de eerste kleuterklas moet er geen aanbod gedaan worden in de tweede kleuterklas.

Dit onderzoek gebeurt door de verpleegkundige en de arts samen.

Wij voorzien in een begeleidende brief. De bestaande vragenlijst voor tweede kleuters kan behouden blijven.

3. Eerste leerjaar

- a. Er zijn nog onduidelijkheden die eerst uitgeklaard moeten worden:
 - i. Hoe gaan we een correcte triage doen om kinderen met pubertas praecox tijdig te detecteren?
 - ii. Is een covertest altijd nodig of kan dit gericht uitgevoerd worden?
 - iii. Als de covertest systematisch moet gebeuren, kan een verpleegkundige dit doen?
 - iv. Hoe kunnen we het praktisch organiseren dat er (indien nodig) weinig tijd is tussen de gehoorsafname en een otoscopie cfr. de richtlijnen van de standaard
 - v. Kunnen we wachten met de screening van de statiek tot het zesde leerjaar?

Deze aspecten moeten uitgeklaard worden in samenspraak met de VVVJ. Pas als we hier een antwoord op hebben, kunnen we een uitspraak doen over de aanwezigheid van een arts tijdens dit onderzoeksmoment. We zien de leerlingen van het eerste leerjaar bij voorkeur ZONDER de arts.

- b. Centra kiezen zelf of ze vaccineren tijdens dit consult of dat zij de vaccinatie koppelen aan een vaccinatiemoment voor het vijfde leerjaar.

Tijdens het systematisch contactmoment wordt de leerling gemeten en gewogen, wordt het zicht en het kleurenzicht gecontroleerd conform de standaard visus en wordt een gehoorsafname gedaan conform de standaard gehoor.

We voorzien een begeleidende brief. De bestaande vragenlijst en toestemmingsbrief voor de vaccinaties blijft behouden.

4. Vierde leerjaar: de leerlingen die dit schooljaar in het derde leerjaar zitten, krijgen een gericht consult dat sterk aanleunt bij de inhoud van het systematisch contactmoment voor het vierde leerjaar. Er zijn onvoldoende argumenten om aan te nemen dat het zinvol is om deze leerlingen volgend schooljaar opnieuw te zien als zij in het vierde leerjaar zitten. **Voorstel: in het overgangsjaar 2018-2019 krijgen de leerlingen van het vierde leerjaar GEEN contactmoment aangeboden.**

Om in overeenstemming met het BVR te handelen voorzien we een informerende brief naar ouders om uit te leggen waarom we geen systematisch aanbod doen. Ouders die zich zorgen maken en toch een controle willen van de lengte/gewicht of het zicht van hun kind, kunnen om een selectief contactmoment vragen. Deze leerlingen worden gericht uitgenodigd. Dit contactmoment kan eventueel op school doorgaan.

5. Vijfde leerjaar: er wordt een aanbod gedaan voor de vaccinatie tegen mazelen-bof-rode hond. Dit vaccinatiemoment wordt losgekoppeld van een contactmoment. Er zal een verhoogde waakzaamheid moeten zijn om de vaccinatiegraad die we nu kennen, te kunnen behouden.
6. Zesde leerjaar: er zijn onvoldoende argumenten om te zeggen dat de leerlingen die dit schooljaar een algemeen consult krijgen in het vijfde leerjaar, volgend schooljaar baat hebben aan een systematisch contactmoment. Als we deze leerlingen NIET zien in 2018-2019 blijft deze groep wel onder de radar tot het moment dat zij in het derde secundair zitten. **Om dit op te vangen doen we een beperkt aanbod in het zesde leerjaar. We focussen op lengte/gewicht en visus. Enkel op indicatie doen we een ruimere invulling.**

Door deze groep een beperkt aanbod aan te bieden in het zesde leerjaar komen we reeds na 1 overgangsjaar in de correcte cadans van het BVR. Het onderzoek wordt minimaal door de verpleegkundige gedaan en kan eventueel op school doorgaan.

We voorzien in een begeleidende brief. Er is geen vragenlijst nodig.

7. Eerste secundair: leerlingen die in 2017-2018 in het zesde leerjaar zitten, zouden door de overstap naar het BVR een lange tijd niet gezien worden (van het vijfde leerjaar tot het derde secundair). Deze periode is naar ons aanvoelen te lang. **Om dit op te vangen doen we daarom ook een beperkt aanbod in het eerste secundair.** Hierbij volgen we dezelfde redenering en aanpak als voor de leerlingen die in 2018-2019 in het zesde leerjaar zitten (zie 6.).
8. Derde secundair: dit wordt vooral een contactmoment 'op maat'. De fysieke parameters die nagegaan worden, zijn deels afhankelijk van de voorgeschiedenis en gebeuren in samenspraak met de leerling. De arts kan aangeven welke parameters zinvol zouden zijn – de leerling heeft hierbij inspraak. De taxatie van risicofactoren en het traject dat hier eventueel op volgt, gebeurt volgens onze werkingsprincipes. We werken gericht op de health literacy van deze groep leerlingen. De arts neemt het voortouw in dit contactmoment. We gaan na wat de precieze rol van de verpleegkundigen kan zijn. Ook voor verpleegkundigen willen we streven naar het creëren van tijd en ruimte voor de vraaggestuurde werking. Dit zal in het schooljaar 2018-2019 verder uitgeklaard worden.

In het overgangsjaar 2018-2019 doen we een aanbod dat hetzelfde is als tot op heden. We voorzien een begeleidende brief. De bestaande vragenlijst kan behouden blijven.

9. Leerlingen uit het buitengewoon onderwijs: we stellen voor om de leerlingen verder **op leeftijd** te zien zoals we nu ook doen (leeftijden overeenkomstig met de nieuwe voorstellen van de onderzoeksmomenten). Tijdens het schooljaar 2018-2019 klaren we verder uit of het beperkter aantal contactmomenten een nadeel is voor deze doelgroep. Er worden enkel bijkomende contactmomenten georganiseerd als daar voldoende argumentatie voor is. Eenzelfde bezorgdheid leeft er voor de nieuwkomers: wachten we af tot de voorziene contactmomenten of bouwen we een extra contactmoment in? Ook dit moet uitgeklaard worden: wat is nodig – wat is haalbaar?

10. Leerlingen die een afwijkend schooltraject volgen: over de netten heen zijn we het over eens dat het praktisch niet haalbaar is om op leeftijd leerlingen uit te nodigen. We gaan binnen het reguliere onderwijs dus met leerjaren werken. Voor leerlingen die 2 of meer jaren afwijken (voor of achter op leeftijd) doen we wél een leeftijdsgebonden aanbod. Het gaat hier ook om leerlingen die later instappen in een schooltraject (nieuwkomers). We klaren in 2018-2019 uit hoe we dit praktisch kunnen organiseren en welk aanbod er nodig is voor deze leerlingen.

11. Het is op dit moment onduidelijk wat de impact gaat zijn van de verplichting voor leerlingen die thuisonderwijs volgen, om ook deel te nemen aan de systematische contactmomenten.

2018-2019 (overgangsjaar)	Arts	verpleegkundige	Vaccinatie
Eerste kleuter (met ouders)	X	X	
Tweede kleuter (zonder ouders) – aanbod, geen verplichting (tenzij de kleuter in de eerste kleuterklas gezien werd door een arts én het zicht goed onderzocht kon worden)	X	X	
Eerste leerjaar	(X)	X	X
Vierde leerjaar (Wel een begeleidende brief)	Niet uitvoeren	Niet uitvoeren	
Vijfde leerjaar			X
Zesde leerjaar (beperkt aanbod aan alle IIn – tenzij de ouders dit niet nodig achten)	(X)	X	
Eerste secundair (beperkt aanbod aan alle IIn – tenzij de ouders dit niet nodig achten)	(X)	X	X (meisjes)
Derde secundair	X	(X)	X