

**VITAMINEN
VOOR EEN
GEZONDHEIDS-
BELEID
OP SCHOOL**

COLOFON

Vitaminen voor een gezondheidsbeleid op school

Praktijkgids voor een gezondheidsbeleid
op de Vlaamse basis- en secundaire
school.

Verantwoordelijke uitgever
Mia Douterlungne,
administrateur-generaal
Vlaamse Onderwijsraad
Kunstlaan 6 bus 6
1210 Brussel
www.vlor.be
www.gezondopschool.be

In de loop van 2007 organiseerde de commissie Gezondheidsbevordering (Vlor) 11 provinciale studiedagen om scholen te ondersteunen om vanuit hun eigen context en behoeften een gezondheidsbeleid te voeren met concrete streefdoelen op maat van hun leerlingen.

De presentaties op de studiedagen waren het resultaat van uitgebreid overleg en samenwerking tussen de vertegenwoordigers van de pedagogische begeleiding en de CLB's van de verschillende netten, en de gezondheidsexperts. Deze publicatie wil het gedachtengoed van de studiedagen nog meer en beter verspreiden in de scholen, bij de leraren en de toekomstige leraren.

Redactie

Trees Ameloot (VCLB) - Soetkin Bauwens (OVSG) - Ilse Bernaert (VAD) - Monica Bulcke (GO!) - Greet Caris (gezondheidscoördinator, Vlor) - Ruth Costers (VIGeZ) - Emmanuel Dethier (GO!) - Telidja Klai (Sensoa) - Lea Maes (Ugent) - Loes Neven (VIGeZ) - Olaf Moens (VIGeZ) - Brigitte Pycke (POV) - Guy Scheijnen (VSKO) - An Vanderheyden (Rode Kruis Vlaanderen) - Erika Van Hauwaert (VIGeZ) - Lien Vanhoecke (VIGeZ) - Mia Vanlaeken (VIGeZ)

Leescomité

Aggoune Belkacem (CLB - OVSG) - Geertrui De Ruytter (Vlor) - Rita Van Durme (dept Onderwijs en Vorming) - Hilde Van Houte (Artevelde hogeschool) - Inge Van Trimpont (GO!) - Lies Verhetsel (Sensoa)

Eindredactie en copywriting

Greet Caris (Vlor) - Jan De Mets

Foto omslag

Graphic designer, Régine de Loose
Voilà, Gent

Opmaak

Charlotte Hillewaere
Die Keure / Graphic Design

Druk

Die Keure

Depotnummer D/2009/6356/1
ISBN 978-90-8133-361-0
NUR 841

Brussel, september 2009

INHOUDSTAFEL

Leeswijzer	4				
Woord vooraf	5				
1 Inleiding	6				
1.1 De Vlaamse doelstellingen	8				
1.2 Een gezondheidsbeleid op maat van elke school	8				
1.3 Aanknopingspunten voor het gezondheidsbeleid	8				
1.4 Gezondheidsbevordering als efficiënte methodiek	10				
1.5 Participatief werken: absolute voorwaarde	10				
2 Wat is een goed gezondheidsbeleid?	12				
2.1 Gezondheid ruim gedefinieerd	14				
2.1.1 Geïntegreerd in de schoolwerking					
2.1.2 Drie dimensies					
2.1.3 Positieve boodschap					
2.2 De gezondheidsmatrix als beleidsinstrument	14				
2.2.1 De matrix					
2.2.2 Vier strategieën voor gezondheidsbevordering					
2.2.3 Vier werkingsniveaus					
2.3 Een duurzaam beleid	17				
2.3.1 Een didactiek voor gezondheid					
2.3.2 Kwaliteitszorg					
3 De kwaliteitscirkel	20				
3.1 Beleidsvoerend vermogen	22				
3.2 De kwaliteitscirkel	22				
3.2.1 Informeren, motiveren					
3.2.2 Visie ontwikkelen					
3.2.3 Inventariseren - bevragen - meten					
3.2.4 Sterkte - zwakte - analyse					
3.2.5 Noden vastleggen en prioriteiten bepalen					
		3.2.6 Doelstellingen bepalen, actieplan ontwikkelen			
		3.2.7 Project uitwerken en uitvoeren			
		3.2.8 Evalueren en bijsturen			
		3.2.9 Verticaal integreren en leerlijnen opstellen			
		4 Schoolnabije partners	34		
		4.1 Opdrachten	36		
		4.2 Aanbod	36		
		4.3 Meerwaarde voor het gezondheidsbeleid	37		
		4.4 Rol bij het gezondheidsbeleid op school	38		
		4.5 Besluit	38		
		5 Gezondheidsthema's	40		
		5.1 Inleiding	43		
		5.2 Thema's	44		
		5.2.1 Voeding en beweging	44		
		5.2.1.1 Goede gewoontes aanleren			
		5.2.1.2 Een geïntegreerd voedings- en bewegingsbeleid			
		5.2.1.3 Team, leerlingen én ouders			
		5.2.2 Genot- en geneesmiddelen	50		
		5.2.2.1 Kinderen, jongeren en genotmiddelen			
		5.2.2.2 Middelenpreventie start in het basisonderwijs			
		5.2.2.3 Werken rond roken, alcohol en andere drugs in het secundair onderwijs			
		5.2.2.4 Afsluitende kanttekening			
		5.2.3 Veiligheid en eerste hulp op school	57		
		5.2.3.1 Veilig en gezond			
		5.2.3.2 Een veiligheidsbeleid uitbouwen			
		5.2.4 Seksualiteit en Relaties	60		
		5.2.4.1 Belang van een beleid rond seksualiteit en relaties			
				5.2.4.2 Visie	
				5.2.4.3 Handvatten voor een beleid rond seksualiteit en relaties	
				5.2.4.4 Ondersteuning voor een beleid in zake seksualiteit en relaties	
		6 De website als assistent van het gezondheidsbeleid	64		
		6.1 Communiceren over het gezondheidsbeleid	66		
		6.2 Een rijkgepulde bron van informatie	67		
		6.3 Een variatie aan zoekmogelijkheden	67		
		6.4 De kwaliteitscriteria	68		
		Referenties	70		

LEESWIJZER

Hoofdstuk 1 schetst de uitgangspunten voor een gezondheidsbeleid in Vlaamse scholen. De Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en de (vakoverschrijdende/leergebiedoverschrijdende) eindtermen of ontwikkelingsdoelen vormen voor de overheid en voor de scholen een aanknopingspunt om een concreet beleid (verder) uit te werken. We proberen daarbij aan te sluiten bij de internationaal erkende definities en methodieken van de Wereld Gezondheidsorganisatie.

Hoofdstuk 2 beschrijft de kadermethodiek 'Gezonde school', uitgewerkt door het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ). De methodiek helpt om de gezondheidsacties in de gehele schoolwerking te integreren: werken aan een breed draagvlak, verankering in de structuren, enz. Het instrument bij uitstek om deze methodiek te integreren is de gezondheidsmatrix. Deze matrix beschrijft mogelijke vier strategieën (pijlars) en vier niveaus en is de rode draad voor de uitwerking van de gezondheidsthema's (zie hoofdstuk 5).

Hoofdstuk 3 stelt de kwaliteitscirkel voor, als tool voor de school om haar gezondheidsbeleid efficiënt te integreren. Kwaliteitsbewaking is immers een ander belangrijk aspect van een schoolgezondheidsbeleid. Belangrijk is dat een school kan instappen op gelijk welk punt van de cirkel. Een lijst met reflectievragen is toegevoegd, als inspiratie en om te reflecteren over (de aan- of afwezigheid van) de noodzakelijke elementen van het gezondheidsbeleid op de eigen school.

Hoofdstuk 4 gaat in op de rol van de schoolnabije partners: pedagogische begeleidingsdienst en CLB. Zij ondersteunen scholen bij de uitwerking van schoolspecifieke doelstellingen en acties, helpen hen bij de procesmatige aanpak en hebben

kennis van het bestaande aanbod (materiaal). Voor scholen zijn ze de eerste partner om een 'gezondheidsbeleid op maat' uit te werken.

Hoofdstuk 5 werkt exemplarisch enkele concrete gezondheidsthema's uit volgens de matrix (hoofdstuk 2). Het gaat om voeding en beweging, genot- en geneesmiddelen, veiligheid en eerste hulp op school en seksualiteit en relaties.

Hoofdstuk 6 stelt de website www.gezondopschool.be voor als assistent van het gezondheidsbeleid, ontworpen voor iedereen die op school met een gezondheidsbeleid aan de slag wil gaan.

De hoofdstukken 2 tot 4 zijn vooral bedoeld voor ieder die het proces in de school begeleidt, plant of uitwerkt: directie, leden van de gezondheidswerkgroep, schoolnabije partners, ...
Hoofdstuk 5 biedt concrete aandachtspunten voor wie thematisch of tijdens schoolactiviteiten met de leerlingen (of ouders) aan de slag wil.

WOORD VOORAF

De Vlaamse regering beschouwt **preventieve gezondheidszorg en gezondheidsbevordering** als één van haar prioriteiten. In zijn opeenvolgende beleidsbrieven vroeg de minister Frank Vandenbroucke aan elk schoolteam om werk te maken van een gezondheidsbeleid, op maat van de school. Dit gezondheidsbeleid is één van de vele inspanningen die Vlaanderen levert om de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen te bereiken. Andere Vlaamse ministers betuigden in een intentieverklaring hun expliciete steun.

Voor een dergelijke opdracht is overleg en ondersteuning nodig. De **commissie Gezondheidsbevordering** bij de Vlaamse Onderwijsraad (Vlor) kreeg de expliciete opdracht om in dit verband acties uit te werken. In deze commissie zetelen alle actoren die meewerken aan het schoolgezondheidsbeleid: de pedagogisch begeleiders, de vertegenwoordigers van de CLB's, van de ouders van alle onderwijskoepels en van de leerlingen, van het personeel, en de gezondheidsexperts. Ze wisselen er samen van gedachten en overleggen er met afgevaardigden van de ministers van onderwijs en van welzijn en gezondheid.

Een **gezondheidscoördinator** werd aangesteld met de opdracht een strategisch en operationeel plan te ontwikkelen. Dit plan moet aan scholen de mogelijkheid bieden om vanuit hun eigen context concrete streefdoelen te bepalen en een gezondheidsbeleid op maat van hun leerlingen te ontwikkelen.

De minister van onderwijs stelde **'Voeding en beweging'** voor als eerste prioritair thema. Een wedstrijd riep scholen op om hun succesvolle acties bekend te maken. Dat werd een succes en het sensibiliseerde scholen om werk te maken van een voedings- en bewegingsbeleid.

In 2007 organiseerde de commissie **11 studiedagen 'Vitaminen voor het gezondheidsbeleid'**. De belangstelling was overweldigend. Deze studiedagen wilden de missie en de methodiek van gezondheidsbevordering op school bekendmaken en alle partners sensibiliseren om op school mee te werken aan het gezondheidsbeleid. Pedagogisch begeleiders en vertegenwoordigers van de CLB's, gezondheidsexperts en inspectie werkten in de werkgroep trajectbegeleiding (commissie Gezondheidsbevordering Vlor) netoverschrijdend samen om hun zienswijze en bijdrage voor te stellen.

Deze publicatie

De werkgroep wil de intense samenwerking, die de studiedagen vooraf ging, verder zetten. Ze wil haar boodschap 'Hoe werk je als school best een gezondheidsbeleid uit' aan meer mensen en gedurende langere tijd bekendmaken. Dit boek leek voor de werkgroep een goede manier om de visie van de commissie Gezondheidsbevordering op het schoolgezondheidsbeleid ruimer te verspreiden. De auteurs willen met deze publicatie de directeur, de leraar, de gezondheidscoördinator op school, de toekomstige leraar vertrouwd maken met de methodiek 'Gezondheidsbevordering op school'.

"Vitaminen voor een gezondheidsbeleid op school" wil iedereen inspireren die betrokken is bij het gezondheidsbeleid op een school. Deze publicatie is ook bedoeld voor de toekomstige leraren in de lerarenopleiding en hun docenten.

1

INLEIDING

Voor de Vlaamse overheid is preventieve gezondheidszorg een prioriteit. Ze heeft doelstellingen vastgelegd als basis voor verdere acties. In dit hoofdstuk beschrijven we de gezondheidsdoelstellingen van de Vlaamse overheid. Een gezondheidsbeleid op scholen kan een bijdrage leveren om deze doelstellingen te bereiken.

1.1 DE VLAAMSE DOELSTELLINGEN

Vanaf 1 september 2007 wordt van alle basis- en secundaire scholen verwacht dat ze een gezondheidsbeleid uitstippelen. Dat stond in de intentieverklaring¹ die in januari 2006 is opgesteld door de toenmalige Vlaamse ministers Leterme (Landbouw), Vandenbroucke (Onderwijs), Vervotte (Volksgezondheid) en Anciaux (Sport). In haar beleid inzake preventieve gezondheidszorg vindt de Vlaamse overheid het belangrijk om de **gezondheidsdoelstellingen** als instrument te gebruiken. Op deze manier wil de overheid het werkveld beter sturen. De gezondheidsdoelstellingen zijn een basis om strategieën en acties vast te leggen, ze bevorderen de samenwerking tussen de actoren en garanderen zo een maximale vooruitgang voor de vastgelegde gezondheidsthema's. De intentieverklaring spreekt over volgende gezondheidsdoelstellingen:

- Het aantal rokers in Vlaanderen, zowel bij mannen als vrouwen en specifiek bij de jongeren, moet met 10 % dalen; daarenboven wordt ook bijzondere aandacht besteed aan andere schadelijke vormen van middelengebruik.
- De consumptie van vetrijke en vezelarme voeding moet op significante wijze dalen ten voordele van vetarme en vezelrijke voeding.
- Een actieve bevordering van meer lichamelijke beweging is noodzakelijk.

- De preventie van infectieziekten moet op significante wijze worden verbeterd, met name door het verhogen van de vaccinatiegraad voor aandoeningen als polio, kinkhoest, tetanos, difterie, mazelen, bof en rubella; alsmede door een efficiënte voorlichting betreffende de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen.
- Het aantal dodelijke ongevallen in de privé-sfeer en in het verkeer moet met 20 % dalen.
- Preventie van depressie en suïcide.

Om deze gezondheidsdoelstellingen te linken aan het gezondheidsbeleid van scholen heeft de overheid, voor wat betreft de thema's voeding, beweging en tabak, aan het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG, nu VIGeZ) gevraagd een **indicatorenbevraging**² op te stellen. Het VIG peilde in 2006 - in samenwerking met de Logo's (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie) - naar het gevoerde rook-, voedings- en bewegingsbeleid in scholen (en bedrijven). 2.358 Vlaamse scholen uit Vlaanderen en Brussel vulden een uitgebreide vragenlijst in. Een eerste peiling vond plaats in 2003. Deze bevraging toont aan dat scholen de laatste jaren duidelijk vooruitgang boeken. Zo blijkt dat vooral basisscholen aandacht hebben voor gezonde tussendoortjes en dranken. Bijna overal werken scholen systematisch aan gezondheidseducatie in de lessen en via projecten.

Ook wat betreft het rookbeleid wijst de indicatorenbevraging op een vooruitgang. De Vlaamse overheid speelde hierop in. Een strengere rookreglementering moet het scholen gemakkelijker maken om een rookverbod af te dwingen.

Maar er is meer. Ander onderzoek leert ook dat sociale verschillen een gezondheidskloof veroorzaken³ en dat ze sterk samenhangen met de scholingsgraad. De gezondheidskloof verkleinen en gelijke onderwijskansen (GOK) creëren, gaan daarom hand in hand. Werken aan gezondheidsbevordering is ook werken aan GOK-prioriteiten zoals 'sociaal-emotionele ontwikkeling' en 'preventie en remediëring van studie- en gedragsproblemen'⁴. Omgekeerd kan gezondheidsbevordering op school de sociale kloof op het vlak van schoolse prestaties doen verkleinen⁵.

1.2 EEN GEZONDHEIDSBELEID OP MAAT VAN ELKE SCHOOL

Ons land kent een sterke traditie om gezondheidszorg en -preventie als een schoolopdracht te zien. Medisch schooltoezicht ontstond al vlak na de Eerste Wereldoorlog. Scholen werden van meet af aan betrokken bij de gezondheidsopvoeding van de bevolking. Ze vormden de plaats bij uitstek voor GVO (gezondheidsvoorlichting en -opvoe-

ding), zeg maar lessen over wat wél en niet tot een gezonde levenswijze behoort. De generatie babyboomers leerde op school melk drinken met de melkbrigade, en tijdens de anti-alcoholische week hoe vernietigend alcohol kan zijn.

Vandaag zijn we het erover eens dat gezondheid meer is dan 'niet ziek zijn'. Gezondheid is een toestand van een zo optimaal mogelijk fysiek, mentaal en sociaal welbevinden. Deze internationaal aanvaarde omschrijving van de **Wereldgezondheidsorganisatie** ligt aan de basis van de keuze en de inhoud van de eindtermen gezondheidseducatie voor het basis- en secundair onderwijs: « *Gezondheid is een toestand van een zo optimaal mogelijk fysiek, mentaal en sociaal welbevinden, waarbij iedereen de kans moet hebben om als mens capaciteiten te ontwikkelen en te gebruiken met een maximaal aantal vrijheidsgraden en keuzemogelijkheden.* »

1.3 AANKNOPINGSPUNTEN VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID

Van eindtermen en ontwikkelingsdoelen

In de jaren negentig besliste het Vlaams Parlement om eindtermen en ontwikkelingsdoelen in te voeren, een standaard voor wat leerlingen op Vlaamse scholen moeten kennen en kunnen.

Eindtermen zijn minimumdoelen op het vlak van kennis, inzicht, vaardigheden en attitudes die de onderwijsoverheid als noodzakelijk en bereikbaar acht voor een bepaalde leerlingenpopulatie (lager en secundair onderwijs).

Ontwikkelingsdoelen zijn minimumdoelen op het vlak van kennis, inzicht, vaardigheden en attitudes die de onderwijsoverheid wenselijk acht voor een bepaalde leerlingenpopulatie (kleuteronderwijs, buitengewoon onderwijs en B-stroom secundair onderwijs).

Met de **vakoverschrijdende eindtermen / ontwikkelingsdoelen** wil de Vlaamse overheid benadrukken dat haar opvatting over 'leren' zeer breed is. Ze omvat alle facetten die nodig zijn om op een zinvolle, kritische en authentieke wijze te functioneren en te participeren in de samenleving.

Bij de uitwerking van deze eindtermen vertrekt de overheid van de brede definitie voor gezondheid zoals de Wereldgezondheidsorganisatie die formuleerde. Dat scholen zich inspannen om een gezondheidsbeleid op maat uit te werken, is geen nieuwe of bijkomende opdracht. Deze opdracht sluit naadloos aan bij de hierboven beschreven doelstellingen van eindtermen en ontwikkelingsdoelen. Scholen hebben de (inspannings)verplichting om deze doelstellingen na te streven. Vanuit dit gezichtspunt is het gezondheidsbeleid deel van het integraal schoolbeleid. Doel is het welzijn en de gezondheid van de leerlingen (en het schoolteam) te bevorderen.

De eindtermen en ontwikkelingsdoelen geven aan welke aspecten alle jongeren via de school aangereikt krijgen. De doelstelling is dat leerlingen leren de juiste keuzes te maken voor een gezondheidsbevorderende en veilige leefstijl. 'Gezondheidseducatie' behoort dus tot de decretale opdracht van het basis- en secundair onderwijs.

Gezondheidseducatie in eindtermen en ontwikkelingsdoelen
De doelstellingen van gezondheidseducatie vertonen een horizontale samenhang met verschillende vakgebonden en vakoverschrijdende eindtermen van eenzelfde graad.

Elke doelstelling van gezondheidseducatie vertoont ook een verticale samenhang met ontwikkelingsdoelen voor kleuters, verwante eindtermen uit het lager onderwijs en vakoverschrijdende eindtermen van de hoger liggende graad. Hieronder schetsen we enkele linken:

In het kleuteronderwijs: bij de ontwikkelingsdoelen voor lichamelijke opvoeding en wereldoriëntatie;

In het lager onderwijs: bij de eindtermen lichamelijke opvoeding, wereldoriëntatie en sociale vaardigheden;

In het buitengewoon basisonderwijs: in het domein 'mens en natuur' van de ontwikkelingsdoelen wereldoriëntatie. Ook de ontwikkelingsdoelen voor lichamelijke opvoeding en voor de sociaal-emotionele ontwikkeling (in het bijzonder de 'dynamische affectieve ontwikkeling' en 'sociale vaardigheden en competentie') bieden uitgangspunten voor een gezondheidsbeleid.

In het secundair onderwijs worden (tot en met 2009-10) de (vakoverschrijdende) eindtermen die betrekking hebben tot gezondheidsgerelateerde thema's gegroepeerd volgens thema's. We treffen ze zowel aan bij het vakoverschrijdend thema 'sociale vaardigheden' als bij 'gezondheidseducatie'. Vanaf 2010-11 zullen scholen werken aan nieuwe vakoverschrijdende eindtermen⁶. De vakoverschrijdende eindtermen die we terugvinden binnen de contexten 'Lichamelijke gezondheid en veiligheid', 'Mentale gezondheid' en 'Sociorelati-

onele ontwikkeling' zullen een aanknopingspunt bieden voor het gezondheidsbeleid op school. Ook in bepaalde vakgebonden eindtermen van o.a. de vakken biologie en lichamelijke opvoeding zijn deze aanknopingspunten te vinden.

Kwaliteitszorg

Hoe scholen hun gezondheidsbeleid invullen, behoort tot hun pedagogische vrijheid. Hier ligt een mooie kans om een beleid te ontwikkelen op maat van de eigen behoeften. Eigen accenten leggen, die aansluiten bij de eigen situatie, geeft scholen de kans om een breed draagvlak te creëren.

Het gezondheidsbeleid is een deel van het schoolbeleid. Het beleid van een schoolteam is pas efficiënt indien er ook aandacht naar kwaliteitszorg gaat. Dit geldt uiteraard ook voor het gezondheidsbeleid. Dit betekent dat de school duidelijke doelen formuleert, nagaat of ze die doelen heeft bereikt en eventueel bijstuurt. In hoofdstuk 3 beschrijven we de principes van de kwaliteitscirkel, een bruikbaar instrument om het beleid te plannen en te sturen.

Een school die haar gezondheidsbeleid op een kwaliteitsvolle manier aanpakt, zal meer en betere resultaten boeken. Dit zal beter lukken naarmate die school beschikt over een groter beleidsvoerend vermogen⁷ en gebruik maakt van efficiënte methodieken.

Op termijn wil de school een leer- en leefomgeving zijn waar kinderen en jongeren levenslange gewoonten ontwikkelen die horen bij een gezonde levensstijl. Scholen maken zelf keuzes op het vlak van gezondheidsbevordering die optimaal aansluiten bij hun leerlingenpopulatie en de context waarin ze werken.

Ontwikkelen van beleid en visie, systematisch en planmatig werken en participatie van leerlingen en ouders staan centraal. Scholen kunnen hiervoor een beroep doen op de schoolna-bije partners (zie hoofdstuk 4).

Socio-emotioneel welbevinden

In de geest van de gezondheidsdefinitie van de WHO heeft het socio-emotioneel welbevinden een prominente plaats in het gezondheidsbeleid. Een kwaliteitsvol onderwijs vereist dat elke leerling zich goed voelt op school, dat alle leerlingen door medeleerlingen en door hun leraren respectvol behandeld worden. In een school moet iedereen zich kunnen thuisvoelen, ongeacht zijn/haar thuissituatie of achtergrond.

Voor sommige van deze thema's scoort Vlaanderen minder goed. Vooral vanaf het secundair onderwijs gaan vele Vlaamse leerlingen niet graag naar school. Op de vragenlijsten van de HBSC-studie vermelden leerlingen dat 'ze op school niet optimaal kunnen functioneren'⁸, dat 'leraren hen niet nemen zoals ze zijn'.

Het thema gezondheid is dus zeer breed. Een school moet aan heel wat wettelijke bepalingen voldoen, op elke school komen gezondheidsthema's reeds vele jaren aan bod. Aanpak en methodiek zijn soms per thema verschillend. Een **globaal kader** is het beste uitgangspunt voor een school, dit laat ruimte voor meerdere invalshoeken waarbinnen zij haar eigen accenten kan leggen. De school kan, als ze dat nodig vindt, een beroep doen op thematische gezondheidsexperts. In hoofdstuk 5 vind je heel wat verwijzingen naar **expertise-organisaties**.

1.4 GEZONDHEIDSBEVORDERING ALS EFFICIËNTE METHODIEK

Onderzoek toont aan dat de gebruikelijke aanpak, waar tijdens lessen jongeren leerden wat een gezonde levenswijze inhoudt, weinig of geen gezondheidswinst opleverde. Mensen stoppen niet met roken omdat ze weten dat tabak schadelijk is voor hun gezondheid. Daarom ontwikkelde de Wereldgezondheidsorganisatie in de jaren '90 een methodiek voor een efficiënt gezondheidsbeleid voor scholen: 'Schools for health in Europe'. De website www.schoolsforhealth.eu houdt scholen in Europa op de hoogte van deze methodiek.

1.5 PARTICIPATIEF WERKEN: ABSOLUTE VOORWAARDE

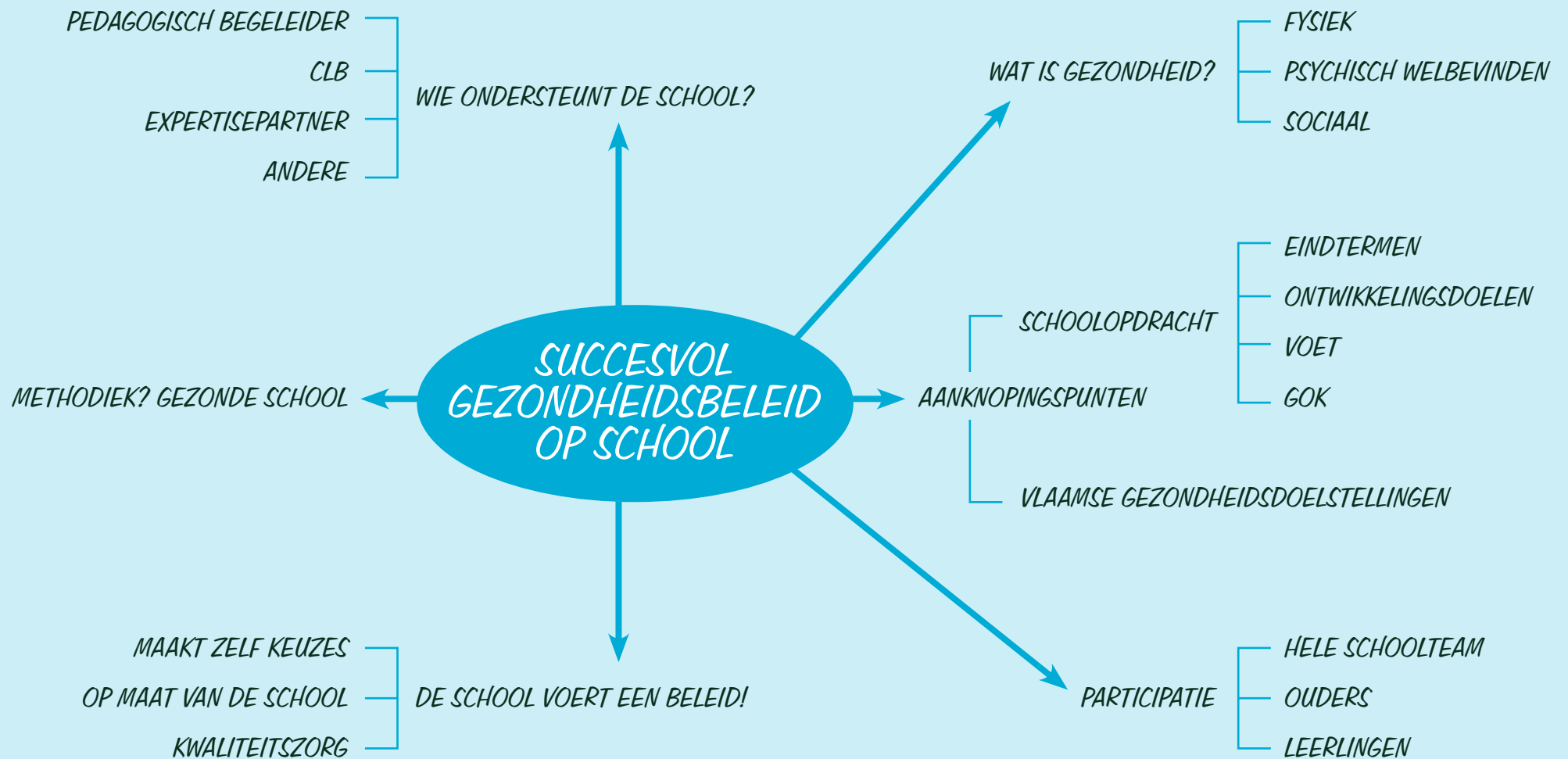
Participatie van leraren⁹, ouders en leerlingen en samenwerking met externe partners staan centraal in een procesmatige aanpak. Wanneer leerlingen actief participeren, draagt dit bij tot hun ontplooiing en wint het gezondheidsbeleid aan kwaliteit. Wanneer leerlingen verantwoordelijkheid nemen, ervaren ze dat ze invloed hebben op die omgeving.

Deze 'gezondheidsbevorderende school' heeft niet enkel aandacht voor het educatieve luik van de gezondheidsboodschap. Ze stelt dat wanneer de school zelf een gezonde leeromgeving creëert, leerlingen (en leraren) quasi vanzelf kiezen voor een gezonde levenswijze. Vandaar dat een school die via een aangepaste ruimtelijke en logistieke organisatie tot een gezond gedrag uitnodigt, meer en betere effecten zal genereren. In hoofdstuk 2 gaan we uitvoerig in op deze methodiek zoals het Vlaams Instituut voor Gezondheids promotie en Ziektepreventie (VIGeZ) ze hertaalde en invulde voor de Vlaamse situatie. Gezondheidsbevordering is immers zoveel meer dan een 'les GVO'. Een kwaliteitsvol lange-termijnbeleid heeft meer impact op jonge mensen dan een kortstondige gezonde projectweek of een éénmalige gezonde activiteit.

Ook ouder- en lerarenparticipatie, rekening houdend met de verschillende personeelsomkadering in het basis- en secundair onderwijs, kleuren de beleidsprocessen.

Vanuit hun voorbeeldrol hebben leraren en ouders een grotere impact op kinderen en jongeren dan externe deskundigen. De school kan ouders sensibiliseren om hun kinderen aan te zetten tot gezond gedrag. Het is belangrijk dat en leraren én ouders over de juiste informatie beschikken over wat gezond is voor henzelf en voor de kinderen en jongeren. Hier kan de overheid een belangrijke rol spelen.

Ouders dragen de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van hun kinderen. De school is niet de enige plaats waar kinderen en jongeren leren. Ook de media, de buurt, de peergroep, de families van de kinderen hebben een grote invloed op hun gedrag. Pas als ze zich samen met de school richten op een gezonde levenswijze, zullen kinderen en jongeren in alle omstandigheden gezonde keuzes maken.



2

WAT IS EEN GOED GEZONDHEIDSBELEID

Scholen halen niet altijd het gewenste effect of de verwachte winst uit de vele acties en lesinhouden die ze rond 'gezondheid' uitwerken. Oorzaken hiervan kunnen zijn: een te smal draagvlak, te weinig afstemming op de reële behoeften, onvoldoende structurele verankering en continuïteit in de werking¹⁰. Evaluaties leren ons dat vaak een ondersteunend beleidskader ontbreekt, of dat de diverse gelegingen van de schoolorganisatie te weinig op elkaar zijn afgestemd.

Dit hoofdstuk gaat in op de kadermethodiek 'Gezonde school' zoals uitgewerkt door het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ). Deze methodiek wil de gezondheidsacties integreren in de gehele schoolwerking. Om deze methodiek toe te passen, is de gezondheidsmatrix die vier strategieën (pijlers) en vier niveaus beschrijft, een geschikt instrument. Deze matrix is ook de rode draad voor de uitwerking van de gezondheidsthema's (hoofdstuk 5).

2.1 GEZONDHEID RUIM GEDEFINIÉERD

De school werkt de gezondheidsthema's steeds uit vanuit de drie dimensies: fysiek, sociaal-emotioneel en psychische gezondheid. Ze legt verbanden tussen thema's en disciplines.

Een school met een gezondheidsbeleid bouwt een kwaliteitsvolle integratie van gezondheid uit in haar hele **schoolwerking**. Ze hanteert een **procesmatige** aanpak, selecteert doordacht een **prioriteitenlijst** van gezondheidsthema's en denkt aan een ondersteunend beleidskader. Binnen haar beleid kiest de school voor thema's op basis van de vakoverschrijdende eindtermen/ontwikkelingsdoelen en van haar eigen schoolspecifieke behoeftes.

De school geeft invulling aan haar gezondheidsthema's en -acties vanuit een **positieve visie** op gezondheid. Positieve gezondheidsboodschappen vormen het vertrekpunt van de werking.

In de concrete werking en bij de keuze en afstemming van acties houdt de school rekening met persoonsgebonden (bijvoorbeeld: sociale achtergrond van de leerlingen) én omgevingsfactoren (bijvoorbeeld: infrastructuur van de schoolomgeving).

2.1.1 Geïntegreerd in de schoolwerking

De school is al decennialang een handig kanaal om massaal en gestructureerd gezondheidsboodschappen over te brengen. Het effect op het gedrag valt vaak wat mager uit. Vandaag weten we uit wetenschappelijk onderzoek dat het effect groter wordt, wanneer de school blijvende aanpassingen doet aan haar infrastructuur en organisatie. Wie verblijft in een gezonde (leer)omgeving, komt gemakkelijker tot gezond gedrag.

Het volstaat niet om kinderen te leren dat water de beste dorstlesser is, en dat ze best elke dag meer dan een liter water drinken. Kinderen moeten tijdens hun schooldag voortdurend water kunnen drinken.

Vanaf 1992 experimenteerden scholen met een nieuwe methodiek op basis van de 'Health promoting school'. Het toenmalige Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (nu VIGeZ)^a heeft in de eerste jaren van deze eeuw de methodiek grondig herschikt en geactualiseerd¹¹.

VIGeZ stelt nu de kademethodiek 'Gezonde school' voor die de nadruk legt op een kwaliteitsvolle **integratie van gezondheid in de schoolwerking**. Centraal in deze methodiek staan

- de concrete invulling van het brede leergebied gezondheid doorheen het curriculum,
- de procesmatige uitbouw van een ge-

zondheidsbeleid op maat van de school en met aandacht voor omgevingsgericht werken.

De klemtoon ligt verder op de uitbouw van een ondersteunend beleidskader om rond gezondheid te werken.

2.1.2 Drie dimensies

We verwezen in hoofdstuk 1 naar de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor haar definitie van gezondheid. Vertaald naar de onderwijspraktijk betekent deze definitie dat zowel de thema's die de school traditioneel onder 'gezondheid'^b rangschikt als de thema's die onder 'welbevinden' vallen^c onderdeel zijn van de gezondheidswerking. Een effectieve gezondheidswerking overstijgt dus deze kunstmatige rangschikking of opsplitsing. Elk gezondheidsthema vraagt immers een benadering vanuit de drie dimensies van gezondheid: fysiek, sociaal-emotioneel, psychisch.

- Zo staat het buiten kijf dat evenwichtige voeding een thema is met een sterke invulling vanuit **fysiek welbevinden**: een evenwichtig menu, de inname van energie en voedingsstoffen, ...
- Maar ook de **sociaal-emotionele** component van eten en voeding mogen we niet verwaarlozen: het eetgedrag als sociaal gebeuren, de problematiek van obese kinderen die worden gepest, ...
- Tenslotte is er de **psychische** dimensie bij

eetgedrag: eetgedrag als reactie op emotionele (stress)situaties, de problematiek van eetstoornissen, ...

2.1.3 Positieve boodschap

Positieve gezondheidsboodschappen zijn **effectiever** om gezonde gedragsattitudes te stimuleren. Acties die louter gebaseerd zijn op negatieve boodschappen roepen weerstanden op, lokken 'teggengedrag' uit en kunnen leiden tot sterke aversies. Toch kiezen scholen nog vaak voor de negatieve invalshoek. Het lijkt nu eenmaal zoveel spannender om te praten over suïcide, eetstoornissen en SOA's, dan om kinderen en jongeren te trainen in mentale weerbaarheid en relatiebekwaamheid.

^a Sedert 1 januari 2009 is het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ) de opvolger van VIG.

^b Onder gezondheid worden vaak vooral de thema's met een sterke invulling voor fysiek welbevinden geplaatst, bv: voeding, beweging, hygiëne, veiligheid, infectieziekten, genotsmiddelen, ...

^c Onder welbevinden verstaat de school vaak vooral de thema's met een sterke invulling naar sociaal-emotionele en psychische gezondheid, bv: succesbeleving, relaties, pesten, verslaving, depressies, ...

De brede definitie van het begrip gezondheid houdt ook in dat we gezondheid niet enkel zien als een individueel gegeven. We moeten beseffen dat ook de context, de **sociale en fysieke omgeving** mee onze gezondheid bepalen¹².

Zo is effectieve tabakspreventie meer dan kennis doorgeven over de gezondheidsrisico's van roken. Het gaat ook om aandacht voor sociale normen en de culturele context van de leerlingen, trainen van sociale en coping-vaardigheden, realiseren van een rookvrije omgeving en begeleiding voor rokers.

2.2 DE GEZONDHEIDSMATRIX ALS BELEIDSINSTRUMENT

2.2.1 De matrix

Wanneer het schoolteam gezondheidsacties uitwerkt, is het belangrijk na te gaan of de acties gericht zijn op de verschillende **niveaus**. Er zijn activiteiten of projecten nodig die zich richten tot individuele leerlingen, tot een klas leerlingen, tot de hele school en/ of tot de school en haar omgeving.

De acties en projecten werken ook best volgens diverse **strategieën**.

Een gezondheidsproject kan educatief aangepakt worden: individuele leerlingen, de klassen, de hele schoolbevolking of wie met de school te maken heeft zal dan iets 'leren' (kennis, nieuwe attitude aanleren en inoefenen) in verband met het behandelde thema. Wanneer tegelijkertijd in de klas, de school en de omgeving structurele of organisatorische aanpassingen gebeuren, die gezond gedrag vanzelfsprekender maken, krijgt het project nog meer kans op slagen.

Vaak is het nodig om concrete afspraken te maken (tijdelijke of permanente). Het is een goed idee om extra zorg en/of begeleiding te voorzien, opnieuw op de verschillende niveaus.

Een school kan dit instrument op elk moment van het beleid gebruiken: de matrix laat toe om een analyse te maken van bestaande activiteiten en/of projecten, of om leemten in het beleid op te sporen. Het is een schoolspecifiek instrument dat voortdurend kan meegroeien naarmate het beleid van de school meer vorm krijgt.

De matrix stelt dus vier strategieën en vier werkingsniveaus voor die aangeven hoe de school een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid kan voeren¹³.

	Individuele leerling	Klas	School	Omgeving
Educatie				
Structurele maatregelen				
Afspraken				
Zorg/Begeleiding				

De school kan dus deze matrix gebruiken binnen de kwaliteitscirkel voor de gezondheidswerking (zie hoofdstuk 3) als een instrument

- om de bestaande schoolwerking over (een gezondheids-thema('s) te inventariseren,
- om noodzakelijke acties voor een geïntegreerde werking over een gezondheidsthema of een specifieke gezondheidsdoelstelling te plannen.

De school beslist zelf welke acties/projecten/aanpassingen ze opneemt, en houdt hierbij zoveel mogelijk rekening met haar specifieke noden. De matrix is dus niet bedoeld als planingsmodel. Een wit vakje in de matrix kan dus zowel betekenen dat het gezondheidsbeleid een lacune vertoont, of dat het ontbrekende niveau / de ontbrekende strategie niet relevant is voor deze school.

Hieronder beschrijven we de vier strategieën en de vier werkingsniveaus.

2.2.2 Vier strategieën voor gezondheidsbevordering

Gezondheidsbevordering heeft niet enkel oog voor educatie maar besteedt ook aandacht aan de omgeving en het beleid om te komen tot structurele veranderingen. Deze strategie zorgt er dus voor dat gezonde keuzes meer voor de hand liggen¹⁴.

De methodiek 'gezondheidsbevordering' maakt gebruik van 4 strategieën (of pijlers) voor een gezondheidsbeleid.

Educatie

De school brengt leerinhouden rond gezondheid actief aan: kennis (thematisch en algemeen), inzicht (in functie van bewustwording), vaardigheden (technisch, sociaal, cultureel en emotioneel) en attitudes (in functie van duurzame gedragsver-

andering en sociale normen). Gezondheidseducatie gebeurt in de vorm van individuele leerlingenbegeleiding, klas- en schoolactiviteiten en de organisatie en invulling van het curriculum binnen de school. Ook voor randvoorwaarden zoals de deskundigheidsbevordering van het schoolteam en het informeren van ouders maakt de school gebruik van educatieve activiteiten.

Structurele maatregelen

Een bewuste (her)inrichting van de fysieke omgeving (bijvoorbeeld drankenaanbod op school), actief werken aan een sociaal klimaat (bijvoorbeeld laagdrempelige leerlingenparticipatie) en voorzieningen voor de gezondheidszorg voor leerlingen en personeel (bijvoorbeeld rookstopondersteuning) maakt de gezonde keuze meer vanzelfsprekend.

Afspraken

Het gaat om de school- en arbeidsreglementen, maar evengoed om informele afspraken op klas- en schoolniveau die stimulerend (bijvoorbeeld afspraken i.v.m. gebruik van sportinfrastructuur) of beperkend (bijvoorbeeld rookverbod) zijn. De regels en afspraken gaan best gepaard met transparante procedures en een consequente naleving van het team (bijvoorbeeld bij overtredingen).

Zorg en begeleiding

Voor sommige gezondheidsthema's (bijvoorbeeld middelengebruik, depressies en suïcide) is de aandacht voor risicodoeleinden en -leerlingen belangrijk. Scholen kunnen protocollen uitwerken om problemen tijdig op te sporen (bijvoorbeeld signaalfunctie van leraren in functie van verslavingsproblematieken). Ze kunnen begeleidingstrajecten voorzien in de school en met schoolnabije en externe partners (bijvoorbeeld begeleiding van leerlingen met depressie). Het is evident dat zorg en begeleiding niet voor elk gezondheidsthema relevant

is. Een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid komt tot stand met een afgewogen mix van deze verschillende strategieën.

2.2.3 Vier werkingsniveaus

Een efficiënte werking rond gezondheid vereist een schoolbeleid met aandacht voor leerlingen met bijzondere behoeften en voor specifieke doelgroepen, de werking in de klas, het schoolniveau en de (fysieke en sociale) omgeving rond de school. We bekijken hieronder deze diverse niveaus.

Leerling

De school heeft speciale aandacht voor leerlingen met **bijzondere behoeften, risico-leerlingen en specifieke doelgroepen**. Gedifferentieerd werken is dus noodzakelijk. Deze leerlingen hebben vaak een individuele benadering en begeleiding nodig. Vanuit hun eigenheid vragen kansen- en risicogroepen de nodige aandacht binnen de algemene gezondheidswerking. Je kunt hieraan tegemoet komen door 'doelgroepbewust' te werken. De selectie van thema's en uitwerking van acties houdt rekening met de aanwezige doelgroepen en probeert minstens in dezelfde mate effecten bij de doelgroep te realiseren als bij de hele leerlingenpopulatie (bij voorkeur streven naar sterkere effecten).

Klas

In de klas staat de gezondheidseducatie centraal. Diverse lessen behandelen gezondheidsthema's en ze komen in verschillende vormen (vakoverschrijdend, vakoverstijgend of via projectwerking) aan bod. De organisatie hiervan en eventuele afspraken tussen leraar en leerlingen ondersteunen de educatieve activiteiten.

School

Op schoolniveau gaat de aandacht naar: educatieve activiteiten doorheen de leerjaren organiseren, schoolactiviteiten opzetten, aan sociale normen en een 'gezondheidsbevorderend' schoolklimaat werken, een schoolvisie uitwerken, een gezonde omgeving uitbouwen en afspraken vastleggen (leefregels, arbeidsreglement, ...).

Schoolomgeving

Een school staat niet op zich. Ze is ingeplant in een **fysieke omgeving** en is verbonden met externe partners en organisaties. De schoolomgeving is verbonden met verschillende milieus en invloedssferen: het thuismilieu, de vrijetijdsbesteding, de media, ... De school voorziet voor haar gezondheidswerking samenwerkingsverbanden met schoolnabije en externe partners. Ze communiceert met de ouders en neemt deel aan gezondheidsacties in de lokale gemeenschap.

Een gezondheidsbeleid veronderstelt een doorgedreven **samenhang** binnen en tussen deze verschillende niveaus. De gezondheidsboodschappen in de les biologie rond de evenwichtige samenstelling van een maaltijd liggen in het verlengde van de voedingsboodschappen in de les lichamelijke opvoeding. Binnen de school is ook een afstemming van de leerboodschappen in bijvoorbeeld gezondheids- en milieu-educatie noodzakelijk. De gezondheidseducatie rond

voeding kan bijvoorbeeld een concrete vertaling krijgen in het aanbod van maaltijden en tussendoortjes en de afspraken inzake snoepen.

Deze afstemming houdt ook in dat de school een gezondheidsbeleid uitbouwt in de verschillende niveaus tegelijk. Je kunt niet in schooljaar 1 de organisatie van de voedingseducatie aanpakken, tijdens schooljaar 2 het drankenaanbod op school bekijken en in schooljaar 3 de ouders hierrond sensibiliseren.

2.3 EEN DUURZAAM BELEID

2.3.1 Een didactiek voor gezondheid

Werken aan gezondheidsthema's vraagt een duurzame implementatie. Leraren werken leerinhouden met betrekking tot gezondheidseducatie in het curriculum uit, met aandacht voor kennis, inzichten, vaardigheden en attitudes. Enkel duurzame leerprocessen, werken met leerlijnen en een horizontale en verticale curriculumopbouw staan garant voor blijvende leereffecten. Voor een duurzaam effect is bijvoorbeeld ook een blijvend aanbod van evenwichtige schoolmaaltijden of van naschoolse bewegingsactiviteiten nodig.

De uitwerking van een gezondheidsbeleid op school vraagt een didactiek met specifieke klemtonen. Fundamenteel hierin zijn de **'gedragsdeterminanten'**. Niet de ge-

zondheidsstatus van de leerlingen, zelfs niet hun (gezondheidsgerelateerd) gedrag, maar wel de factoren die het gedrag bepalen (d.i. determinanten) sturen de invulling en het proces aan van het gezondheidsbeleid op school.

Persoonsgebonden en omgevingsdeterminanten bepalen ons gedrag. Effectieve gezondheidsacties spelen op beide aspecten in. Dit betekent dat het gezondheidsbeleid ook omgevingsgerichte interventies voorziet. Dat kinderen en jongeren te weinig bewegen en sporten kan immers liggen aan de onzekerheid over het eigen kunnen of aan het tekort aan open ruimte in de grootstad. In het eerste geval kan de school werken aan een positiever zelfbeeld bij de leerlingen door middel van alternatieve of niet-competitieve bewegingsactiviteiten. In het tweede geval kan de school overwegen haar speelplaats of sportinfrastructuur buiten de schooldagen open te stellen voor de leerlingen of buurtkinderen.

Verschillende sferen zoals gezin, vrije tijd, media, ... beïnvloeden gezondheidsgerelateerd gedrag. Op een aantal determinanten heeft de school weinig of geen invloed, zoals de kostprijs van voeding, beschikbaarheid van drugs, waardenpatroon van thuismilieu, enz. Vanuit deze realiteit formuleert de school doelstellingen voor haar gezondheidswerking, en dit op het niveau van **determinanten** waarop de school vol-

doende invloed heeft (de leerlingen hechten belang aan **voldoende bewegen**, de school heeft een laagdrempelig aanbod van bewegingsactiviteiten, ...) of op gedrag tijdens de schooltijd (de leerlingen gaan respectvol om met elkaar, wie warm eet op school, krijgt een evenwichtige maaltijd, ...).

Werken aan de 'juiste' gedragsdeterminanten is de sleutel voor een effectieve gezondheidswerking. Enkele vuistregels om deze determinanten op te sporen zijn:

- **Kennis** als bepalende factor voor gedrag wordt **meestal overschat**. Wie de risico's van tabaksgebruik kent, zal daarom niet altijd het roken laten.
- Gezondheidsmotieven wegen bij kinderen en jongeren meestal niet zwaar door bij het kiezen voor een **bepaalde leefstijl**. Om hen te overtuigen van een gezonde leefstijl zijn ook argumenten zoals er goed uitzien, plezier hebben en gemakkelijk vrienden maken, van belang.
- Bij het zoeken naar de determinanten kijkt de school best naar: attitudes, sociale invloeden en zelfbeeld^d. Met de inrichting van een gezondheidsbevorderende omgeving (fysiek en sociaal) pakt de school ook omgevingsdeterminanten aan.

^d
Theoretische modellen over gedragsverandering lijsten de verschillende gedragsdeterminanten op. Zo is er het ASE-model dat 3 soorten (persoonsgebonden) determinanten ziet:

- attitudes,
- sociale invloeden,
- eigen-effectiviteit.

In modellen die de omgevingsdeterminanten opsommen, onderscheidt men globaal kenmerken en invloeden van:

- de doelgroep, de peer group (hier: de leerlingen, de leeftijdsgenoten),
- de intermediairs (hier: de leraar, de opvoeder, de directeur, de CLB-medewerker, ...),
- de lokale situatie (hier: de school),
- de ruimere context (hier: de gemeente, het onderwijsnet, de media, het thuismilieu...).

2.3.2 Kwaliteitszorg

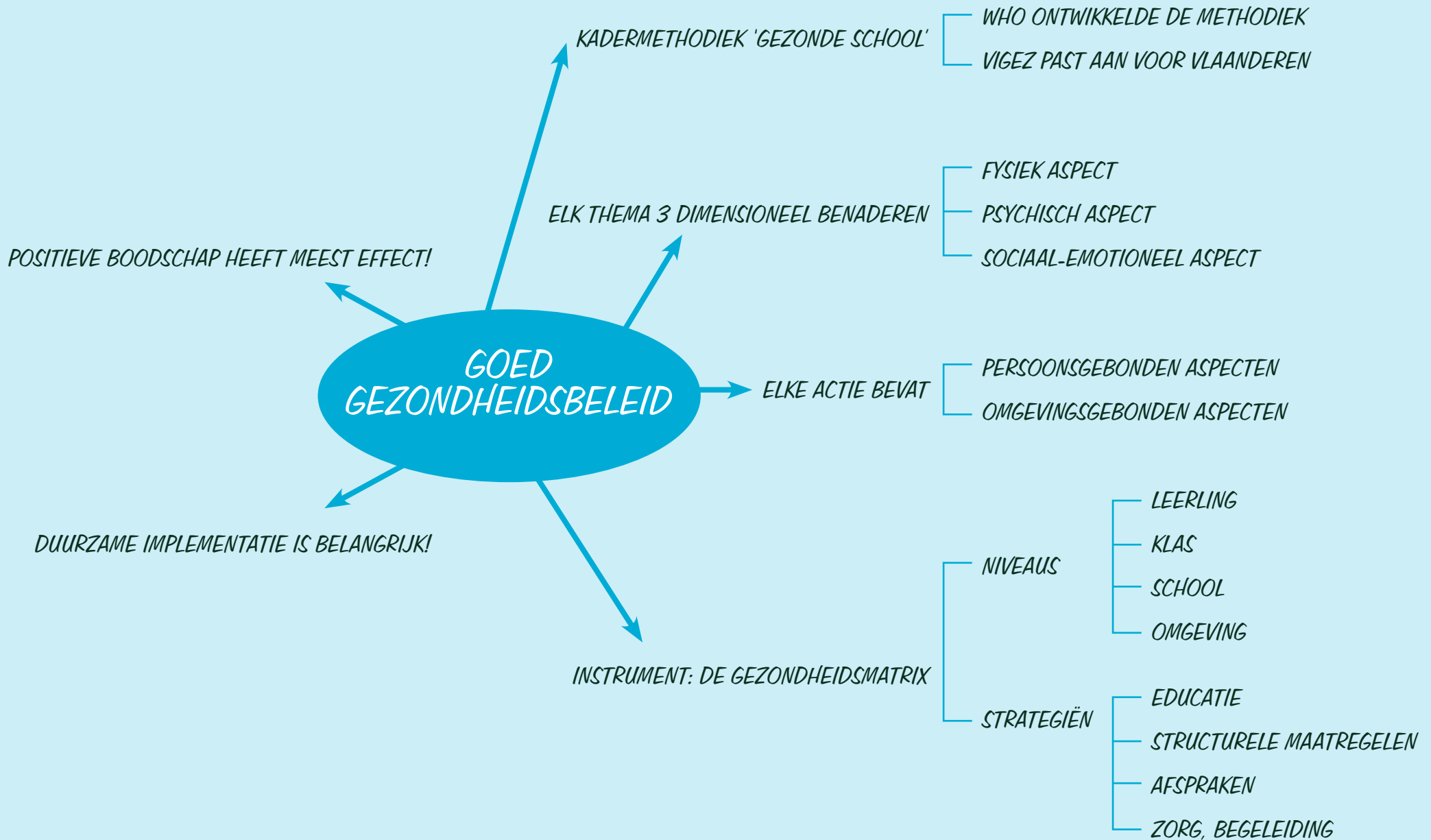
Voor een uitgewerkt kwaliteitsvol gezondheidsbeleid heeft de school niet alleen de matrix, maar ook de kwaliteitscirkel nodig.

Door **analyse** krijgt de school zicht op de eigen werking (bijvoorbeeld via de inventarisatie van acties en leerinhouden gezondheid), de wensen en behoeften van de leerlingen, hun ouders en het team, de factoren (gedragsdeterminanten) waaraan men kan werken en van de mogelijkheden die de school hiervoor heeft. Vanuit de analyse vult de school de strategieën en acties van haar gezondheidsbeleid in, komt ze tot een realistische actieplanning en kan ze de opvolging en evaluatie opzetten. De sterkte-zwakke-analyse komt in hoofdstuk 3 nog aan bod (zie 3.2.4.).

Even belangrijk als de matrix is de mate waarin leerlingen, leraren en ouders participeren. De teamgeest op school, en het waardepatroon van de ouders zijn minstens even belangrijk voor een effectief gezondheidsbeleid als de concrete uitwerking van lessen en acties in de school. Om van de gezondheidswerking op school een beleid te maken, zijn een **gedeelde visie, inspraak en een brede betrokkenheid** van het schoolteam noodzakelijk. De school werkt hieraan door communicatie en overleg binnen het team en zorgt voor afstemming en coördinatie van de werking via schoolinterne beleidsstructu-

ren. Om te komen tot een breed draagvlak bij leerlingen en ouders voorziet de school werkwijzen (bijvoorbeeld klasgesprek, mini-onderneming) en structuren (bijvoorbeeld leerlingenraad, ouderraad).

Voor de uitbouw van een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid maakt de school gebruik van de **deskundigheid** in het team, o.m. door nascholingen en het uitwisselen van ervaringen met andere scholen. Daarnaast doet de school een beroep op het ondersteuningaanbod van de schoolnabije diensten (CLB en pedagogische begeleidingsdienst) en externe partners (expertisecentra gezondheid en lokale organisaties). Hun aanbod en expertises worden beschreven in de hoofdstukken 4 en 5.



3

**DE
KWALITEITSCIRKEL**

Elk degelijk beleid heeft aandacht voor kwaliteitszorg. Dit is van toepassing op het totale schoolbeleid en op het gezondheidsbeleid in het bijzonder. Een dergelijk beleid uitwerken is *maatwerk*. De school selecteert thema's, doelstellingen, acties en lesprogramma's in functie van de schoolspecifieke situatie. Een voorwaarde om te komen tot een schoolbeleid met betrekking tot gezondheid is dat de school aandacht heeft voor 'evidence based' werken. Voor de uitwerking van gezondheidsacties en de invulling van de gezondheidseducatie houdt de school rekening met de inhouden van gezondheidsbevordering en kiest ze voor *kwaliteitsvolle methodieken* en materialen. Tegelijk zorgt ze voor een stevig *draagvlak* bij het schoolteam, de leerlingen en de ouders. Een dergelijke werking vraagt een procesmatige aanpak. Om het hele beleidsproces te bewaken, maakt de school gebruik van een kwaliteitszorgsysteem, zoals dit van de *kwaliteitscirkel*. Kwaliteitszorg hangt samen met het *beleidsvoerend vermogen* van de school. In dit hoofdstuk gaan we op beide aspecten dieper in.

Evidence based

Een voorwaarde om te komen tot een schoolbeleid met betrekking tot gezondheid is dat de school aandacht heeft voor 'evidence based' werken. Dit staat voor het werken aan gezondheids promotie op een onderbouwde manier. Om dit te realiseren zijn acties en maatregelen gebaseerd op theoretische inzichten over de determinanten van gezondheid (zie 2.3.1.), of op onderzoek naar de effecten van bestaande interventies aangewezen. Dit betekent dat scholen bij de uitbouw van een gezondheidsbeleid, zich laten inspireren door:

1. Modellen, methodieken, acties waarvan het effect aangetoond is.
2. Actiematerialen en praktijkervaringen die aangetoond hebben dat ze de vooropgestelde doelstellingen kunnen bereiken.

De school toetst deze actiemiddelen steeds aan de eigenheid en de specifieke context van de school.

3.1 BELEIDSVOEREND VERMOGEN

School en samenleving

Elke school beschrijft in haar pedagogisch project welke doelstellingen ze wil bereiken. Ze houdt daarbij rekening met de verwachtingen vanuit de samenleving en met de eigen mogelijkheden. Het opzetten van een gezondheidsbeleid is één van die verwachtingen. Schoolteams kiezen zelf hoe ze werken aan een gezondheidsbeleid, en op welke manier ze de kwaliteit van dit beleid bewaken. De overheid neemt geen sturende rol op voor deze interne kwaliteitszorg, maar stimuleert scholen wel om er oog voor te hebben.

Scholen hebben met andere woorden heel wat **beleidsruimte**. Om een beleid op maat te ontwikkelen, heeft een schoolteam nood aan voldoende beleidsvoerend vermogen¹⁵. Een schoolteam met voldoende beleidsvoerend vermogen, heeft de **capaciteiten** om een kwaliteitsvol (gezondheids)beleid te ontwikkelen en te bewaken. Hoe meer beleidsruimte scholen hebben, des te meer hebben ze nood aan beleidsvoerend vermogen. Meer beleidsruimte geeft scholen de mogelijkheid om een beleid uit te werken dat helemaal afgestemd is op haar noden en reële behoeften. Het laat het schoolteam ook toe om zeer bewust te streven naar kwaliteit. Op die manier komt een waardevol gezondheidsbeleid tot stand.

Kwaliteitszorg

Kwaliteitszorg houdt in dat de school nagaat of ze haar doelen realiseert, apart én in onderlinge samenhang.

Met een evaluatie gaat de school na in welke mate ze de doelen bereikt die ze zichzelf stelt. Zowel interne evaluatie (door de school) als externe evaluatie (bijvoorbeeld door de onderwijsinspectie) is hierbij waardevol. Op die manier krijgt de school zicht op haar sterke en zwakkere punten. Om haar doelen te bereiken, hebben zowel de individuele leden als het hele schoolteam bepaalde capaciteiten nodig. Een goed beleid betekent dat de school een planning opzet, en dat haar teamleden de kans hebben om de nodige capaciteiten te verwerven. Op die manier wordt de school een professionele leergemeenschap.

Elk initiatief dat zich op scholen richt om hen te ondersteunen, houdt best rekening met deze specifieke context.

Kenmerken van een beleidsvoerend vermogen zijn onder meer:

- *De werking van de school is geïnspireerd door een duidelijke visie op de opdracht van de school.*
- *Er is een grote betrokkenheid van de verschillende geledingen van de school: de leerlingen, het schoolteam, de ouders.*
- *Er is het vermogen en er is de wil om samen te werken.*
- *De school is in staat om met haar omgeving te communiceren en heeft een hoog responsief vermogen.*
- *De school heeft de capaciteit ontwikkeld om over haar eigen werking te reflecteren en om daarbij aansluitend haar werking bij te sturen.*
- *De school besteedt zorg aan het proces om vernieuwingen in te voeren.*
- *De school maakt werk van de professionalisering van haar mensen, via interne en externe ondersteuning.*
- *De school weet de verantwoordelijkheden van haar geledingen te bepalen en consequent aan te wenden.*
- *Het beleid van de school komt de vorming of het leren van de leerlingen ten goede.*

3.2 DE KWALITEITSCIRKEL

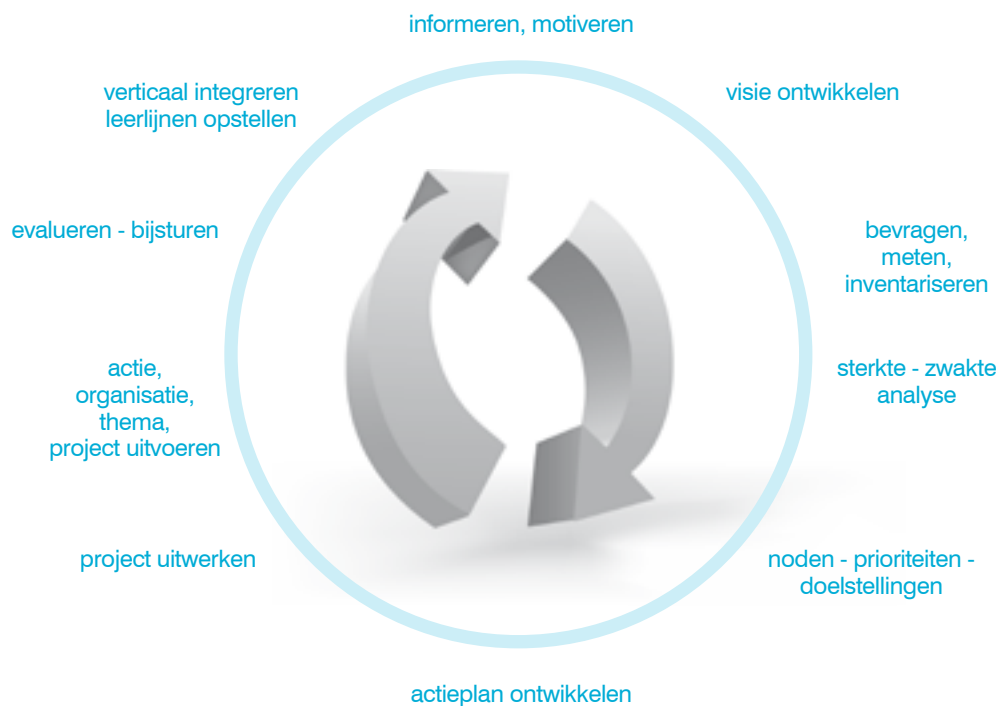
De kwaliteitscirkel biedt een globaal kader dat elke school naar de eigen specifieke situatie kan vertalen.

Kwaliteit, effectiviteit en duurzaamheid is het resultaat van een cyclisch proces. Heel wat auteurs hebben dit aangetoond, elk met een eigen theoretisch model. De reflectiecyclus van Korthagen¹⁶ en de **kwaliteitscirkel van Deming** (of PDCA- cyclus) zijn voorbeelden van dergelijke modellen.

Ook het gezondheidsbeleid kan aan kwaliteit winnen wanneer de school dit spiegelt aan de kwaliteitscirkel. Het model dat we in deze publicatie beschrijven is afgeleid van de kwaliteitscirkel van Deming. De kwaliteitscirkel is gebaseerd op de methodiek van de Gezondheidsbevorderende school¹⁷. Hij werd in beeld gebracht door Paul Wijckmans¹⁸ en anderen. Tijdens de voorbereidingen van de studiedagen 'Vitaminen voor een gezondheidsbeleid op school' hebben de pedagogisch medewerkers van de netten de methodiek nog beter afgestemd op de noden van alle Vlaamse scholen.

De cirkelvorm benadrukt dat het kwaliteitsvol realiseren van een gezondheidsbeleid een cyclisch proces is. Het meest opvallende kenmerk is uiteraard dat een cirkel begin- noch eindpunt heeft. Concreet betekent dit

dat een gezondheidsbeleid kan **starten op elk punt van de cyclus**. Het impliceert wel een planmatige aanpak van dat gezondheidsbeleid. Dit veronderstelt ook dat er mettertijd aandacht komt voor elk aspect van het beleid.



Figuur:
De kwaliteitscirkel, een cyclisch stappenplan voor de realisatie van een gezondheidsbeleid op school.

In dit hoofdstuk nemen we elk element van de kwaliteitscirkel afzonderlijk onder de loep. Na dit hoofdstuk is een lijst van reflectievragen toegevoegd. Dit kan inspireren om na te denken over de verschillende elementen van de kwaliteitscirkel binnen het beleid van de eigen school.

3.2.1 Informeren, motiveren

Bereidheid en bekwaamheid

Vernieuwingsprocessen roepen doorgaans weerstanden op. Het is belangrijk om uit te zoeken of teamleden voldoende **bereid en bekwaam** zijn om te vernieuwen. Vernieuwingen hebben pas kans tot slagen als het team wil en kan meewerken. Weerstanden kun je pas wegwerken als je de oorzaken van de weerstanden achterhaalt, en ze vervolgens tracht op te vangen. Wanneer het team (of sommige teamleden) onvoldoende competent is (zijn), plant de school vormingen.

Duidelijke communicatie

Communicatie is essentieel bij elke stap van het proces, en op alle niveaus. Dit vraagt permanente aandacht, het vermijdt misverstanden en voorkomt weerstanden. Communiceren betekent dat een **actieve dialoog** ontstaat: zinvol informeren en argumenteren én aandachtig luisteren.

De school kan alle mogelijke communicatiewijzen en -momenten inschakelen:

- overlegmomenten op verschillende niveaus: de leerlingenraad, de pedagogische studiedag, het oudercontact, ...
- schriftelijke communicatie: nieuwsbrief, website, intranet, leerplatform, schoolkrant, ...
- mondelinge toelichtingen als aanvulling bij de officiële communicatie.

Voorbeelden

School A beslist om het thema 'gezondheid' beleidsmatig aan te pakken.

Zij start met een informatieronde voor personeel, leerlingen en ouders.

De overheid verbiedt vanaf 1 september 2008 elk rookgedrag op het domein van de school.

Dat dwingt school B tot een aantal ingrijpende bijsturingen. Ze start een project dat de invoering van de nieuwe reglementering ondersteunt. School C wordt plots geconfronteerd met een geval van zelfdoding. Zij speelt in op die acute nood situatie en grijpt dit aan om partners te zoeken die zowel de leerlingen als het schoolteam helpen om hier mee om te gaan.

REFLECTIEVRAGEN KWALITEITSCIRKEL

Informereren, motiveren	
→ Wie 'trekt' het gezondheidsbeleid? Wat is de opdracht van deze verantwoordelijke of van deze werkgroep?	
→ Zijn alle betrokkenen voldoende geïnformeerd? Zijn ze gemotiveerd?	Deze vraag stel je best bij elke stap van de kwaliteitscirkel!
→ Hebben we voldoende knowhow over dit onderwerp?	
→ Betrekken we de leerlingen, de ouders bij het gezondheidsbeleid? Via welke structuren worden zij betrokken?	Participatie van leerlingen en ouders is een belangrijke voorwaarde voor een geslaagd gezondheidsbeleid!
→ Hoe zullen we communiceren met betrokkenen? Met participerende ouders? Met participerende leerlingen?	
→ Weten we welke (externe) deskundigen we desgevallend om begeleiding kunnen vragen? Wat hun aanbod is?	Schoolnabije partners zijn PBD en CLB (zie hoofdstuk 4). Meer gezondheidsexpertise vindt de school o.a. bij de Logo's en expertisepartners (zie hoofdstuk 5)

Inschakelen van bestaande structuren

De school ent dit proces op de eigen structuur en cultuur door de bestaande communicatie-, overleg- en participatiestructuren van de school in te schakelen. Het gezondheidsbeleid is immers een onderdeel van de integrale schoolwerking.

Door het gezondheidsbeleid ter sprake te brengen op de personeelsvergadering, op de vergaderingen van de schoolraad, ouderaad, leerlingenraad, vakwerkgroepen, ... ontstaat een **draagvlak** op elk niveau. Het gezondheidsbeleid raakt geïntegreerd in het globale schoolbeleid: het dringt door in alle geledingen en alle activiteiten van de schoolwerking.

Duidelijke verantwoordelijkheden

Door duidelijke verantwoordelijkheden af te bakenen, krijgt het gezondheidsbeleid een gezicht. Wie leiding neemt en verantwoordelijkheid draagt (bijvoorbeeld een coördinator of een werkgroep), krijgt van de directie een duidelijk mandaat en beschikt over alle nodige informatie. Alle betrokkenen zijn op de hoogte van wat er gebeurt, waarom iets gebeurt, hoe iets aangepakt wordt. Zij communiceren hierover naar het schoolteam, de leerlingen en de ouders.

3.2.2 Visie ontwikkelen

Het is niet vanzelfsprekend dat 'gezondheidsbeleid' voor elk lid van het schoolteam hetzelfde betekent. Met 'gezondheidseducatie' en 'gezondheidsopvoeding' wordt niet steeds hetzelfde bedoeld. Dit geldt ook voor 'gezondheidsbevordering'. Om geen misverstanden te creëren, spreekt een schoolteam dus duidelijk af welke definities het hanteert. Hierover communiceren is belangrijk.

We stelden eerder in deze publicatie voor om te vertrekken van de brede WHO-definitie voor gezondheid (zie hoofdstuk 1). Dit betekent dat het gezondheidsbeleid aandacht heeft voor het fysiek én het psychisch én het sociaal welbevinden van de leerlingen én van de medewerkers. Uiteraard is het cruciaal dat alle betrokkenen dit **uitgangspunt delen**.

Een schoolteam dat inzicht heeft in de manier waarop gezond gedrag en blijvende gezonde attitudes totstandkomen, kan de effecten van haar acties en projecten realistischer inschatten. Correcte verwachtingen formuleren behoedt het schoolteam voor teleurstellingen.

Vaak is het nodig dat het schoolteam, of ten minste wie het gezondheidsbeleid coördineert, zich goed informeert over deze uitgangspunten. Het heeft geen zin dat elke school het warm water uitvindt. Reflecteren over de plaats die het gezondheidsbeleid in-

neemt in het totale beleid versterkt de visie van de school.

Het gezondheidsbeleid is ingebed in het **dagelijkse schoolleven** van alle leerlingen, maar heeft ook aandacht voor specifieke risicogroepen. Zo kan de schoolinfrastructuur en -organisatie leerlingen dagelijks uitnodigen om zo veel waar mogelijk te bewegen. Het aanbod en de afspraken rond maaltijden en tussendoortjes kunnen garant staan voor een gezonde levenswijze. Goede contacten met het CLB zorgen ervoor dat leraren die bij leerlingen medische of psychische problemen vaststellen, hen snel en professioneel kunnen doorverwijzen. Een school kan draaiboeken opstellen, zodat bijvoorbeeld de opvang van een ernstige zieke of een sterfgeval zo optimaal mogelijk kan verlopen.

Een actieve participatiecultuur doet sneller een groot draagvlak voor een gezondheidsbeleid ontstaan. Vele leraren kunnen er met hun expertise toe bijdragen. Een school die leerlingen actief betreft bij nieuwe initiatieven, maakt hen mede-eigenaar van het gezondheidsbeleid. Ze zullen minder weerstanden ontwikkelen en makkelijker verantwoordelijkheden opnemen. Dit geldt uiteraard ook voor de ouders van de leerlingen.

3.2.3 Inventariseren - bevragen - meten

Scholen doen al heel wat rond gezondheid. Ze hebben immers de decretale verplichting om te werken aan (leergebied- of vakoverschrijdende) eindtermen of ontwikkelingsdoelen. Heel wat van de eindtermen en ontwikkelingsdoelen (zie 1.3) hebben te maken met gezondheid.

Daarnaast hebben scholen een sterkere of zwakkere traditie om gezondheidsgerelateerde activiteiten en/of projecten uit te voeren. Zo nemen veel lagere scholen deel aan de sportactiviteiten die bijvoorbeeld de Stichting Vlaamse Schoolsport organiseert. Heel wat secundaire scholen houden vormingen rond sociale vaardigheden en doen soms beroep op een externe partner. Andere secundaire scholen zetten een tentoonstelling op over relationele vorming of bieden hun leerlingen een voorstelling aan omtrent omgaan met alcohol.

Een inventaris opstellen van alle **gezondheidsgerelateerde acties** is meestal verhelderend en bemoedigend. Het maakt het schoolteam duidelijk dat er al heel wat gebeurt. Het komt er dan op aan alle interventies te kaderen in de visie op het gehele gezondheidsbeleid. Wanneer de verschillende initiatiefnemers alle acties op elkaar afstemmen, en waar nodig aanvullen met nieuwe initiatieven, ontstaat een **geïntegreerd beleid**.

Er zijn tal van instrumenten beschikbaar om het gezondheidsbeleid (of een deel ervan) te analyseren. Een grote groep scholen nam deel aan de indicatorenmeting¹⁹ van 2006. Dankzij de evaluatie leerden ze hun zwakke en sterke punten kennen. Elke school kan dit evaluatie-instrument online raadplegen (www.gezondeschool.be/gezondheidsenquête/).

Een school is geen geschikte eenheid om attitudeveranderingen met betrekking tot gezondheid vast te stellen. Dergelijke veranderingen dient men op grotere schaal te bevragen. Vlaanderen werkt al jaren mee aan de HBSC-bevragingen²⁰ die de gezondheidsattitudes en -gedragingen van jongeren in kaart zetten.

Algemene gegevens verstrekt door het CLB, bijvoorbeeld in verband met het socio-emotioneel welbevinden, of metingen door de LO-leraar in verband met fitheid, geven eveneens een indicatie. Dergelijke gegevens zijn goede aanleidingen om acties uit te werken. Deze acties richten zich dan best tot de hele schoolpopulatie, elke leerling (en leraar) heeft immers baat bij een gezonder eetpatroon, een actievare levenswijze, gezond omgaan met stress, ...

Cijfermateriaal kan een school vinden in de algemene Vlaamse statistieken, gegevens verzameld en aangereikt door de lokale overheid.

Bevragingen uitgevoerd bij ouders, leerlingen of bij het schoolteam over hun perceptie van het gezondheidsbeleid op school en hun verwachtingen, leveren waardevolle informatie op.

Ook de inhoud van het eigen pedagogisch project of van de afsprakennota van de school met het CLB kan een interessant uitgangspunt zijn.

3.2.4 Sterkte - zwakte - analyse

Een formele inventaris of de resultaten van een analyse wijzen op de sterke en zwakke punten van het gezondheidsbeleid.

Vaak voelen leraren, leerlingen of ouders intuïtief aan op welke punten een school tekortschiet en waarin een school sterk staat.

Het werkt stimulerend voor een schoolteam om met de positieve punten aandacht voor de school en haar werking te krijgen. Deze waardering leidt vaak tot een verdere verfijning van de interventie in kwestie en tot een blijvende verankering ervan.

3.2.5 Noden vastleggen en prioriteiten bepalen

De ouders - en de samenleving in haar geheel - vragen soms veel van scholen en schoolteams. Een school kan echter niet alles tegelijk aanpakken. Een schoolteam legt dus prioriteiten vast en bekijkt de haalbaarheid van mogelijke interventies. Zelfs een klein succes doet de motivatie groeien.

Het is daarom strategisch belangrijk om in kaart te brengen wat snel en wat traag realiseerbaar is, wat gemakkelijk en wat moeilijk. Zo kan de school tegelijkertijd starten met iets wat sneller of gemakkelijker resultaat geeft én met iets wat trager of moeilijker gaat. Alle betrokkenen zien dan zowel op korte als op langere termijn de resultaten van hun acties.

Voorbeeld

	Snel	Traag
Gemakkelijk	Afspraken maken om gezond te trakteren bij een verjaardag	Veel meer leerlingen komen te voet of per fiets naar school (mentaliteitswijziging gaat traag, de school heeft geen vat op alle factoren)
Moeilijk	Herinrichten van de speelplaats met bewegingsbevorderende speeltuigen (duur)	Nieuwe verkeersinfrastructuur in de schoolomgeving (duur, afhankelijk van derden)

Het matrixmodel (zie 2.2.1.) geeft een overzicht van de vier strategieën en de vier niveaus van het gezondheidsbeleid.

De vak- en leergebiedoverschrijdende eindtermen en/of ontwikkelingsdoelen situeren zich op het niveau van de individuele leerling. Elke school heeft een pedagogisch aanbod op klas- en schoolniveau om deze eindtermen en/of ontwikkelingsdoelen te realiseren. Dit aanbod wordt pas **geloofwaardig** wanneer de klas, de school en indien mogelijk de infrastructuur, de organisatie en de afspraken overeenstemmen met de leerboodschappen die de school geeft.

Een school die leerlingen onderwijst dat mensen veel water moeten drinken om gezond en fit te blijven, maar de leerlingen niet aanmoedigt en de gelegenheid geeft om regelmatig te drinken, is ongeloofwaardig. Voldoende water drinken kan enkel wanneer leerlingen ook vaak kunnen

Visie ontwikkelen	
→ Gaan we uit van de brede definitie van gezondheidsbeleid? (hebben we aandacht voor het fysiek, het psychisch én het sociaal welzijn van medewerkers en leerlingen?)	Het is belangrijk dat we dezelfde definities delen! In hoofdstuk 2 wordt duidelijk wat we verstaan onder 'gezondheidsbeleid', en hoe een school dit beleid kan opbouwen.
→ Wat verstaat onze school onder gezondheidsbeleid?	
→ Welke definitie hanteren we voor gezondheidseducatie?	
→ Wat bedoelen we met gezondheidsbevordering?	
→ Hebben we de behoeften van de school geanalyseerd?	
→ Welke aspecten van de totale schoolwerking bevatten nu al onderdelen van het gezondheidsbeleid?	Aspecten van het schoolbeleid kunnen zijn: missie, opvoedingsproject, GOK-werking, zorgbeleid, leerlingenbegeleiding, ...
→ Hoe bereiken we dat een gezonde vaardigheid of kennis leidt tot een gezonde attitude? En een gezonde attitude tot een langdurig gezond gedrag?	

Bevragen, meten, inventariseren	
→ Welke gegevens zijn beschikbaar over de gezondheid van de leerlingen? Van de medewerkers?	Hecht niet alleen belang aan cijfers.
→ Welke kennis, vaardigheden, attitudes leren we nu al aan? Bestaat er afstemming tussen wat er in verschillende klassen / vakken wordt aangeleerd?	Een inventaris opmaken van wat er reeds gebeurt, is vaak zeer verhelderend!
→ Hebben we aandacht voor het gezondheidsbeleid wanneer er iets mis gaat?	
→ Vertrekken we van de aanwezige positieve en sterke kanten van gezondheidsgewoonten, en trachten we die nog te versterken?	Vertrekken van een positieve boodschap heeft veel meer effect!
→ Wat doen we al om van de school een gezonde leefomgeving te maken?	Bekijk het hele aanbod van de school: tussendoortjes, maaltijden, mogelijke bewegingsmomenten, aanbod en bereikbaarheid van psychische, sociale en medische ondersteuning, eerste hulp, hygiëne, sanitaire infrastructuur, ...
→ Wat doen we om het schoolklimaat en het welbevinden van leerlingen én team te optimaliseren?	
→ Wie wil, wie kan meewerken? (leerlingen, ouders, leraren, andere leden van het schoolteam)	Hoe meer betrokkenen meewerken, hoe sterker het effect van de actie / het project zal zijn!
→ Hoe scoort ons gezondheidsbeleid? Wat kan een extern analyse-instrument ons leren?	

plassen in voor hen voldoende aantrekkelijke omstandigheden.

Een school die prioriteiten vastlegt, kiest ervoor om zoveel mogelijk educatieve, structurele en regulerende interventies rond één item samen in te voeren. Enkel op deze manier wordt het beleid geloofwaardig en kan het een duurzaam effect genereren.

3.2.6 Doelstellingen bepalen, actieplan ontwikkelen

Wanneer de prioriteiten vastliggen, ontwikkelt de school een realistisch actieplan. Ze houdt daarbij rekening met de beoogde doelstellingen. Werk maken om de doelstellingen 'SMART'^e te formuleren, vraagt aanvankelijk een extra inspanning die de ontwikkeling, de uitvoering en de evaluatie van een actieplan zeker zal vereenvoudigen.

Een ambitieus actieplan dat op weinig bijval kan rekenen levert minder resultaat op dan een meer bescheiden plan waarachter velen zich scharen.

Belangrijker dan snelheid is **vastberadenheid**. Een actieplan wil bepaalde doelstellingen bereiken langs de meest geschikte weg. 'Zijwegen' kunnen noodzakelijk zijn, maar het einddoel blijft de bestemming. Het is dus zaak om langzaam maar zeker in die richting te vorderen en ervoor te zorgen dat iedereen 'mee' is.

Een volledig actieplan voorziet ook in:

- tussentijdse evaluaties en bijstellingen,
- betrekken van externe partners,
- nascholing zodat het team over voldoende competenties beschikt,
- uitwisseling van ervaringen en overlegmomenten.

Externe partners betrekken

Overleg met het CLB, de pedagogische begeleidingsdienst en andere partners kan helpen om dit proces te begeleiden. Een schoolteam dat externe partners betreft, verhoogt zijn deskundigheid. Dit komt dan het draagvlak van het proces ten goede. De taken die CLB en pedagogische begeleidingsdienst als schoolnabije partners kunnen opnemen, lichten we toe in hoofdstuk 4. Om op deskundige wijze een algemeen beleid uit te stippelen of te werken rond concrete thema's (bijvoorbeeld: roken - VIGeZ, eerste hulp - Rode Kruis, relationele

°

Een SMART-geformuleerde doelstelling is:

Specifiek: geeft helder en duidelijk aan waar het om gaat,

Meetbaar: men kan op een eenvoudige manier nagaan of het doel bereikt wordt,

Aanvaardbaar en actiegericht: gedragen door iedereen, heeft enkel betrekking op de interventie in kwestie,

Realiseerbaar of realistisch: ligt binnen de mogelijkheden van de school, is bereikbaar met een aanvaardbare inzet van personen, van middelen ...),

Tijdsgebonden: ze vermeldt de termijn om het gewenste resultaat te bereiken.

vorming - Sensoa, alcohol - VAD,...) zal de school een beroep doen op de expertisecentra gezondheid en de lokale partners (LOGO, CAW, CGG, preventiewerkers, ...). Voor meer informatie en concrete voorbeelden verwijzen we naar hoofdstuk 5.

Doelstellingen formuleren

De doelstellingen zijn

- *richtinggevend: ze geven aan waar je heen wil en wat je van elke partner (collega's, leerlingen, anderen) verwacht;*
- *motiverend: de doelstelling bereiken moet belangrijk en zinvol zijn, er is een redelijk evenwicht tussen de gevraagde individuele inspanningen en het realiseren van de doelstelling;*
- *normerend: ze geven aan 'hoe goed' het feitelijke gedrag in overeenstemming is met gewenst gedrag;*
- *een maatstaf voor verandering: ze verantwoorden de verandering, ze voorkomen het 'veranderen om te veranderen'. Moeilijker bereikbare doelstellingen worden opgesplitst in realiseerbare subdoelstellingen.*

Meer mensen betrekken bij het formuleren van de doelstellingen maakt de doelstellingen makkelijker aanvaardbaar. Participatie en bottom-up zijn ook hier de regels.

Hoe preciezer de formulering van de doelstelling (in aantal, kwaliteit, tijd, ...), hoe makkelijker de taakvervulling.

Doelstellingen uitgedrukt in termen van gewenste resultaten (waar je als school vat op hebt) worden makkelijker aanvaard dan doelstellingen in termen van activiteiten of inspanningen die tot dat resultaat moeten leiden.



3.2.7 Project uitwerken en uitvoeren

Elk project wordt uiteraard zorgvuldig uitgewerkt. Daarbij maakt het team keuzes. Om doelstellingen te bereiken, kan men educatieve activiteiten plannen. Het is misschien nodig dat iemand (van het schoolteam) zich bijschoolt.

Bij het uitwerken van een project mag de school geen enkel aspect uit het oog verliezen. Het schoolteam maakt duidelijke en concrete afspraken met alle betrokkenen. Ook wanneer een externe partner bij de uitvoering betrokken is, is de taakverdeling duidelijk. Uiteindelijk wordt de actie uitgevoerd (bijvoorbeeld. korte termijnactie met sensibiliserend karakter) of geïmplementeerd (bijvoorbeeld. aanpassing van infrastructuur of organisatie).

Van de punten 3.2.5, 3.2.6 en 3.2.7 moet uiteraard de volgorde gerespecteerd worden. Een actie uitvoeren zonder dat ze gepland of uitgewerkt werd, is geen goed idee.

3.2.8 Evalueren en bijsturen

De evaluatie van het project heeft aandacht voor:

- het proces (teamwerking, vi-

sie en de doelstellingen, participatie, ...)

- het product of de deelproducten (het bereiken van de vooropgestelde doelstellingen, ...).

Tussentijdse evaluaties tijdens de voorbereidende fasen sturen de planning bij. Het spreekt voor zich dat de school de resultaten van de evaluatie en de noodzakelijke bijstellingen open communiceert naar alle betrokkenen en dat de werkgroep en/of verantwoordelijken mee beslissen.

3.2.9 Verticaal integreren en leerlijnen opstellen

Gezond gedrag bij leerlingen bevorderen veronderstelt veel meer dan eenmalige en kortdurende acties. Acties en interventies worden vanzelfsprekend aangepast aan hun doelpubliek. Een school die leerlingen wil stimuleren om op bepaalde momenten de handen te wassen, pakt dit anders aan bij kleuters dan bij de leerlingen van de zesde klas.

Leerlingen komen best in de loop van hun schoolloopbaan diverse keren in contact met bepaalde thema's (gezonde voeding, verantwoordelijk kunnen omgaan met alcohol of tabak, ...). Vanzelfsprekend gebeurt dit telkens op een aangepaste manier, naargelang de leeftijd en de context.

Wanneer een school een planning opzet op langere termijn en haar interventies opbouwt

naarmate de leerlingen meer vaardigheden verwerven, integreert ze deze thema's in de schoolloopbaan van haar leerlingen. Ze stelt leerlijnen op.

Op die manier wordt de gezondheidswerking nog beter verankerd. De kans op attitudeverandering op langere termijn wordt zo weer wat groter.

Sterkte - zwakte - analyse	
→ Aan welk project of actie en rond welk thema heeft onze school behoefte?	
→ Is onze school een gezonde leer- en leefomgeving?	
→ Welke elementen in het schoolreglement zijn gezondheidsbevorderend? Welke zijn gezondheidsremmend?	
→ Welke aspecten van de schoolcultuur zijn gezondheidsbevorderend? Welke zijn gezondheidsremmend?	
Noden - prioriteiten - doelstellingen	
→ Welke doelstellingen binnen welke thema's van het gezondheidsbeleid willen we prioritair aanpakken?	
Doelstellingen bepalen, actie ontwikkelen	
→ Wat willen we concreet bereiken met het geplande project of actie?	Evalueerbare doelstellingen formuleren!
→ Heeft het geplande project oog voor de verschillende strategieën (zie matrix 2.2.1.)?	
→ Hebben we een tijdspad uitgetekend om onze doelstellingen te realiseren? Kunnen alle betrokkenen zich hiervoor engageren?	
→ Welke middelen (budget, materialen, ...) zijn nodig om het project uit te voeren? Zijn deze middelen beschikbaar?	

Project uitwerken	
→ Hebben we nood aan begeleiding door externe deskundigen?	
→ Wat verwachten we van een externe deskundige?	
→ Welke schoolnabije, welke externe deskundigen kunnen we inzetten?	
→ Hebben we een uitgewerkt actieplan? Bevat dit plan alle belangrijke en nodige aspecten om het te kunnen uitvoeren?	Wanneer het antwoord op één van deze reflectievragen negatief is, is bijsturen noodzakelijk!
→ Is het geplande project afgestemd op de cultuur, de structuur en de infrastructuur van onze school?	
→ Tot welk niveau (zie matrix 2.2.1.) richt het geplande project, de actie zich? Kunnen we de andere niveaus ook betrekken?	
→ Hoe zal het project geëvalueerd worden?	
Actie, project uitvoeren	
→ Verloopt het project zoals voorzien? Indien niet, dan kunnen we de deelaspecten die niet volgens plan verlopen, oplijsten.	Wanneer het antwoord op één van deze reflectievragen negatief is, is bijsturen noodzakelijk!
→ Voelen de leerlingen, de leraren, de andere leden van het schoolteam, de ouders zich betrokken bij het project?	
→ Volstaan de vooropgestelde middelen, tijd, mensen om het project uit te voeren?	
Evalueren, bijsturen	
→ Leidt het project tot een verbetering?	
→ Leidt de uitvoering van het project tot het realiseren van de doelstellingen?	
→ Voelen alle betrokkenen zich goed tijdens de realisatie van het project?	
→ Vinden we de voorbeeldfunctie van opvoeders, leraren, directie belangrijk? Hoe realiseren we dit?	
Verticaal integreren, leerlijnen opstellen	
→ Hoe kunnen we de realisatie van de actie / het project verder verankeren in de schoolwerking?	



4

**SCHOOLNABIJE
PARTNERS**

De pedagogische begeleidingsdienst (PBD) en het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB) zijn schoolnabije partners. Beide zijn door de school goed gekend. De concrete samenwerking tussen de school en het CLB wordt opgenomen in wat zij de 'bijzondere bepalingen' / 'de afsprakennota' noemen. Elk van deze schoolnabije partners heeft een specifieke rol die we in dit hoofdstuk uitvoerig beschrijven. Ze zijn beide onmisbaar en versterken samen het proces dat de school doorloopt in de richting van een structureel gezondheidsbeleid.

4.1 OPDRACHTEN

Hoewel de vier **pedagogische begeleidingsdiensten**^f in Vlaanderen een eigen werking hebben en eigen accenten leggen, zijn er gemeenschappelijke kenmerken.

De decretale opdrachten²¹ van de pedagogisch begeleiders worden vertaald in concrete taken.

We onderscheiden in de eerste plaats **begeleidingstaken** die tot de kerntaken van de pedagogisch begeleiders behoren. Begeleiden is het effectief en efficiënt professioneel ondersteunen van scholen, schoolbesturen en centra. Begeleidingstaken vloeien voort uit de opdracht van de pedagogisch bege-

leiders en worden dan ook zo dicht mogelijk bij het werkveld uitgevoerd. Schoolnabij werken, vertrekkend vanuit de schoolspecifieke situatie staat hierbij centraal.

Daarnaast zijn er **ontwikkelingstaken** die het begeleidingswerk ondersteunen. Het gaat onder meer om ondersteuning bij leerplanontwikkeling en ontwikkeling van begeleidingsinstrumenten. Hier is samenwerking tussen begeleidingsdiensten mogelijk, mits men 'kaderafspraken' maakt waarbinnen ruimte is voor invulling van het eigen pedagogisch concept.

De verantwoordelijkheid van het CLB bij het bevorderen van de gezondheid van de leerlingen is in het CLB-decreet (1/12/1998) vastgelegd. Artikel 2 van het decreet zegt: 'De centra moeten bijdragen tot het welbevinden van leerlingen nu en in de toekomst. Hierdoor wordt bij de leerlingen de basis gelegd van alle leren zodat zij door hun schoolloopbaan heen de competenties kunnen verwerven en versterken die de grondslag vormen voor een actuele en voortdurende ontwikkeling en maatschappelijke participatie.' Centraal in de opdracht van de CLB's staat het welbevinden van de leerling. Ze streven naar de zelfrealisatie van de leerling met respect voor diens eigenheid. Het is niet voldoende dat de leerling zich hier en nu goed voelt. Ook later moet dat welbevinden kunnen gerealiseerd worden. Daarvoor is het

noodzakelijk dat de CLB's zich voor de begeleiding van leerlingen richten op vier verschillende domeinen:

- het leren en studeren,
- de onderwijsloopbaan,
- de preventieve gezondheidszorg,
- het psychisch en sociaal functioneren.

De CLB's bieden een aangepaste begeleiding voor groepen van leerlingen die in hun ontwikkeling of in hun leerproces bedreigd worden. De centra dragen bij tot de zorgverbreding voor de leerlingen.

CLB is een belangrijke lokale partner. Samenwerking in een groot netwerk maakt dat schoolacties een logisch vervolg krijgen in de wereld buiten de school.

4.2 AANBOD

De pedagogische begeleidingsdiensten hebben een **ondersteuningsaanbod** waarbij ze **schooloverstijgende** initiatieven organiseren op basis van een eigen aanbod of op basis van vragen gesteld door scholen of schoolbesturen. Hierbij gaat veel aandacht naar de ondersteuning van directie, beginnende personeelsleden en personeelsleden met een specifieke opdracht. De pedagogische begeleidingsdienst is ook nauw betrokken bij het maken van nieuwe leerplannen. Ze ondersteunt ook de implementatie ervan.

De begeleiders bieden ook **schoolspecifieke** begeleiding op vraag. De begeleidingsdienst werkt emancipatorisch en vanuit een ontwikkelingsperspectief. De inrichtende macht en/of de directie kunnen de begeleidingsdienst vragen om te werken aan een specifiek thema en/of (een tijdens de doorlichting) vastgesteld tekort op pedagogisch-didactisch vlak. Op basis van een begeleidingsvoorstel (plan) dat de betrokkenen samen bespreken, neemt de begeleidingsdienst in samenspraak met de school de nodige initiatieven. Een begeleidingsopdracht is langlopend, geïntegreerd, biedt continuïteit aan de scholen en richt zich vooral op procesmatige aspecten.

Verder biedt de pedagogische begeleiding **nascholing** aan als een antwoord op een gerichte, afgelijnde vraag van individuen, scholen of centra.

Toch bestaat er een duidelijke verwantschap tussen begeleiding en nascholing wanneer het om de verdere professionalisering van de personeelsleden gaat. Een intense vorm van samenwerking is dan ook noodzakelijk. De begeleiding kan noden detecteren, verwijzen naar een aanbod, waar leemten zijn zelf een aanbod concipiëren, medewerkers coachen, hen feedback geven over de implementatie van de nascholing en ondersteuning bieden bij de implementatie op de werkvloer.

^f PBDKO vzw (Pedagogische Begeleidingsdienst van het Katholiek Onderwijs), GO! (Onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap), OVSG vzw (Onderwijssecretariaat van de Steden en Gemeenten van de Vlaamse Gemeenschap), POV (Provinciaal Onderwijs Vlaanderen).

Het **CLB** begeleidt leerlingen in de vier bovengenoemde domeinen. De begeleiding bestaat uit het herkennen en duiden van signalen van risicogedrag, stellen van diagnoses, een eerste opvang en gerichte doorverwijzing.

De systematische leeftijdsgebonden medische consulten stellen het CLB in staat om vroegtijdig signalen van risicogedrag te detecteren, zowel bij de individuele leerling als voor een groep van leerlingen.

Het CLB ondersteunt het schoolteam bij het ontwikkelen van een gezondheidsbeleid.

Het CLB kan bijdragen tot een verhoging van de zorg op kind-, ouder-, klas- of schoolniveau. De klemtoon ligt op primaire preventie en een pro-actief beleid. Primaire preventie is erop gericht het aantal nieuwe problemen voor alle leerlingen te beperken. De school stimuleert de ontwikkeling van alle leerlingen en voorkomt in de mate van het mogelijke nieuwe problemen. Ze werkt daarom actief aan het verminderen van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren.

Voor enkele leerlingen volstaat de zorg van de school en het CLB niet. Die leerlingen worden gericht doorverwezen. Om die doorverwijzing transparant en effectief te organiseren, kunnen centra met diensten, organisaties of voorzieningen samenwerkingsprotocollen afsluiten. Het CLB werkt ook samen met preventieve organisaties en expertisecentra. De protocollen bevatten ook duidelijke afspraken rond evaluatie en bijsturing van wat afgesproken werd in de afsprakennota / bijzondere bepalingen.

4.3 MEERWAARDE VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID

Voor het ontwikkelen en implementeren van een gezondheidsbeleid kan de school een beroep doen op de pedagogische begeleidingsdienst (PBD) van haar onderwijsnet (zie ook 3.2.6).

Concreet geeft de pedagogisch begeleider adviezen, verstrekt informatie en biedt ondersteuning aan de inrichtende machten, directies en leraren van de scholen bij de ontwikkeling en de implementatie van het gezondheidsbeleid. De opdracht ligt op het vlak van **kwaliteitszorg en -bevordering** en het versterken van het **beleidsvoerend vermogen** van de school. Het vertrekpunt is de kwaliteitscirkel (zie hoofdstuk 3) - of een andere voor de school vertrouwde methodiek - om op een kwalitatieve manier een gezondheidsbeleid te ontwikkelen, implementeren en evalueren. De begeleider kan samen met de school de verschillende stappen van het proces doorlopen. Maar de school kan de ondersteuning van de begeleider ook inroepen wanneer zij al enkele stappen binnen het proces gezet heeft.

Voor de traject/procesbegeleiding zal de pedagogisch begeleider zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande stappen en initiatieven.

In de eerste plaats gaat de begeleider uit van de specifieke schoolsituatie. Het pedagogisch project van de school is het werkkader waarbinnen de begeleider de scholen en het personeel ondersteunt. Vertrekkend van het beleidsvoerend vermogen bepaalt de school vanuit de eigen context en behoeften een aantal streefdoelen en ontwikkelt ze een gezondheidsbeleid. Dit vindt zijn weerslag in de afsprakennota / bijzondere bepalingen met het CLB.

De begeleider gaat in de tweede plaats uit van bestaande wettelijke **realisatie- en inspanningsverplichtingen** van de school ten aanzien van de overheid. Dit zijn respectievelijk de vakgebonden (bijvoorbeeld wereldoriëntatie) en vakoverschrijdende (bijvoorbeeld gezondheidseducatie) ontwikkelingsdoelen en eindtermen, en de implementatie in de leerplannen en het schoolwerkplan. Maar de begeleider kan ook rekening houden met de wetgeving inzake schoolinfrastructuur en andere regelgeving (bijvoorbeeld algemeen rookverbod).

De PBD's kunnen in hun nascholing een aanbod voorzien inzake deskundigheidsbevordering van al wie op school met het gezondheidsbeleid bezig is. Naargelang het onderwijsnet is er een verschillende aanbod, voor meer informatie, neem je best contact op met de PBD van het eigen net.

Door de verschillende aspecten van de werking heeft het **CLB** een zicht op de **gezondheidsnoden** van elke school en van de initiatieven om die noden te beantwoorden.

Het CLB beschikt dus over alle informatie om de discussie over het te voeren gezondheidsbeleid te voeden. Zijn deskundigheid is immers aanvullend aan het kennisveld van de school. Zo heeft het centrum een specifieke kennis omtrent het normale en leeftijdsspecifieke groei- en ontwikkelingsproces, omtrent diagnose- en remediëring van leer- en ontwikkelingsmoeilikheden, over gedragsproblemen, methodieken rond gezondheidsbevordering, problematische studiekeuze, ...

De multidisciplinaire samenstelling en werking van de centra is een belangrijke troef. De centra benaderen het gezondheidsbeleid vanuit meerdere invalshoeken: de somatische, de psychologische, de pedagogische en de sociale invalshoek.

4.4 ROL BIJ HET GEZONDHEIDSBELEID OP SCHOOL

Het gezondheidsbeleid op school vereist een beleidsmatige aanpak met werking op verschillende niveaus: leerling, klas, school en ouders. De realisatie van dit beleid kan voorbereid en gecoördineerd worden door een werkgroep, stuurgroep of projectteam, met nauwe betrokkenheid van het ganse schoolteam, leerlingen en ouders. Medewerkers van de pedagogische begeleidingsdiensten en/of centra voor leerlingenbegeleiding kunnen deel uitmaken van deze groep.

Vraagverheldering

De PBD en het CLB bieden zich aan als partners om mee te verkennen wat de rol en de betekenis van het gezondheidsbeleid voor deze school kan zijn.

Relevante vragen kunnen zijn:

1. Welke visie heeft de school op gezondheid? Ziet de school gezondheid als een breed begrip waarbij het lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden even belangrijk zijn en elkaar beïnvloeden?
2. Wat gebeurt er al op school? Wat doet de school voor individuele leerlingen? Welke initiatieven lopen er op niveau van de klas, de school en de omgeving?
3. Situeren de lopende initiatieven zich op het educatieve, structurele of het regelgevende vlak?
4. Op welk vlak situeren zich de noden? Heeft iedereen daar dezelfde kijk op, of zijn er verschillen tussen wat leerlingen, leerkrachten, ouders en andere partners het meest "nodig" vinden op school?
5. Welke cultuur leeft er momenteel? Is er een breed of een smal draagvlak voor acties die met gezondheid te maken hebben? Welke waarden zijn belangrijk voor de school? Bij welke organisatievormen voelt de school zich het best?

6. Wie houdt zich binnen de school bezig met de gezondheid van de leerlingen? Zijn er werkgroepen? Is er samenwerking met partners buiten de school? Over welke communicatiekanalen beschikt de school?

Door dit alles in kaart te brengen, krijgt de school zicht op de te nemen stappen in het kader van een werking op langere termijn. Deze structurele aanpak geeft de school meer greep op de uitwerking van haar beleid. Het legt een link tussen de verschillende thema's op een school, zoals het organiseren van de lessen, kwaliteitszorg, milieu-educatie, gezondheidsbeleid, ...

Verschillende instanties (nascholing, departementen lerarenopleiding, steunpunten, expertisecentra, ...) spreken scholen aan rond dezelfde thema's. De begeleider en/of het CLB is goed geplaatst om hier op vraag van de school een adviserende rol te vervullen.

Kennis van materialen en instrumenten

De PBD geeft adviezen, verstrekt informatie en biedt ondersteuning over alle pedagogisch-didactische onderwerpen. Om een goede service te kunnen verzekeren, krijgen medewerkers kansen tot voortdurende professionalisering.

De gedragswetenschappen slagen er met de jaren steeds beter in om aan te tonen welke interventies effect hebben. De CLB-medewerker blijft via de genoemde expertisecentra op de hoogte van de nieuwste evoluties in het kader van het gezondheidsbeleid op school. Regelmatig scholen ze zich bij om zich deze methodieken eigen te maken.

De begeleider (PBD / CLB) kan bij inhoudelijke vragen over bijvoorbeeld gezonde voeding, relationele en seksuele vor-

ming de school in contact brengen met en doorverwijzen naar één of meerdere expertisecentra.

Ondersteuning van het proces

De medewerker van de PBD's en CLB's, betrokken bij de ontwikkeling van een gezondheidsbeleid, ondersteunen de school in het doorlopen van het proces.

4.5 BESLUIT

CLB en PBD zijn beide schoolnabije partners met een specifieke expertise. De deskundigheid van het CLB situeert zich vooral op gezondheid-gerelateerde thema's vanuit een multidisciplinaire invalshoek. De PBD bezit een grote onderwijskundige expertise die nodig is om een gezondheidsbeleid in een school te realiseren. Beide hebben hun specifieke invalshoek. De PBD biedt vooral ondersteuning bij het proces van het versterken van het beleidsvoerend vermogen, het CLB kan het dagelijkse proces van het gezondheidsbeleid ondersteunen. Samen zijn ze twee onmisbare partners voor scholen om hun gezondheidsbeleid te realiseren.



5

**GEZONDHEIDS-
THEMA'S**

Dit hoofdstuk biedt enkele thema's aan die kunnen deel uitmaken van een schoolgezondheidsbeleid. De kadermethodiek 'Gezonde School' (zie hoofdstuk 2) met de matrix als instrument vormt de basis voor het uitwerken van deze thema's. De school kan de strategieën van educatie, structurele maatregelen, afspraken en zorg/begeleiding invullen op de vier niveaus van een gezondheidsbeleid: het individu, de klas, de school en de omgeving.

We leiden dit hoofdstuk in met enkele beschouwingen over het waarom van een themawerking en brengen een samenvatting van belangrijke tendensen in het gezondheidsgedrag van jongeren.

	Individuele leerling	Klas	School	Omgeving
Educatie				
Structurele maatregelen				
Afspraken				
Zorg / Begeleiding				

5.1 INLEIDING

De fundamentele opdracht van een school is om de persoonlijkheid van de leerlingen te ontwikkelen zodat ze later volwaardig kunnen participeren aan de samenleving. Leerlingen verwerven op school kennis, vaardigheden en attitudes zodat ze nu, en later als volwassene, in staat zijn te kiezen voor een gezonde levenswijze.

Heel wat aspecten van het dagelijkse schoolleven hebben een link met gezondheid. Leerlingen (en personeel) eten en drinken op school. Ze bewegen er en ze maken gebruik van de sanitaire voorzieningen. Ze gaan met elkaar om en hebben dus relaties met elkaar. Iedereen verwacht dat de school (en haar nabije omgeving) een veilige en gezonde leef- en leeromgeving is voor leerlingen én schoolteam.

Leerlingen én personeelsleden leven ook in onze samenleving. Ze leven in gezinnen, ze nemen als persoon en/of als gezin deel aan het maatschappelijke leven. Wat ze doen en leren op school en in de maatschappij heeft een invloed op hun gezondheid.

Voor een schoolteam dat een gezondheidsbeleid opstart, of verder uitwerkt, is het van belang om 'gezondheid' te benaderen vanuit de brede definitie, met aandacht voor het fysieke, het psychische én het sociale as-

pect van gezondheid. Dat betekent niet dat je alles tegelijk aanpakt. Je kan als school thematisch te werk gaan op basis van concrete thema's.

Schoolteams die aan de slag gaan rond één van deze thema's kunnen een beroep doen op één van de expertise-organisaties die in Vlaanderen actief zijn. Expertise-organisaties bieden scholen kwalitatieve materialen aan om beleidsmatig rond gezondheidsthema's te werken. Ze ondersteunen ook scholen om projecten op te starten, uit te werken en te implementeren.

Dit hoofdstuk kiest exemplarisch vier thema's, die we wat dieper uitwerken:

- **voeding en beweging,**
- **genot- en geneesmiddelen,**
- **veiligheid en eerste hulp,**
- **seksualiteit en relaties.**

De hier uitgewerkte thema's sluiten aan bij de kadermethodiek 'Gezonde school' zoals beschreven in hoofdstuk 2. We vermelden ook richtlijnen om de aangeboden tips te toetsen aan de kwaliteitscirkel.

Door aan deze thema's te werken, werkt de school aan 'relationele vaardigheden'. Je goed voelen is zo fundamenteel dat 'leren' enkel efficiënt verloopt wanneer leerlingen (en hun leraren) zich goed in hun vel voelen. Vooral voor basisscholen is werken aan

welbevinden vaak zo vanzelfsprekend, dat schoolteams niet altijd beseffen dat dit een belangrijk onderdeel van het schoolgezondheidsbeleid vormt. Een positieve aanpak, voorwaarden scheppen om de participatie van leerlingen en ouders te stimuleren, integratie in het pedagogisch plan zijn belangrijke randvoorwaarden om resultaten te boeken.

Werken aan relationele vaardigheden komt aan bod als randvoorwaarde tot weerbaarheid bij verantwoord omgaan met middelen (zie 5.2.3.), of als noodzakelijke vaardigheid voor goede seksuele relaties (zie 5.2.4.).

Tendensen in het gezondheidsgedrag van jongeren

De gezondheid van de jongeren en hun toekomstige gezondheid is een belangrijke maatschappelijke opdracht waartoe vele sectoren in onze samenleving moeten en kunnen bijdragen. De school is één van de belangrijke omgevingen voor de jongere. Studies tonen aan dat een schoolbeleid voor voeding kan bijdragen tot gezonder gedrag. Het voorbeeld van frisdrank maakt dit duidelijk. 74 % van de scholen biedt dagelijks frisdrank aan. Nochtans tonen analyses aan dat de beschikbaarheid op school van frisdrank een invloed heeft op het individueel consumptiegedrag van de jongeren.

Het gedrag van de leerlingen kan wel van school tot school verschillen omwille van uiteenlopende leerlingenkenmerken. Dat de eigen schoolpopulatie verschilt van de algemene tendensen - in positieve of negatieve zin - is belangrijke informatie bij het uitwerken van het gezondheidsbeleid op school.

Daarom is het belangrijk dat alle schoolbetrokkenende tendensen in het gezondheidsgedrag kennen. Deze tendensen bepalen immers hoe over dit gedrag in het algemeen gedacht wordt en het is ook de basis voor het gezondheidsbeleid in Vlaanderen. Er is relatief weinig informatie over gezondheid en gezondheidsgedrag van jonge kinderen. Er is meer informatie beschikbaar over adolescenten. Zo heeft UGent in 2006 een onderzoek uitgevoerd bij tal van jongeren (10 - 18-jaar). Meer over dit onderzoek in www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be. We beschrijven hier de belangrijkste resultaten.

Elgen perceptie

De meerderheid van de Vlaamse jongeren geven aan dat ze een goede **gezondheid** hebben. Toch zijn er verschillen op te merken naar geslacht en naar opleidingsniveau. Er zijn meer jongens dan meisjes en meer ASO- dan BSO-jongeren die zeggen over een goede gezondheid te beschikken. De belangrijkste klacht voor zowel jongens als meisjes betreft slaapproblemen (20 % van de meisjes en 17 % van de jongens). In Vlaanderen melden de jongeren met een lage socio-economische status, meer dan andere groepen, dat ze meerdere klachten hebben. Internationaal hebben Vlaamse jongeren minder klachten dan jongeren in andere Europese landen.

Groenten en fruit

Sinds 2002 stellen we een positieve evolutie vast wat betreft de gezondheidsdoelstelling voor **fruit en groenten**: de consumptie van fruit en groenten is in 2006 gestegen. Voor dagelijks fruit eten is de stijging het grootst bij de jongens in het ASO (+11 %) en minder voor de jongens uit het BSO (+9 %). Bij meisjes stellen we geen verschillende evoluties naar opleiding vast (+14 %). Voor het dagelijks eten van groenten is bij de jongens een gelijkwaardige evolutie vast te stellen. De grootste stijging in prevalentie is bij de jongens uit het ASO (+5 %), en minder voor de jongens uit het BSO (+2 %). Bij de meisjes is de grootste stijging vast te stellen voor de meisjes uit het BSO (+8 %), gevolgd door de meisjes uit het ASO (+6 %) en TSO (+3 %).

Alhoewel de trend voor groenten en fruit positief is, moet er meer aandacht gaan naar jongens in het BSO.

Frisdranken

Een pijnpunt in Vlaanderen is nog steeds de consumptie van **frisdranken**. Vlaamse jongeren zijn van de grootste frisdrankgebruikers in Europa.

Beweging

Slechts een klein percentage van de Vlaamse jongeren voldoet aan de richtlijn van **beweging** voor kinderen. Vooral de 11- en 13-jarigen in Vlaanderen doen het slechter dan het internationaal gemiddelde.

5.2 THEMA'S

5.2.1 Voeding en beweging

5.2.1.1 Goede gewoontes aanleren

'Jongeren, evenwichtige voeding en voldoende beweging' is niet altijd een evidente combinatie. De langetermijnevolgen van ongezond eten en onvoldoende bewegen kunnen jongeren nauwelijks beroeren. Ziektes komen amper in hun leefwereld voor, al kampen er steeds meer kinderen en jongeren met overgewicht.

Een gezond eetpatroon en voldoende bewegen zijn goede gewoontes die iedereen van jongs af moet aanleren. Scholen hebben een impact op het gedrag van kinderen en jongeren.

In het kader van het gezondheidsbeleid op school krijgen voeding en beweging zeker hun plaats. Heel wat scholen werken over deze thema's projecten uit.

Een voedings- en bewegingsbeleid uitwerken kan volgens de kadermethodiek 'Gezonde school' (zie 2.2.1.). De school kan de strategieën van educatie, aanbod/structurele maatregelen, en afspraken en zorg/begeleiding voor voeding en beweging invullen op de vier niveaus van een gezondheidsbeleid: individu (bijvoorbeeld wat met een leerling die diabetes heeft?), klas (bijvoorbeeld hoe het klaslokaal dynamisch en bewegings-

vriendelijk inrichten), school (bijvoorbeeld middagsportactiviteiten aanreiken of middagmaal evenwichtig uitbouwen), omgeving (bijvoorbeeld ouders betrekken door het aanbieden van een infoavond).

Zo biedt bijvoorbeeld 'Fitte School' (zie www.fitteschool.be)²² een globale aanpak voor een geïntegreerd voedings- en bewegingsbeleid. Deze methodiek voorziet ook educatieve materialen, acties, beleidsinstrumenten en goede praktijkvoorbeelden. 'Fitte school' is een initiatief van de Stichting Vlaamse Schoolsport, VIGeZ en het voedingsinformatie NICE.

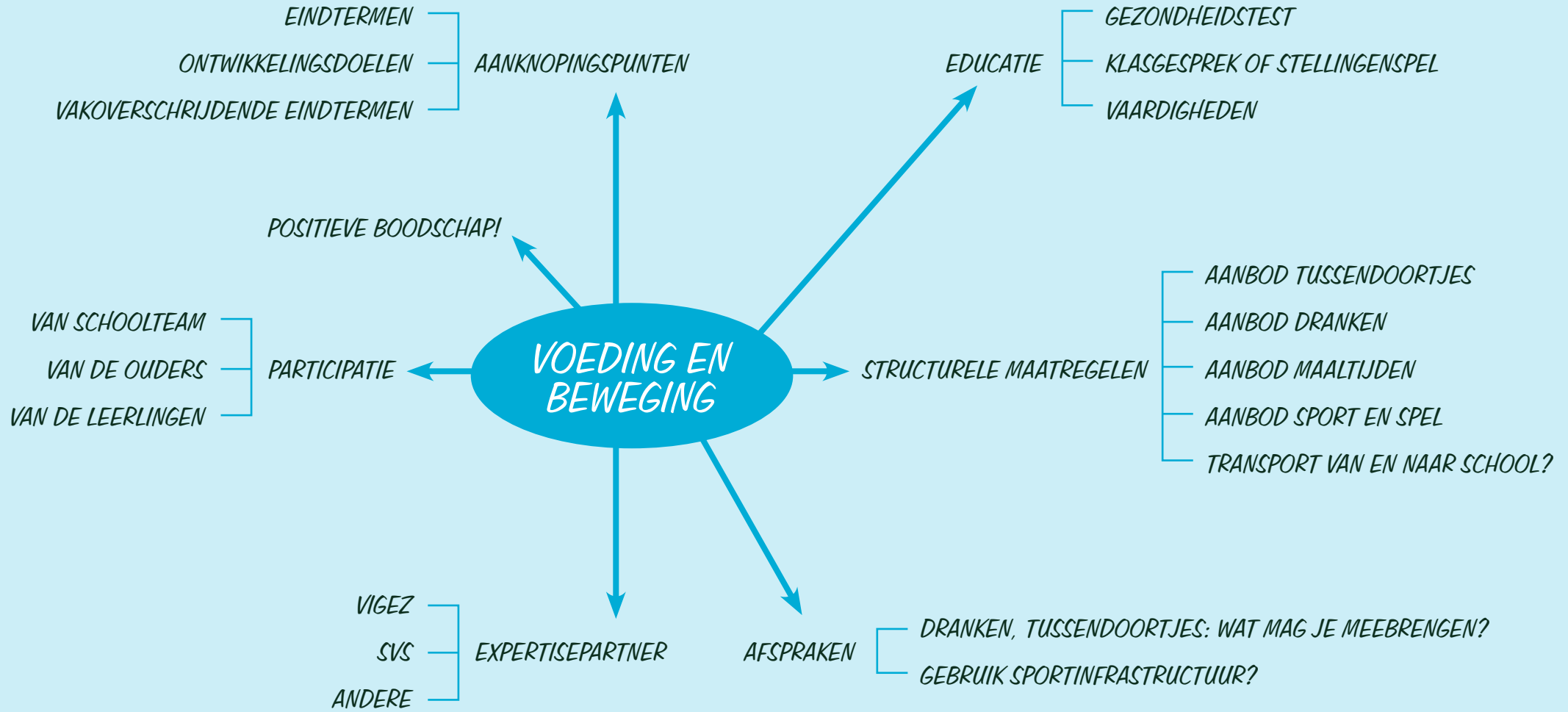
5.2.1.2 Een geïntegreerd voedings- en bewegingsbeleid

Voeding en beweging integreren in de bredere schoolwerking is een geleidelijk proces. Je hebt er meerdere schooljaren voor nodig en ook nadien zijn regelmatig stimuli, uitbreidingen of bijsturingen nodig. Scholen kiezen het best voor een procesmatige werkwijze die aansluit bij de kadermethodiek 'Gezonde school' (zie hoofdstuk 2) en de kwaliteitscyclus (zie 3.2.). Een geïntegreerd voedings- en bewegingsbeleid geplaatst binnen de matrix van het gezondheidsbeleid werkt volgens vier strategieën:

- De uitbouw van **educatie** met aandacht voor **leerinhouden**, een aangepaste **didactiek** en verschillende **werkvormen** toegepast op de thema's voeding en beweging;

!

?



Rookgedrag

De gezondheidsdoelstelling over roken stelt dat tegen 2015 minder dan 10 % van de min 15-jarigen mag roken. Vlaanderen telt bij de 15-jarige meisjes 17 % wekelijkse rokers en bij de 15-jarige jongens 18 % die wekelijks roken. Dit is een daling ten opzichte van 2002. Bij de jongens is de grootste daling in dagelijks roken vast te stellen in het TSO (-9 %). De prevalentie van de jongens in het ASO en BSO is gedaald met 4 %. Bij de meisjes is een daling voor dagelijks roken van 10 % vast te stellen in het TSO en BSO. De daling van de prevalentie van dagelijks roken in het ASO voor meisjes is 4 %.

Wel zijn het vooral de jongeren uit gezinnen met een lage welvaart die wekelijks roken. In onze buurlanden is het aantal regelmatig rokende jongeren hoger, met uitzondering van het wekelijks roken bij de 15-jarige jongens.

De prevalentie van roken daalt. Jongeren uit het BSO roken nog het meest, alhoewel voor de meisjes uit het BSO toch een daling van 10 % werd vastgesteld t.o.v. 2002. Ook hier moet er dus meer aandacht gaan naar jongeren uit het BSO.

Alcohol

De gezondheidsdoelstelling over alcohol stelt dat tegen 2015 bij personen van 15 jaar en jonger het percentage dat meer dan 1 keer per maand drinkt niet hoger mag zijn dan 14 %. In Vlaanderen drinkt momenteel echter 22 % van de 15-jarige meisjes en 38 % van de 15-jarige jongens wekelijks alcohol. Meer jongens dan meisjes van 15 jaar drinken wekelijks alcohol en zijn ook meer dan één keer dronken geweest. Voor jongens is een lichte daling vast te stellen van meer dan 10 dronkenschappen t.o.v. 2002. Zowel voor jongens in het ASO als TSO is de prevalentie met 2 % gedaald. Geen verschil is te vinden voor de jongens in het BSO. Voor de meisjes is er geen verschil t.o.v. 2002. Alcohol drinken en dronkenschap is in Vlaanderen niet gerelateerd aan de welvaart van het gezin. De vroege initiatie van dronkenschap echter is in Vlaanderen bij meisjes daar wel aan gerelateerd. De Vlaamse jongeren verschillen niet veel van de ons omringende regio's en landen. De 11-jarigen scoren lager, de 15-jarigen scoren hoger.

Illegale drugs

De gezondheidsdoelstelling over illegale drugs stelt dat tegen 2015 bij de personen van 17 jaar en jonger het percentage dat ooit cannabis of een andere illegale drug heeft

- **Structurele maatregelen** in verband met het aanbod van voeding en beweegmogelijkheden, zowel binnen als buiten de school;
- **Afspraken** maken op het vlak van voeding en beweging;

We werken deze strategieën verder uit.

Educatie

Het basis- en secundair onderwijs hanteren hier verschillende uitgangspunten. In de basisschool staat het aanleren van goede gewoontes om evenwichtig te eten en voldoende te bewegen op het voorplan. In de secundaire school ligt de nadruk op keuzebekwaamheid stimuleren en eigen verantwoordelijkheid leren opnemen. Een positieve motivatie aanbrengen voor een gezond voedings- en bewegingsgedrag vormt hiervoor de basis.

De ontwikkelingsdoelen (kleuteronderwijs) en eindtermen (lager onderwijs) wereldoriëntatie en lichamelijke opvoeding bepalen de leerinhouden van de educatie over voeding en beweging in het basisonderwijs. Het secundair onderwijs werkt aan vakgebonden eindtermen/ontwikkelingsdoelen lichamelijke opvoeding en vakoverschrijdende eindtermen/ontwikkelingsdoelen.

Over het algemeen overschatten jonge mensen hun 'gezond gedrag'. De leraar kan gebruik maken van bestaande **gezondheidstests** (www.gezondheidstest.be) om leerlingen te confronteren met hun eigen voedings- en beweeggedrag. Een klasgesprek of stellingenspel kan duidelijk maken welke sociale normen en meningen leven binnen de leeftijdsgroep, bij de ouders, ...

Leerlingen leren wat een gezond voedings- en beweeggedrag inhoudt (kennis). Het voorlichtingsmodel van de **actieve voedingsdriehoek**²³ vormt hiervoor de basis.

Voedings- en bewegingseducatie brengt ook **(technische) vaardigheden** aan: maaltijden samenstellen en (creatief) koken en bewegingsoefeningen correct uitvoeren en sporten. Hier horen ook vaardigheden bij zoals een etiket correct lezen, bewegings- en sportinitiatieven opzoeken en zware voorwerpen correct tillen. Ook aandacht voor de context is nodig. De **socio-culturele betekenis** van voeding en beweging verwijst naar de sociale functie van eten en bewegen, de heersende sociale normen (bijvoorbeeld in de media), de verschillen tussen culturen.

Educatie gericht op gedragsverandering veronderstelt ook werken aan **sociale vaardigheden** en **attitudes**. Deze zijn gericht op een bewuste leefstijl.

gebruikt niet hoger dan 14 % mag zijn. Op 15-jarige leeftijd hebben reeds 17 % van de meisjes en 25 % van de jongens cannabis gebruikt. 6 % van de 15-jarige meisjes en 12 % van de 15-jarige jongens hebben recentelijk cannabis gebruikt (laatste 30 dagen). Meer jongens dan meisjes gebruiken cannabis. Bij de meisjes stellen we een daling met 1 % van het 'ooit gebruik' vast t.o.v. 2002, en dit voor alle opleidingsniveaus. Voor de jongens in het ASO is er een daling van het 'ooit gebruik' van 4 % t.o.v. 2002, terwijl de prevalentie met 3 % stijgt voor jongens in het BSO. Voor jongens in het TSO is de prevalentie van 'ooit gebruik' stabiel gebleven. Meer meisjes uit gezinnen met een lage welvaart hebben ooit cannabis gebruikt dan meisjes uit gezinnen met een hoge welvaart. De Vlaamse jongens en meisjes zitten hiermee boven het internationale gemiddelde, maar lager dan de percentages in Frankrijk, Nederland, Luxemburg en Wallonië.

Algemeen welbevinden

De meerderheid van de Vlaamse jongeren is tevreden met hun leven. Ook hier zijn verschillen te merken naar geslacht en opleidingsniveau. Meer jongens zijn tevreden met hun leven dan meisjes. Bij de meisjes zijn meer ASO- dan BSO-meisjes tevreden met hun leven. Wel is de **levenstevredenheid** bij de jongeren verbeterd in vergelijking met 2002. Toch heeft 16 % van de jongens en 22 % van de meisjes van 17-18 jaar ooit aan **zelfdoding** gedacht. Bijna 17 % van de jongeren uit de laatste graad secundair onderwijs heeft zichzelf eenmaal of meerdere malen opzettelijk willen beschadigen (o.a. krassen, pillen slikken). We stelden ook vast dat er bij jongeren nog steeds veel misverstanden bestaan over depressie die kunnen leiden tot **stigmatisering** van personen met een depressie. Jongeren zouden meer informatie moeten krijgen over wat depressie is. Van alle bevroegde jongens is 48 % ooit **gewond** geweest waarvoor behandeling nodig was. Bij de meisjes was dit 37 %. De meeste ongelukken gebeuren thuis en behandeling bij een huisarts was voldoende. Sociale relaties hebben zowel een invloed op de mentale gezondheid, als op de fysieke gezondheid en het gezondheidsgedrag. In Vlaanderen voelen vooral de jongeren met een lage socio-economische status zich minder gezond en gelukkig. Ze vertonen ook meer risicogedrag. Ze zijn minder lid van organisaties in vergelijking met jongeren met een hogere sociale achtergrond. Lidmaatschap van organisaties vergroot het netwerk en het sociaal kapitaal van de jongere.

We mogen het belang van gezondheids-overwegingen bij kinderen en jongeren niet overschatten. Gezondheidsmotieven wegen vaak niet zwaar door bij het kiezen voor een bepaalde leefstijl. Willen we leerlingen overtuigen om evenwichtiger te eten en meer te bewegen, dan zullen we in onze motivatie ook redenen moeten aanhalen zoals er goed uitzien, plezier hebben en gemakkelijk vrienden maken. De specifieke motivatie bij kinderen en jongeren wordt sterk bepaald door de leeftijd en het geslacht (zie 'Tendensen in het gezondheidsgedrag van jongeren').

We vermijden best negatieve boodschappen of een vermanende toon. Dit roept weerstanden op en lokt niet-gewenst gedrag uit. Bij positieve boodschappen ligt de klemtoon op de voordelen en de winst van gezond eten en voldoende bewegen. Dit principe gaat ook op voor de uitwerking van afspraken en regels over voeding en beweging (zie later).

De **verschillende leerinhouden** op elkaar afstemmen en in de juiste verhoudingen aanbod laten komen, is van belang. Zo ontstaat de juiste mix van kennisoverdracht, vaardigheden én attitudes.

Voeding en beweging zijn thema's bij uitstek om leerinhouden over te brengen via **praktijkervaringen** en **doeactiviteiten**.

Conform de eindtermen en ontwikkelingsdoelen zijn binnen de school voor de voedings- en bewegingseducatie leerlijnen nodig voor een curriculumopbouw. Een voorbeeld is de organisatie van het zwemonderwijs in het basisonderwijs (van watergewenning tot kunnen zwemmen). Enkel zo bereiken we dat attitudes en gewoontes duurzaam zijn en dat de kinderen/jongeren ze 'verinnerlijken'.

In de gezondheidseducatie en -acties moeten we rekening houden met de verschillende invloedssferen (thuis, vrije tijd, media). Zo veronderstelt werken rond gezonde voeding ook rekening houden met het aspect kansarmoede.

Verskillende gezondheidsorganisaties, uitgevers en anderen hebben een aanbod van educatieve materialen. Een overzicht vind je via www.gezondeschool.be en de zoekmachine Invent op deze site.

Structurele maatregelen

Een goed voedings- en bewegingsbeleid staat of valt met het aanbod van de school. Een schoolbeleid rond het aanbod van voeding bevat volgende onderdelen:

- Aandacht voor een 'gezond' weekmenu of een evenwichtige keuze van schoolmaaltijden. Mogelijke werkpunten: weekmenu screenen en bijsturen, evenwichtig aanbod broodjes, soep en melk voorzien, ge-

Seksualiteit

Van alle leerlingen uit het secundair heeft ongeveer de helft reeds seks (geslachtsgemeenschap) gehad: 48% van de jongens en 51% van de meisjes. Als we dit opsplitsen per leeftijd, gaat het bij 15-16-jarigen om 22% bij de jongens en 23% bij de meisjes (in 2002 resp. 26% en 24%), bij 17-18-jarigen om resp. 52% en 57% (in 2002 resp. 49% en 53%).

Van de 17-18-jarige jongens en meisjes die reeds seks hebben gehad, was 12% 11 jaar of jonger bij hun eerste seksuele ervaring. De meeste waren echter 16 à 17 jaar (46% van de jongens en 42% van de meisjes).

Het gebruik van een condoom daalt met de leeftijd. Van de 13-14-jarige jongens die reeds seks hebben gehad, gebruikte 85% een condoom bij de laatste geslachtsgemeenschap. Op de leeftijd van 17-18 jaar is dit 77%. Bij de meisjes is dit respectievelijk 89% en 55%. Deze percentages zijn een verbetering in vergelijking met 2002. Bij de 13-14-jarigen gebruikten toen 73% van de jongens en 78% van de meisjes een condoom, bij de 17-18-jarigen was dit resp. 71% en 48%. Deze daling komt wellicht omdat ouder wordende meisjes meer de pil gebruiken: op 13-14 jaar is dit 40% en op 17-18 jaar reeds 86% van de meisjes. Dit is een stijging in vergelijking met 2002. Toen nam 36% van de 13-14-jarigen de pil en 80% van de 17-18-jarigen.

zonde refter (hygiëne en welbevinden). Ideeën vind je ook in de praktijkgids 'Gezond eten op school' (downloaden via www.kbs-frb.be).

- Permanente beschikbaarheid van **gratis (leiding)water** en dit promoten bij leerlingen en personeel. www.wildvanwater.be geeft meer informatie.
- (Her)oriëntering van het aanbod van **dranken** met nadruk op een aanbod van gezonde alternatieven voor frisdrank (water, melkdranken en fruitsappen).
- Een aanbod van vers fruit, yoghurt en vetarme koeken als **tussendoortjes** in plaats van de eenzijdige aanwezigheid van o.m. vetrijke chocoladekoeken. We verwijzen hiervoor naar de schoolfruitprojecten van Tutti Frutti voor basisscholen (zie www.fruit-op-school.be) en naar de methodiek 'Schoolsnakker' voor de leerlingenraden van de secundaire scholen (zie: www.schoolsnakker.be). Over dranken en tussendoortjes is er ook de schoolbrochure van de campagne 'Kieskeurig. Dranken & tussendoortjes op school' (downloaden via www.gezondeschool.be of www.gezondopschool.be)²⁴.

Een **bewegings- en schoolsportprogramma** richt zich tot alle leerlingen met volgende onderdelen:

- De uitbouw van een **bewegingsrijke omgeving** in de klas en op school.
- De organisatie van **bewegingsmomenten** tijdens en tussen de lessen. Het VIGeZ ontwikkelde samen met de Stichting Vlaamse Schoolsport en het 'gezondheidsmanagementsburo' Still Movin het pakket 'Bewegingstussendoortjes op school', voor leraren van het lager en het secundair onderwijs²⁵.
- Stimuleren en aanbieden van **spel- en sportactiviteiten tijdens de speeltijden en de middagpauze**. Speeltuigen, grenslijnen verven, de aanwezigheid van spelkoffers, basketbalpalen, een volleybalnet of voetbalgoals plaatsen zijn mogelijkheden om een 'actieve speelplaats' uit te bouwen.
- **Naschoolse spel- en sportinitiatieven** (op woensdagnamiddag, vrijdagavond, ...) opzetten, met aandacht voor een ruim aanbod van competitieve en recreatieve activiteiten die een brede leerlingenpopulatie aanspreken. Aandacht

gaat naar de beschikbaarheid van de nodige sportinfrastructuur, de aanwezigheid van spel- en sportmaterialen en een vakkundige begeleiding. Stichting Vlaamse Schoolsport heeft een uitgebreid aanbod en ondersteunt scholen bij de uitbouw van deze naschoolse activiteiten (zie: www.schoolsport.be).

De school kan ook **bewegingsactiviteiten** stimuleren **buiten de school** zoals actief transport, buitenschoolse spel- en sportinitiatieven, ...). Volgende aspecten zijn van belang:

- In de basisschool gaat binnen de **verkeersopvoeding** voldoende aandacht naar **fietsbehendigheid**. De Stichting Vlaamse Schoolsport werkte voor basisscholen de actie 'Meester op de fiets' uit (zie: www.schoolsport.be > acties).
- De school zoekt actief naar extramuros-activiteiten (bijvoorbeeld schoolzwemmen) en uitstappen (bijvoorbeeld naar aanleiding van onthaaldagen) waarbij de leerlingen zich te voet of met de fiets verplaatsen.
- De school voorziet een **overdekte en veilige fietsenstalling**.
- De **verkeersomgeving** rond de school bepaalt sterk het aantal leerlingen dat te voet of met de fiets naar school komt. De school kan deze omgeving beïnvloeden: afspraken maken met ouders bij het afzetten/ophalen van de kinderen, verkeersbrigadiers, fietspoolen organiseren, eventueel toezicht van de politie op bepaalde tijdstippen, ...
- Leerlingen enthousiasmeren voor buitenschoolse spel- en sportactiviteiten kan ook in samenwerking met de **lokale jeugdbeweging en sportclubs**. De sportraad van de gemeente beschikt vaak over een specifiek aanbod voor scholen. De school maakt leerlingen warm voor een georganiseerde vorm van vrijetijdsbeleving. Zo kan de school een 'sportkaart' in het leven roepen waarmee leerlingen voor een bepaalde prijs aan een spel- of sportactiviteit van een externe organisatie kunnen deelnemen (bijvoorbeeld SNS-

pas voor het secundair onderwijs in bepaalde steden, zie www.sportnaschool.be).

- Organisaties kunnen binnen de school lokalen gebruiken, zoals een vergaderlokaal voor de jeugdbeweging, de sportzaal voor de lokale sportclub. In ruil maken ze bijvoorbeeld de deelname aan de activiteiten voor de leerlingen van de school zeer laagdrempelig (bijvoorbeeld door sterke korting op inschrijvingsgeld, gratis initiaties, ...).
- Begeleiding voor **verkeer- en mobiliteitseducatie (VME)** kan via het netoverschrijdende project van de onderwijsnetten i.s.m. VSV, meer informatie is te vinden via www.verkeerskunde.be, kies: onderwijs.
- Een mogelijke samenwerking van de school met gemeente, sportclubs en andere externe partners inzake het gebruik van elkaars infrastructuur en aanbod staat beschreven in de publicatie 'De school open voor de sport'²⁶. Het interuniversitair Steunpunt Cultuur, Jeugd en Sport ontwikkelt momenteel de methodiek 'Brede school met sportaanbod'.

Afspraken en regels

Met behulp van afspraken en reglementering kan de school invloed uitoefenen op het gedrag van de leerlingen (ook van personeel en bezoekers). Stimuleren werkt beter dan verbieden. Het is belangrijk dat afspraken over voeding en beweging vertrekken vanuit een positieve benadering. Tegelijk is het niet mogelijk om in de school zonder beperkende of zelfs verbodsmaatregelen (bijvoorbeeld voor voeding in de basisschool) te werken. Die zijn echter steeds te kaderen binnen een bredere aanpak: de afspraken zijn gelinkt aan het voedings- en bewegingsaanbod van de school en aan de educatieve boodschappen waarvoor de school staat. Enkele ideeën:

- Afspraken met de leerlingen (vooral in het basisonderwijs) over **snoep** op school: enkel 'droge' koeken of fruit als tussendoortjes, traktaties bij verjaardagen bevatten geen snoep, enz.

- Afspraken over het gebruik van **dranken**: wanneer en bij welke gelegenheden kunnen frisdranken, de toestemming om tijdens de les water te drinken, ...
- Afspraken over het gebruik van de sportinfrastructuur en speelplaats na de schooltijd.

Bij het maken van afspraken en het opstellen van reglementering verdienen volgende items zeker aandacht:

- Naast de eigenlijke afspraak zijn er ook **procedures en opvolging** nodig. Als we afspreken om binnen de school enkel gezonde tussendoortjes (vetarme koeken en fruit) van thuis mee te brengen, dan is er toezicht nodig. Bij overtreding worden de leerlingen (of in dit geval ook de ouders) hierop aangesproken.
- Een **goede communicatie** rond de afspraken en regels is noodzakelijk om draagvlak binnen het team, onder de leerlingen en bij de ouders te verwerven en opvolging te verzekeren.
- De **voorbeeldfunctie van het personeel** is voor de navolging en overlevingskans van afspraken cruciaal. Afspraken en regels worden pas geloofwaardig als ook het personeel er naar handelt.

5.2.1.3 Team, leerlingen én ouders

Hoe meer het schoolteam betrokken is bij het voedings- en bewegingsbeleid, hoe groter het succes van beleid en acties. Voeding en beweging op school zijn items waarmee iedereen op school te maken heeft. Naast een actief groepje dat stapsgewijs het beleid en de acties uitwerkt, is brede communicatie met het hele schoolteam dan ook een must.

De voorbeeldfunctie van het personeel, de leraren in het bijzonder, is een belangrijk gegeven. Voor beweging en sport is dit vaak gemakkelijker: scholen organiseren (geregeld) sport-

activiteiten voor/met het personeel. Maar hoe pak je dit aan als het om een evenwichtig voedingsgedrag gaat? Scholen kunnen en mogen van hun personeel niet verwachten dat ze te allen tijde evenwichtig eten. Wel moeten binnen het team de gemeenschappelijke waarden en normen duidelijk gemaakt worden, die als basis dienen voor afspraken over het gedrag dat personeelsleden wel of niet mogen stellen in de nabijheid van leerlingen. De school kan een gemeenschappelijk gedragswaardenkader rond evenwichtig eten schragen door een stimulerend voedingsbeleid voor het personeel te voeren.

Willen we de leerlingen aanzetten tot gezond voedings- en bewegingsgedrag, dan moeten we hen betrekken en inspraak geven bij de uitwerking van acties en de uitbouw van een schoolbeleid. Naast formele en informele inspraakmogelijkheden kunnen de leerlingen zelf acties uitwerken of initiatieven nemen voor een project, zelf naschoolse sportactiviteiten organiseren, een soepproject met regelmatige bedelingen uitwerken, een beurtrol voor ontlenen spelmaterial tijdens de pauzes of een schoolwinkeltje runnen met een evenwichtig aanbod van tussendoortjes.

De acties en het voedings- en bewegingsbeleid op school bespreken binnen de communicatie- en overlegkanalen tussen scholen en ouders (ouderraad, oudercontact) is een goed idee. Rekening houden met het waardenpatroon van ouders rond voeding of beweging kan bijdragen tot meer wederzijds begrip. Scholen kunnen ouders ook activeren om zelf hun steentje bij te dragen. Zo zijn in sommige scholen 'schilouders' actief die helpen bij het fruitschillen, of zijn er ouders die naschoolse activiteiten mee-begeleiden.

5.2.2 Genot- en geneesmiddelen

De Onderwijsspiegel²⁷ toont aan dat de aandacht voor het thema genot- en geneesmiddelen niet evenwichtig gespreid is over het basis- en het secundair onderwijs. In het secundair onderwijs krijgt het thema duidelijk een plaats. In het basisonderwijs daarentegen wordt deze nood niet gedeeld: scholen besteden weinig of geen aandacht aan middelenpreventie.

Toch is het belangrijk om ook in het lager onderwijs hier aandacht aan te besteden. Eerst en vooral omdat werken rond sociale vaardigheden en attitudevorming belangrijke bouwstenen zijn van middelenpreventie en de lagereschoolleeftijd een ideale fase is voor het aanleren van sociale vaardigheden. Anderzijds omdat het eerste contact met alcohol vaak gebeurt op lagereschoolleeftijd en alcohol- en tabakspreventie jongeren best bereikt alvorens zij beginnen roken of alcohol drinken.

We schetsen eerst een beeld van het alcohol- tabak- en ander druggebruik bij Vlaamse leerlingen (5.2.2.1.) en gaan daarna dieper in op de vraag naar zinvolheid en invulling van middelenpreventie in het lager onderwijs (5.2.2.2.). Ook de beleidsmatige aanpak van drugpreventie in het secundair onderwijs komt uitgebreid aan bod (5.2.2.3.).

5.2.2.1 Kinderen, jongeren en genotmiddelen

Jongeren komen zelf of via vrienden, familie en media in aanraking met verschillende genot- en geneesmiddelen. Het gaat in hoofdzaak over alcohol-, tabak- en medicatiegebruik, maar ook over het gebruik van cannabis en, zij het in heel beperkte mate, van andere illegale drugs. We illustreren dit aan de hand van enkele cijfers over het middelengebruik bij Vlaamse jongeren (VAD en HBSC)²⁸.

Van alle legale en illegale drugs blijft **alcohol** de nummer één. Aangezien bijna twee derde van de 12-jarigen zegt ooit alcohol te hebben gedronken, mogen we ervan uitgaan dat een relatief groot deel onder hen in contact is gekomen met alcohol op lagereschoolleeftijd. Met de stijging van de leeftijd zien we ook een verandering in het gebruikspatroon: onder oudere leerlingen treffen we opvallend meer regelmatige⁹ alcoholdrinkers aan. Er zijn ongeveer evenveel jongens als meisjes die alcohol drinken, maar er zijn dubbel zoveel jongens als meisjes die regelmatig alcohol drinken.

De meerderheid van de rokers begint te **roken** tijdens de adolescentie. Gemiddeld begint een jongere te **roken** op de leeftijd van 14 jaar. 90 % van de rokers is begonnen voor zijn 18de. Jongeren (beginnen te) roken omwille van een mix van factoren in de sociale en fysieke omgeving, persoonlijkheidskenmerken, sociaal-cognitieve en biologische factoren. In Vlaanderen rookt minder dan 1% van de 11-12-jarigen dagelijks. In de daaropvolgende jaren stijgt het aantal dagelijks rokers snel. Bij de 15-16-jarigen vinden we 14% dagelijks rokers en bij de 17-18-jarigen is dit al 22% (HBSC, 2006). Kinderen en jongeren die experimenteren met roken, worden snel verslaafd. Aan tabak verslaafde jongeren schijnen dezelfde graad en type van afkickverschijnselen te vertonen als volwassenen en hervallen om dezelfde redenen. Succesvol stoppen op jonge leeftijd betekent dus veel gezondheidswinst.

Het gebruik van illegale drugs beperkt zich in grote mate tot het gebruik van **cannabis**. Tussen de leeftijd van 14 en 18 jaar stijgt het ooit-gebruik van cannabis van één op negen naar bijna één op twee. Meer dan vier op de tien leerlingen die ooit cannabis gebruikten, zijn daar weer mee gestopt. Cannabis wordt vooral occasioneel gebruikt. Er zijn opvallend meer jongens dan meisjes die cannabis, zowel occasioneel als regel-

⁹ We spreken over 'regelmatig' als we de leerlingen willen aanduiden die tijdens het jaar voor de bevraging dat bepaald gedrag minstens eenmaal per week tot dagelijks gesteld hebben. 'Occasioneel' is de term die we gebruiken als we het over de leerlingen hebben die tijdens het jaar voor de bevraging een bepaald gedrag hebben gesteld, maar minder dan eenmaal per week.

matig, gebruiken. Het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis komt weinig voor in het secundair onderwijs en is over het algemeen een occasioneel gebeuren. 2,1 % van alle leerlingen gebruikt andere illegale drugs dan cannabis.

Het onderscheid tussen **legale en illegale drugs** zegt echter niets over het gezondheidsrisico van deze middelen. Vanuit een gezondheidsperspectief zijn al deze middelen 'drugs' en houden ze in meerdere of mindere mate risico's in voor het welzijn en de gezondheid van de gebruiker en zijn omgeving. Alcohol en ander druggebruik heeft een directe invloed op het functioneren (in ruime zin: sociaal, emotioneel, fysiek, intellectueel, ...) van de leerling op school, en kan de ontwikkeling van de jongere en zijn kansen op een succesvolle schoolloopbaan beperken.

5.2.2.2 Middelenpreventie start in het basisonderwijs

Werken rond het thema genot- en geneesmiddelen in de basisschool roept niet alleen vragen op naar een effectieve invulling. Bij heel wat leraren speelt ook de vraag of middelenpreventie voor leerlingen basisonderwijs wel zinvol is. Met de term 'middelenbeleid' en 'middelenpreventie' omvatten we steeds alle legale en illegale middelen.

Zinvol?

Uitstellen van de beginleeftijd is een cruci-

ale doelstelling van **middelenpreventie**. Wie jonger begint te gebruiken, heeft een grotere de kans op problematisch gebruik op latere leeftijd. Dit geldt voor alle legale en illegale drugs²⁹.

Illegale drugs vormen nog geen deel van de leefwereld van de tiener. Maar wat alcohol betreft, leert onderzoek ons dat de meerderheid van de Vlaamse jongeren reeds in contact is gekomen met alcohol op lagere schoolleeftijd (zie supra). Ook roken behoort tot de dagelijkse leefwereld van heel wat kinderen (bijvoorbeeld ouders die roken).

Preventie gericht op het aanmoedigen, ondersteunen van niet-gebruik en uitstellen van het eerste alcoholgebruik is dan ook een belangrijk thema voor het basisonderwijs. De redenen daarvoor liggen voor de hand: de hersenen van jongeren zijn volop in ontwikkeling en alcohol **remt de ontwikkeling af**. Dat kan invloed hebben op het karakter en op het gedrag. Alcohol heeft een invloed op het beloningssysteem in de hersenen, met name het gebied van de hersenen dat actief wordt als je iets prettigs ervaart. Jongeren die vroeg beginnen met drinken gaan minder op zoek naar andere en gezondere prettige prikkels wanneer ze al op jonge leeftijd de 'beloning' van alcohol hebben leren kennen. Alcohol verstoort ook het hormonale evenwicht dat van belang is bij de botontwikkeling en de seksuele ontwikkeling.

Ook voor tabakspreventie geldt dat, om zo effectief mogelijk te zijn, het jongeren best bereikt alvorens zij beginnen te roken. Tabakspreventie dient doorheen alle onderwijsniveaus (basis- en secundair) te worden aangeboden (verticale leerlijn). Zo ondersteunen we kinderen om niet te beginnen roken, vermijden we dat jongeren verslaafd worden aan nicotine en moeilijkheden ondervinden bij het proberen stoppen met roken. Hoe vroeger de jongere start met roken, hoe moeilijker het immers is om te stoppen met roken en hoe groter de kans om een zwaar verslaafde roker te worden en tabaksgerelateerde ziekten te krijgen.

Bovendien omvat middelenpreventie meer dan enkel een middelenspecifieke aanpak. Werken rond **sociale vaardigheden en attitudevorming** zijn basale vaardigheden in het leren omgaan met genotmiddelen. En de lagereschoolleeftijd is een ideale fase voor het aanleren van sociale vaardigheden.

Een integrale aanpak

Middelenpreventie in het basisonderwijs mag niet beperkt worden tot geïsoleerde klaslesjes rond alcohol of tabak. Het vereist, net als andere gezondheidsthema's, een beleidsmatige aanpak met, naast educatie, aandacht voor het welbevinden van de jongere, creëren van een ondersteunend schoolklimaat, betrekken van de ouders, ...

Educatie

Ontwikkelingspsychologisch gezien zijn kinderen ontvankelijk voor preventie, zowel op cognitief als op emotioneel, fysisch en sociaal vlak. Voor kinderen tot 9 jaar is het aangewezen om de nadruk te leggen op de ontwikkeling van normbesef en sociale vaardigheden. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beveelt aan om te werken aan vijf domeinen van sociale vaardigheden: beslissingen nemen en problemen oplossen, kritisch denken en creatief zijn, een positief zelfbeeld hebben en empathie, communicatievaardigheden en relatievermogen, omgaan met gevoelens en stress. De school kan hiervoor gebruik maken van diverse lespakketten zoals 'Toeka', 'Miembo' (www.leefsleutels.be) en 'Contactsleutels Instappen' (www.desleutel.be).

De overgrote meerderheid van de kinderen heeft een negatieve houding tegenover roken. Onder invloed van verschillende factoren verandert deze attitude tegenover roken maar ook ten opzichte van alcoholgebruik op de kritieke leeftijd van 10 tot 14 jaar, m.a.w. de derde graad van het basisonderwijs en de eerste graad van het secundair onderwijs; en stellen we vast dat enkelen beginnen te roken of voor het eerst alcohol gebruiken. Dat eerste drankje proeven kinderen meestal in een familiale sfeer, op feestjes, maar soms ook als stiekem experiment. Juist in de periode dat jongeren beginnen

met roken of voor het eerst alcohol gebruiken, kan hun mening over roken en alcohol sterk worden beïnvloed. De **derde graad van het basisonderwijs** is dan ook het moment om expliciet rond alcohol- en tabakspreventie beginnen te werken en zo jongeren in de kritieke periode te ondersteunen om rook- en alcoholvrij te blijven.

Vanaf de derde graad bezitten kinderen bovendien de noodzakelijke cognitieve mogelijkheden en ervaringen om te begrijpen wat sociale invloed betekent en om informatie over drugs te bevatten. Bij de oudste leerlingen kunnen de alcohol- en tabakthematiek dus zeker aan bod komen. Dit omvat dat de leraar informatie aanreikt over effecten, risico's,... van alcohol en roken en attitudes en vaardigheden traint. Dan gaat het over **bewustwording van de eigen houding** ten opzichte van gebruik, dialoog, confrontatie met andere houdingen, leren uit observaties en ervaringen, ...

De website www.acoolworld.be daagt tieners op een interactieve manier uit om meer te leren over alcohol. Voor het basisonderwijs is een educatief pakket rond tabakspreventie beschikbaar via www.gezondeschool.be. Dit lessenpakket voor de derde graad ondersteunt leerlingen om niet te beginnen roken door hun sociale vaardigheden te versterken en hun weerbaarheid te verhogen.

Samengevat betekent dit dat we aan drugeducatie in het lager onderwijs vorm kunnen geven door een algemene aanpak van 'werken rond sociale vaardigheden' die in het 5de en 6de leerjaar uitmondt in een drugspecifieke aanpak rond de thema's alcohol en tabak. In het lager onderwijs werken we alcohol- en tabakseducatie vooral uit in wereldoriëntatie gekoppeld aan leergebied-gebonden eindtermen (o.a. wereldoriëntatie, taal) en aan leergebied-overschrijdende eind-

termen (leren leren en sociale vaardigheden). De leraar vormt hierbij de centrale spil: hij of zij kan best aansluiten bij de leef- en ervaringswereld van de leerlingen en kan de inbedding in het pedagogisch project van de school bewaren.

Ouders zijn een belangrijke en prioritaire partner van de school in het werken rond alcoholpreventie. De school kan mogelijkheden scheppen om de ouders bij de preventie te betrekken: door ouders te informeren over de thema's die de school behandelt, of door hen uit te nodigen bij een klasproject. De school kan duidelijk communiceren welke inspanningen ze zelf doet om een gezonde, toffe leefomgeving te creëren en kan de ouders hierin inspraak geven.

De school kan de ouders ook ondersteunen in hun opvoedersrol door hen informatie aan te bieden en trends aan te kaarten: "Waarom is het belangrijk om je kind geen alcohol te laten drinken, ook geen alcopops en energydrinks?", "Hoe kan je over alcohol praten met je kind en wat kan je als ouder nog doen?" ... De brochure die VAD schreef op maat van ouders "Tieners, alcohol en drugs. Informatie voor ouders van 10- tot 12-jarigen" is een handig instrument. VAD verzorgt in samenwerking met de alcohol- en drugpreventiewerkers verbonden aan de CGG ook vormingsavonden voor ouders hieromtrent.

Structurele maatregelen: geïntegreerde preventie en schoolcultuur

Preventie stopt niet bij de klasdeur: de integratie van preventief werken in het dagelijkse schoolleven is belangrijk. Wanneer kinderen vaardigheden aangeleerd krijgen in de klas, is het noodzakelijk dat zij buiten de klas gestimuleerd worden om deze vaardigheden te hanteren en in te oefenen. Als kin-

deren in de klas leren keuzes maken en omgaan met vrijheid en begrenzing, is het belangrijk dat ze deze vaardigheden mogen toepassen in de dagelijkse schoolpraktijk, bijvoorbeeld mee verantwoordelijk zijn voor de aankleding van het klaslokaal, de speelplaats, voor het keuzeaanbod van middagactiviteiten, ... Ook hiervoor kunnen structurele maatregelen rond participatie en infrastructuur nodig zijn.

Regelgeving en begeleiding

Interne regelgeving en afspraken kunnen een positieve aanpak en een sensibiliserende functie hebben rond de alcoholthematiek. Regelgeving rond de school als werkplek kan bijvoorbeeld de impact en het belang van het voorbeeldgedrag van de leraren in de verf zetten en positief ondersteunen. Ook regelgeving rond roken en alcoholgebruik op schoolfeesten e.d. kan sensibiliserend werken naar het schoolteam en de omgeving van de jongere (ouders, grootouders, ...).

Werken rond alcoholpreventie vereist ook in het basisonderwijs ondersteuning van leerlingen met problemen, bijvoorbeeld bij kinderen wiens moeder of vader drinkt. België telt naar schatting 183.000 kinderen onder de 15 jaar met ouders die een alcoholprobleem hebben. Vroegtijdig interveniëren en het begeleiden van deze leerlingen is erg belangrijk. Het CLB is hierbij een belangrijke partner. VAD ontwikkelde materiaal om rond deze problematiek te werken, waaronder de website www.alsjeoudersdrinken.be die de weg wijst naar meer info en hulp.

5.2.2.3 Werken rond roken, alcohol en andere drugs in het secundair onderwijs

Een beleidsmatige aanpak als voorwaarde

Jongeren zijn omwille van diverse redenen gevoeliger voor de

risico's van middelengebruik en extra kwetsbaar: hun leeftijd, het feit dat hun hersenen nog volop in ontwikkeling zijn en de verschuivingen in hun sociale en emotionele belevingswereld. En juist de adolescentieperiode is de levensfase bij uitstek waarin jongeren zelf of via hun vrienden geconfronteerd worden met roken, alcohol en andere drugs. Voorkomen dat kinderen en jongeren beginnen roken, alcohol of drugs gebruiken is niet voldoende. Daarnaast blijkt dat ook heel wat jongeren willen stoppen met roken en hiervoor ondersteuning nodig hebben. Voor oudere leerlingen, is dus ook bijkomende aandacht voor rookstopondersteuning van belang. Effectieve middelenpreventie in het onderwijs vereist een beleidsmatige aanpak met een werking op **verschillende niveaus**: sensibiliseren en informeren, werken rond sociale en persoonlijke vaardigheden, structurele maatregelen op het gebied van leerlingenparticipatie en schoolinfrastructuur. Een gezonde en veilige leefstijl bevorderen, kan doeltreffend gebeuren vanuit een rookvrije schoolomgeving. Een rookvrije school houdt in dat niet-roken de norm is. De voorbeeldfunctie van de school en het voorbeeldgedrag van de leraar vormen de rode draad. Interventies die gericht zijn op stoppen met roken kunnen leerlingen en personeel ondersteunen om niet voor roken te kiezen.

Maar bij preventie hoort ook een duidelijk **normatief kader** en een **consequent regulerend optreden**. Ook vroegtijdig interveniëren

door leerlingen die minder functioneren goed op te volgen en te begeleiden, is van belang. Tabak, alcohol en andere drugs houden immers risico's in voor de gezondheid, het welzijn en de veiligheid van de leerling én de schoolomgeving. Deze componenten van middelenpreventie vormen een onderdeel van het gezondheidsbeleid op school.

De concepten 'Rookvrije School' (VIG, 2003) en 'Drugbeleid Op School' (VAD, 2007) bieden scholen concrete handvatten voor een effectief beleid rond roken, alcohol en andere drugs. De rookvrije school is opgebouwd vanuit de componenten educatie, rookvrije omgeving, interventies gericht op stoppen met roken en afspraken.

Een 'Drugbeleid Op School' is opgebouwd rond de pijlers of de (matrix-)strategieën (zie 2.2.1.): educatie, structurele maatregelen, regelgeving en zorg / begeleiding. Het succes van een beleid neemt toe naarmate de verschillende componenten evenwichtig worden uitgewerkt.

We beschrijven hieronder deze vier pijlers/strategieën.

Educatie

Leerlingen aanzetten tot bewust, weloverwogen en verantwoordelijk gedrag is een belangrijke doelstelling van middelenpreventie. Een blijvend aandachtspunt zijn

de persoonlijke en sociale vaardigheden. Jongeren komen vaak in situaties waar het niet zozeer gaat om een stellingname voor of tegen drugs, maar om een veel **gecompliceerdere keuze**: zich manifesteren in een bepaalde situatie of respect krijgen van vrienden. Omgaan met druk van leeftijdsgenoten, zelfredzaamheid en assertiviteit zijn belangrijke vaardigheden waar training en ondersteuning nodig zijn.

Een **correcte beeldvorming** over het tabak-, alcohol- en ander druggebruik door leeftijdsgenoten is een essentieel onderdeel van drugeducatie. 'Iedereen rookt, iedereen gebruikt' is een gangbare uitspraak van jongeren. Jongeren overschatten echter systematisch het middelengebruik bij leeftijdsgenoten. En voor hun idee over wat acceptabel of normaal gedrag is, baseren zij zich gedeeltelijk op hun perceptie van het middelengebruik door leeftijdsgenoten. Deze perceptie bijsturen is dan ook enorm belangrijk en krijgt vorm door objectieve en actuele informatie aan te reiken over alle legale en illegale drugs en over de gevolgen van gebruik.

Een conditio sine qua non bij dit alles is dat er **interactief gewerkt** wordt, de **leefwereld** van de doelgroep **centraal staat en de inhoud aansluit bij hun kennis- en ervaringsniveau**.

De leerlijn tabakspreventie geeft aanbevelingen voor in de klas (downloaden via www.gezondeschool.be). De leerlijn biedt een schematisch overzicht van leerinhouden met betrekking tot tabakspreventie doorheen de verschillende leerjaren. Aan de hand van deze leerlijn kan het schoolteam op een doordachte manier kiezen voor lesprogramma's, klas- en schoolprojecten rond tabakspreventie op maat van de school.

De **cijfers rond middelengebruik** bij de Vlaamse leerlingen bieden ook een houvast. Zij leren ons dat er in de eerste graad zeker aandacht nodig is voor de bewuste keuze om niet te roken en verstandig leren omgaan met alcohol.

Een voorbeeld van een **klasproject rond tabakspreventie** is de 'Wedstrijd Rookvrije Klassen' (zie: www.vigez.be/content/html/WRK_rookvrijklassen.htm). Deze wedstrijd is een engagement dat de leerlingen van de eerste graad secundair onderwijs in klasverband aangaan. De klas streeft er gezamenlijk naar om na 6 maanden ten minste voor 90 % rookvrij te zijn. Met deze wedstrijd worden jongeren in klasverband ondersteund om niet te beginnen roken.

In de tweede graad dringt het werken rond de **cannabisthematiek** zich op: 15-16 jaar is een scharnierleeftijd voor cannabisgebruik. Het lespakket 'Maat in de shit' (VAD, 2007)

biedt een originele en effectieve invalshoek om met leerlingen 14-16 jaar rond dit thema aan de slag te gaan.

Psychoactieve medicatie vereist een gedifferentieerde aanpak: enerzijds is er medicatie mét of zonder doktersvoorschrift, anderzijds komt medicatiegebruik als een genotmiddel, ook voor. Het is niet haalbaar noch wenselijk om als school niet-gebruik of uitstellen van eerste gebruik als doelstelling voorop te stellen. Evenmin is leeftijd een bepalende factor. Preventieactiviteiten situeren zich voornamelijk op het niveau van kritisch leren omgaan met medicatie, zoals de vanzelfsprekendheid van medicatiegebruik (bij kleine ongemakken) in vraag stellen. Vooral bij meisjes is stilstaan bij het gebruik van pijnstillers aangewezen. Middeleneducatie wordt in de secundaire school vakoverschrijdend uitgewerkt doorheen verschillende vakken (o.a. wetenschappen, project algemene vakken, lichamelijke opvoeding, Nederlands), gekoppeld aan vakgebonden eindtermen/ontwikkelingsdoelen en aan andere vakoverschrijdende eindtermen/ontwikkelingsdoelen.

Ook **personeel, ouders** en andere bezoekers informeren en sensibiliseren is een opdracht van de school. Zo krijgt de school een breed draagvlak voor haar acties. Dit bereik je door iedereen regelmatig te informeren via bijvoorbeeld de schoolkrant of website, en inspraak in het middelenbeleid te organiseren via de personeelsvergadering, de leerlingen- en ouderraad.

Structurele maatregelen

De school ondersteunt het educatieve aanbod met structurele maatregelen: de leerlingenraad opstarten en ondersteunen, de rookvrije omgeving instellen, voor een aangename infrastructuur zorgen en ijveren voor positieve contacten tussen leraar en leerling. We kunnen zelfs stellen dat **welbevinden op school** een noodzakelijke voorwaarde is voor het succes

van drugeducatie op school. Aanleren van sociale vaardigheden, een klasdiscussie over motieven voor druggebruik, ... hebben slechts zin wanneer leerlingen voelen dat er een **sfeer van openheid, veiligheid en vertrouwen** is. Anderzijds heeft het welbevinden op school ook een directe invloed op middelengebruik. Uit de VAD-leerlingenbevraging³⁰ blijkt 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.

Interventies gericht op het stoppen met roken

Uit onderzoek blijkt dat heel wat jongeren willen stoppen met roken en hiervoor ondersteuning nodig hebben. Bijkomende aandacht voor rookstopondersteuning is van belang, niet enkel met repressieve maatregelen maar met een daadwerkelijke ondersteuning.

De **rookstopcursus Feel Free** wil jongeren op een systematische wijze voorbereiden en ondersteunen bij het stoppen met roken. Feel Free is ontwikkeld voor leerlingen van de derde graad secundair onderwijs. Gedurende 6 weken komt een groep leerlingen één keer per week samen met hun begeleider om samen te stoppen met roken (meer info op www.feelfree.be).

Daarnaast kan de school aan jongeren ook de nodige **informatie** ter beschikking stellen over roken en stoppen met roken, eventueel doorverwijzen naar gespecialiseerde rookstopondersteuning, ...

Een rookbeleid op school dient ook voldoende aandacht te besteden aan de **personeelsleden**. Rokende personeelsleden stimuleren om te stoppen is essentieel. De school kan in-

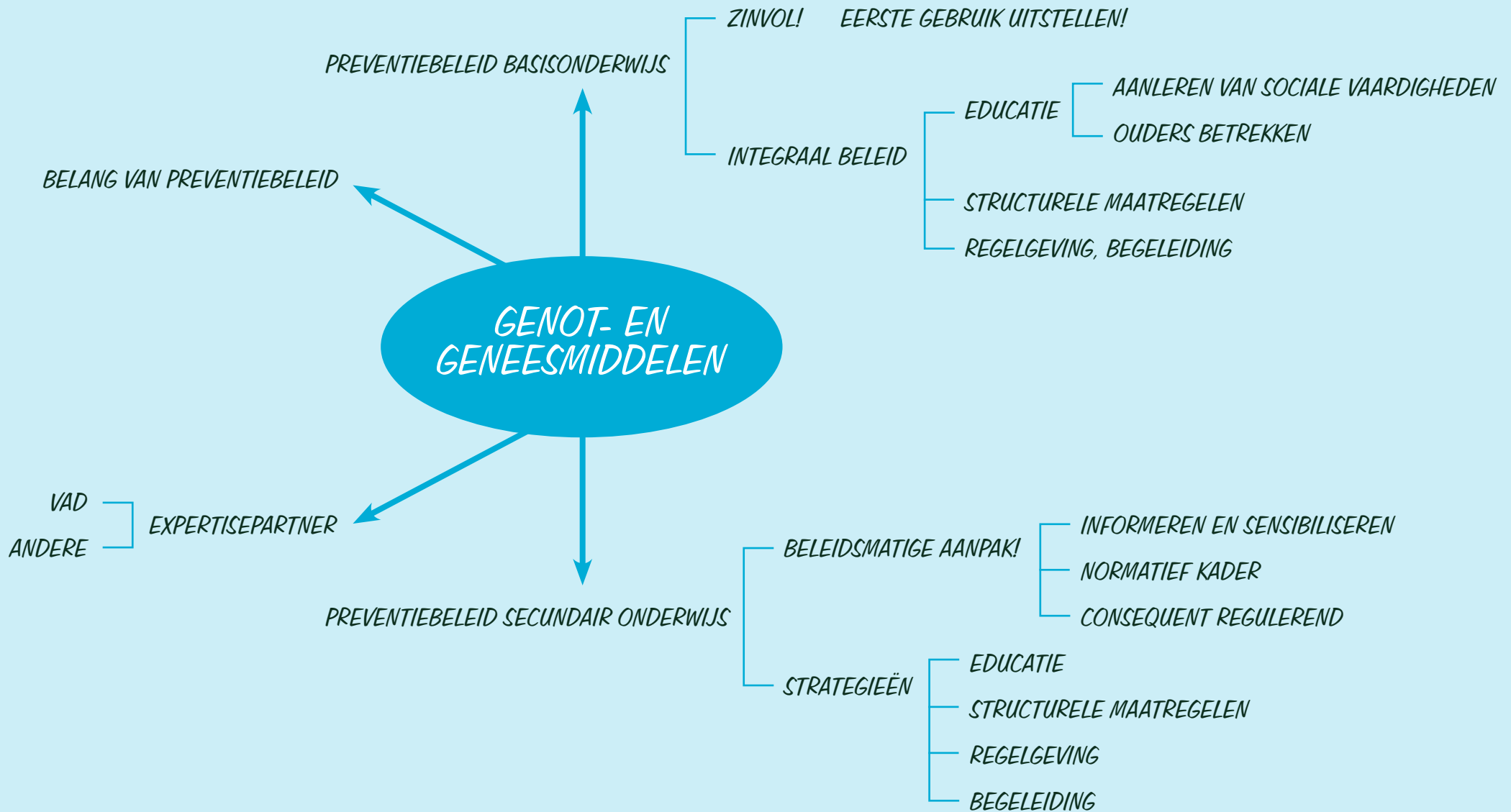
formatie en zelfhulpmateriaal aanbieden over de verschillende mogelijke technieken om te stoppen, doorverwijzen naar rookstopcursussen in de omgeving. De school kan ook zelf een cursus 'stoppen met roken' voor volwassenen organiseren. Dit veronderstelt wel dat er voldoende rokende volwassenen daadwerkelijk bereid zijn om hun tabaksgebruik op een ernstige manier aan te pakken. Dit kan naar de leerlingen toe sterk stimulerend en motiverend werken. Ook ouders kunnen hierbij betrokken worden.

Regelgeving

In de pijler/strategie 'regelgeving' bakent de school af welk gedrag onaanvaardbaar is. Met andere woorden: wat zijn de regels met betrekking tot roken, bezit, gebruik, onder invloed zijn, delen en dealen van middelen op school? Minimaal heeft deze regelgeving als functie **gezondheid en veiligheid** creëren: ervoor zorgen dat tabak, alcohol en andere drugs geen ongezonde, onveilige schoolomgeving creëren. Bovendien kan regelgeving **ontradend** werken en een normatief kader creëren dat de jongere ondersteuning biedt.

Ook voor het schoolpersoneel geven duidelijke regels en grenzen meer zekerheid en houvast om consequent op te treden naar de leerlingen. Binnen de school bestaat er vaak onduidelijkheid over de regels rond middelengebruik in specifieke situaties zoals buitenschoolse activiteiten. Het is dan ook belangrijk dat de school de verschillende situaties en plaatsen afbakent die binnen de schoolcontext vallen - bijvoorbeeld aan de schoolpoort en tijdens de middagpauze - en bepaalt welke regels daar gelden.

Het is van belang dat het **school- en arbeidsreglement** regels en afspraken opneemt, zodat iedereen hiervan kennis kan nemen. Maar regelgeving op zich kan niet voorkomen



dat leerlingen grensoverschrijdend gedrag stellen. De school tekent ook procedures uit met een taakverdeling (wie reageert?) en de manier van reageren bij (vermoeden van) regelovertreding. De school oefent toezicht uit op de navolging van het rookverbod: bij overtreding worden de leerlingen, personeel of bezoekers hierop aangesproken.

Daarnaast voorziet het schoolreglement ook **sancties** voor leerlingen die de regels overtreden. Het is van belang dat sancties met betrekking tot middelengebruik in verhouding staan tot de overtreding en met de sancties die de school oplegt voor andere overtredingen van het schoolreglement. De school moet duidelijk communiceren over de sancties bij overtreding van deze bepalingen.

Een **goede communicatie** rond de afspraken, regels en sancties bij overtreding is noodzakelijk om draagvlak binnen het team, onder de leerlingen en bij de ouders te verwerven. Enkel op die manier maken de afspraken en regels kans om ook echt opgevolgd te worden.

Ideaal is wanneer de school ook de communicatie met externe partners vastlegt: wanneer en hoe betrekken we de ouders, wat is de plaats van politie en justitie, enz. Deze procedures formaliseren in een beleidsdocument geeft meer slagkracht. De brochure 'Juridische Handvatten' (VAD, 2006) biedt de school een beknopte juridische wegwijzer bij het uitwerken van de procedures voor alcohol en drugs.

Begeleiding

In deze pijler/strategie tekent de school de mogelijke stappen uit die ze zal ondernemen bij bezorgdheid over een leerling die minder goed functioneert ten gevolge van drugproblemen. Deze procedure voorziet een taakverdeling (wie neemt welke taak en rol op zich?) om deze leerlingen bij verminderd functioneren te signaleren, op te volgen, te begeleiden en eventueel door te verwijzen.

'Minder functioneren ten gevolge van drugproblemen' gebruiken we in zeer brede betekenis. Drugbezit of onder invloed

zijn op school, is slechts één manier waardoor een drugprobleem zich kan manifesteren. Andere signalen kunnen zijn: leergedrag (spijbelen), sociaal gedrag (agressie), organisatie, uiterlijk (vlekken op kledij), emotie en expressie (nerveus zijn), enz. Om deze wijzigingen in het globale gedrag en voorkomen van de leerling te kunnen omvatten, spreken we over 'verminderd functioneren'. Door het functioneren van de leerling op te volgen, komen problemen met drugs en druggebruik sneller in het vizier.

5.2.2.4 Afsluitende kanttekening

Met een beleidsmatige, integrale aanpak van de tabak-, alcohol- en drugthematiek biedt de school - lager en secundair - een effectieve en fundamentele meerwaarde op het vlak van middelenpreventie naar jongeren.

De meeste scholen hebben al **stappen gezet** naar een middenbeleid. Ruim 85 % van de secundaire scholen had in 2006 al een totaal rookverbod voor leerlingen. In bijna 6 op 10 scholen in Vlaanderen zijn er afspraken of reglementen opgesteld voor het personeel. In 9 op 10 secundaire scholen komt roken als educatief thema in meerdere leerjaren aan bod. Globaal zien we een vooruitgang tussen 2003 en 2006 wat betreft het rookbeleid in basis- en secundaire scholen. Er is een evolutie naar een evenwichtig rookbeleid merkbaar (Indicatorenbevraging, 2006). Scholen zijn dus al op de goede weg, maar om een rookvrije school te worden en een effectief **rookbeleid** te voeren, kan vaak nog meer gedaan worden. Elke school kan via www.gezondeschool.be een interactieve analyse uitvoeren van zijn rookbeleid.

Ook rond **alcohol en andere drugs** zijn scholen reeds lange tijd actief. Meer dan 600 scholen namen reeds deel aan de **VAD-leerlingenbevraging**³¹. Deze bevraging biedt niet alleen

Sinds 1 september 2008 is de campus van alle Vlaamse scholen en Centra voor Leerlingenbegeleiding rookvrij. Deze wetgeving beschermt niet enkel kinderen en jongeren tegen de gevolgen van het passief roken, maar houdt ook rekening met de opvoedende taak van de school bij het promoten van een rookvrije leefstijl bij de jongeren en de volwassenen. Het verbod geldt voor leerlingen, personeel, ouders en bezoekers. Een aparte rookkamer voor personeel kan niet meer. Ook tijdens één- of meerdaagse uitstappen kan roken niet langer. Het rookverbod geldt van halfzeven 's morgens tot halfzeven 's avonds. Leraren die toch willen roken, zullen tot na hun dagtaak moeten wachten óf de schoolgebouwen moeten verlaten. De nieuwe regelgeving legt enkel de minimumvoorwaarden vast. Scholen kunnen het rookverbod uitbreiden in het kader van hun eigen rookbeleid. Scholen dienen zelf de naleving van het rookverbod te controleren. In de brochure 'Als de rook uit je school is verdwenen' (VIG, 2008) wordt aan de hand van concrete vragen en situaties de nieuwe wetgeving voor scholen en Centra voor Leerlingenbegeleiding verduidelijkt. De checklist in de brochure biedt de school een leidraad voor de verdere uitbouw van een rookbeleid (downloaden op www.gezondeschool.be).

zicht op het middelengebruik van de Vlaamse leerling, maar is een instrument op individueel schoolniveau. Het geeft de deelnemende school over elk van de onderdelen feedback van haar leerlingen. De bevraging verhoogt ook de participatie van de leerlingen aan het drugbeleid doordat de behoeftes en meningen van de leerlingen zichtbaar worden en de resultaten aanleiding geven tot dialoog. Elke Vlaamse secundaire school kan gratis deelnemen aan de bevraging en ontvangt een rapport op maat van de school.

De invoering van een middelenbeleid mag geen eindpunt zijn. Opvolging, continuering en evaluatie blijven noodzakelijk. Nieuwe knelpunten en tendensen verdienen de nodige aandacht. De school neemt bemerkingen van leerlingen, personeel en ouders ernstig. Het middelenbeleid wordt zo een onderdeel van een globaal gezondheidsbeleid, met een structurele **verankering**.

Daarnaast blijven we benadrukken dat drugpreventie niet louter een opdracht voor het onderwijs kan en mag zijn. Middelengebruik is een erg complexe thematiek. Niet alleen het product zelf, maar ook de omstandigheden (socio-economische deprivatie, opvoedingssituatie, ...) en de kenmerken van de gebruiker zelf (weerbaarheid, sociale relaties, ...) spelen een rol. Scholen kunnen onmogelijk op al deze factoren een invloed hebben. Een **intersectorale aanpak** met betrokkenheid van jeugdwerk, uitgaansleven, welzijnswerk en justitie blijft dan ook een noodzaak.

5.2.3 Veiligheid en eerste hulp op school

5.2.3.1 Veilig en gezond

Elke dag gebeuren er tientallen kleine en grotere **ongevallen** op scholen, goed voor een 100.000 schoolongevallen per jaar. In het kleuteronderwijs en op de lagere school gebeuren de meeste ongevallen op de speelplaats of tijdens de les lichamelijke opvoeding. In het secundair onderwijs doen zich vooral ongevallen voor tijdens de praktijkles en op weg van en naar school.

Ongeveer 20 % van de ongevallen bij kinderen tot 18 jaar gebeuren op school. Kinderen van 5 tot 14 jaar zijn de grootste groep slachtoffers. Ongevallen op school zijn te wijten aan een gebrek aan kennis en vaardigheden en / of aan een structureel onveilige school.

Leraren en leerlingen hebben het recht te vertoeven in een **veilige omgeving** die voldoende kansen biedt om zich goed te ontwikkelen. De inrichtende macht/het schoolbestuur als werkgever dient dit te verzekeren. Een gezonde en veilige school heeft immers een positieve invloed op de gezondheid van kinderen en op hun leerprestaties. Enkel het structureel veilig maken van de school is niet voldoende.

Omgaan met risico's kun je leren. Voor het trainen van vaardigheden inzake **risicoperceptie en -beheersing** bij kinderen is het onderwijs een effectieve weg. Interventies in de scholen zelf om letsels te voorkomen blijken de meest effectieve te zijn.

Leerlingen klaarstomen om in de derde graad aan deze eindterm te voldoen, vergt een basishouding die in de eerste jaren aangeleerd moet worden^h.

Een onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie toont aan dat de meest effectieve programma's voor letselpreventie de holistische benaderingen zijn. Dit zijn programma's waar vaardigheden en structurele wijzigingen en het opstellen van veiligheidsbeleid met de verschillende actoren centraal staan.

Voor veiligheid op school gaat de aandacht hoofdzakelijk naar

- risicoperceptie en risicobeheersing;
- opstellen van een veiligheidsplan.

Veiligheid, preventie en eerste hulp zijn een onmisbaar geheel in een geïntegreerd gezondheidsbeleid. Ze krijgen hun plaats in het veiligheid- en gezondheidsbeleid van de school.

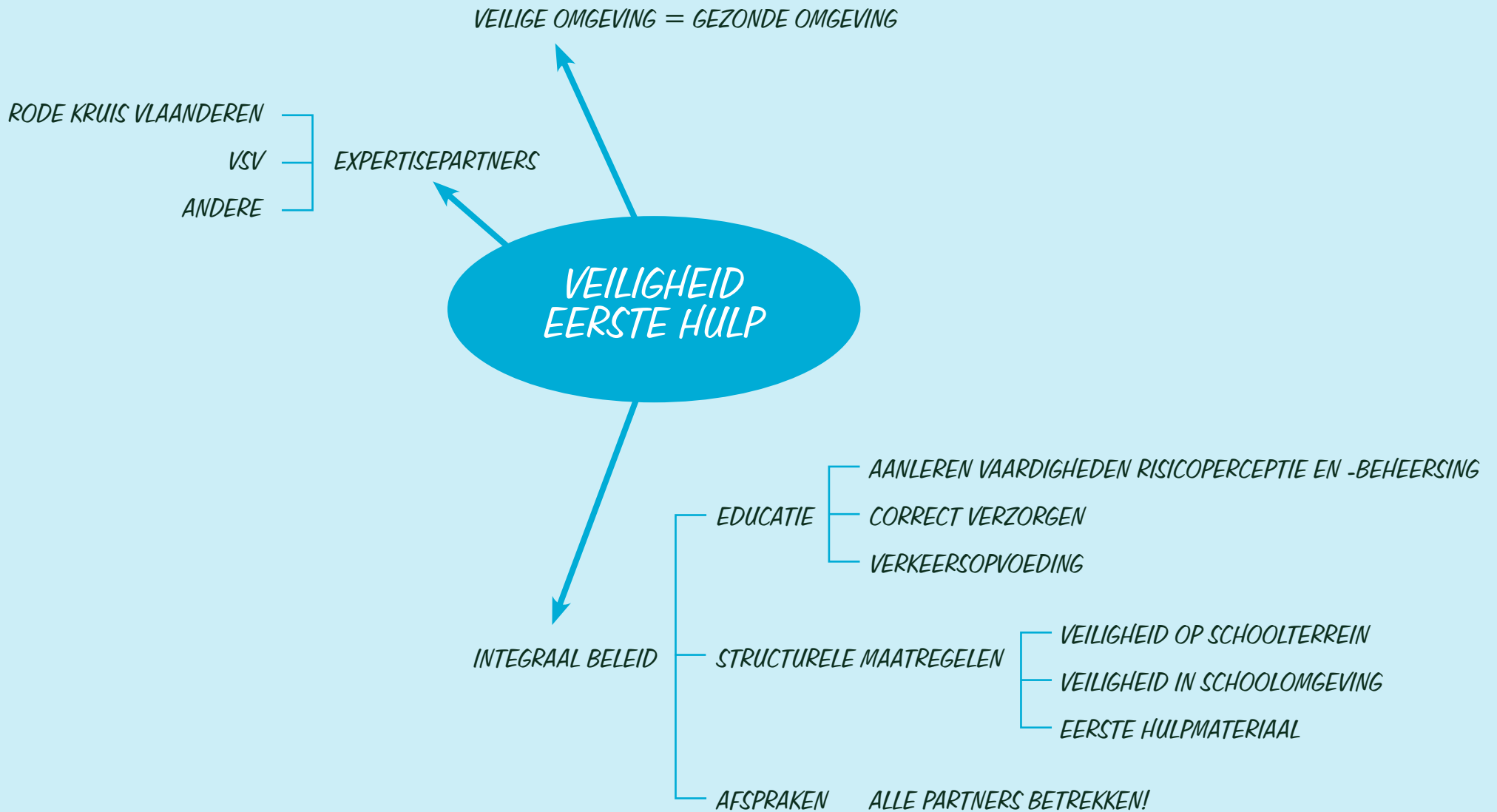
We nemen de matrix-strategieën (zie 2.2.1.) als uitgangspunt voor een integraal veiligheidsbeleid.

Educatie

Weten hoe je ongevallen kunt voorkomen, hoe je veilig kunt gedragen en hoe je alert kunt omgaan met je omgeving en anderen is de eerste stap naar een veilige schoolomgeving. Gedrag is de essentie om naar een volledig veilige school te evolueren.

Een uitgewerkt **aanbod van vaardigheden** voor risicoperceptie en -beheersing in onderwijs, zowel voor leraren als voor leerlingen, is dus een must. Ook de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk steunen dit. Op school gebeuren vaak ongevallen. Daarom is het belangrijk dat iedereen weet wat hij of zij kan doen. Het gaat niet alleen om het juist handelen bij ernstige situaties, maar ook om het **correct verzorgen** van kleine verwondingen, zoals een schaafwonde of een bloedneus.

^h Eindtermen en ontwikkelingsdoelen zijn terug te vinden op www.ond.vlaanderen.be/dvo/



Rode Kruis-Vlaanderen en Jeugd Rode Kruis kunnen leerlingen, leraren en ouders eerste hulp aanleren. Ook bij het keuken- en onderhoudspersoneel is enige kennis van preventie en eerste hulp een goede zaak.

Door het organiseren van verkeerslessen krijgen de leerlingen de kennis en vaardigheden om een heer of dame te zijn in het verkeer en zo de kans op een ongeval te verkleinen.

Structurele maatregelen

De eindtermen en ontwikkelingsdoelen van de Vlaamse Gemeenschap nemen veiligheid (risico's herkennen, verschil tussen gezond en gewond zijn herkennen en eerste zorgen toedienen) op in de gezondheidseducatie, maar hoofdzakelijk gerelateerd aan verkeersveiligheid. Het herkennen van risico's is vooral op dit domein een belangrijk gegeven.

In de tweede graad van secundair onderwijs moeten de leerlingen veiligheidsvoorschriften kunnen toepassen en veiligheidsvoorzorgen in werkplaatsen, labo's en in andere situaties kunnen nemen. In de derde graad dienen de leerlingen te participeren aan het gezondheids- en veiligheidsbeleid op school en in hun omgeving. In de praktijk krijgt veiligheid onvoldoende aandacht in de scholen, scholen zien veiligheid nog te vaak als een technische materie en nog te weinig als een gezondheidsattitude.

Veiligheid op het schoolterrein

De overheid heeft richtlijnen waaraan een schoolgebouw moet voldoen. Of de school hier al dan niet mee in orde is, wordt bekeken door de inspectie, maar het schoolteam kan ook zelf haar gebouw onderwerpen aan een analyse.

Veiligheid op het schoolterrein heeft niet alleen met **infrastructuur** te maken maar ook met gedrag: branddeuren die gesloten blijven, boekentassen in het midden van de gang, niet lopen in (pas gedweilde) gangen. Zaak is om iedereen

hierover alert te houden. Het is ook belangrijk om de ouders hierbij te betrekken en de regels duidelijk te communiceren.

Veiligheid in de schoolomgeving

Voor het verkeer in de schoolomgeving geldt een snelheidslimiet van 30km/uur. Vaak zijn er zebrapaden, fietspaden en verkeersdrempels aangelegd. Deze initiatieven werken alleen als iedereen de verkeersregels respecteert.

De ouders hierbij betrekken is van groot belang. In de lagere school brengen en halen zij de kinderen. Zij moeten zich houden aan de snelheidsbeperking en reglementair parkeren. Ze geven op deze manier het goede voorbeeld aan de kinderen. Ook leerlingen van het secundair onderwijs moeten zich houden aan de verkeersregels.

Eerste hulpmateriaal

Het ARAB³² vermeldt dat iedere onderneming over een eerste hulpruimte moet beschikken waar men slachtoffers kan verzorgen. Deze reglementering geldt ook voor scholen. Ook is vermeld welke eerste hulpmiddelen minimaal in de school aanwezig moeten zijn. De publicatie 'Eerste hulp voor leerkrachten'³³ van Rode Kruis-Vlaanderen bevat eveneens een lijst voor een eerste hulpkoffer. Bij één of meerdaagse uitstappen beslist de school welk eerste-hulpmateriaal er meegaat, en hoe ze de leerlingen en leraren beschermt.

Afspraken voor veiligheid

Afspraken met de leerlingen en het schoolteam zijn waardevol. Binnen het schoolteam kun je afspreken wie verantwoordelijk is voor bepaalde preventieve maatregelen, wie controleert of alle eerste-hulpmateriaal aanwezig is, of de gemaakte afspraken realistisch en haalbaar zijn. De schoolomgeving bij deze afspraken betrekken en hierover actief communiceren met de ouders ronden dit beleid af.

5.2.3.2 Een veiligheidsbeleid uitbouwen

Het veiligheidsbeleid uitwerken gaat hand in hand met de uitbouw van het gezondheidsbeleid. Het is daarom belangrijk om te overleggen en te communiceren over het belang en het doel van preventie, veiligheid en het eerste hulpbeleid op school.

Belangrijke partners binnen dit overleg zijn.

- De interne preventieadviseur (IPA): hij is de eerste schakel in het preventiebeleid op school. De IPA of de contactpersoon voor veiligheid zorgt voor een correcte opvolging van de technische veiligheid in de school. De IPA heeft nood aan een alert en ondersteunend gedrag van leraren en leerlingen.
- De leerlingen: hun inbreng en motivatie is van het allergrootste belang. Wanneer zij zelf de verantwoordelijkheid voor beslissingen krijgen en opnemen, zullen ze er zich beter aan houden.
- De leraren: zij begeleiden de leerlingen om zo de vakoverschrijdende eindtermen in verband met veiligheid, preventie en eerste hulp te realiseren.
- Het schoolbestuur/de inrichtende macht: beschikt over de beslissingsbevoegdheid om middelen voor bepaalde initiatieven te voorzien. Haar betrokkenheid en motivatie is dus noodzakelijk.
- Het CLB: beschikt over heel wat materiaal dat de school kan uitlenen.
- De ouders en de oudervereniging: wanneer ouders overtuigd zijn van het nut van een goed veiligheidsbeleid, zijn kinderen en jongeren beter gemotiveerd.
- Externen: Het schoolteam kan gebruik maken van de diensten en expertise van externe organisaties. Voor 'eerste hulp' zijn Jeugd Rode Kruis en Rode Kruis-Vlaanderen de referentie. Voor meer informatie: www.jeugdrodekruis.be en www.rodekruis.be.

5.2.4 Seksualiteit en Relaties

Met seksualiteit en relaties verwijzen we naar de thema's die aan bod komen bij relationele en seksuele vorming. De verwachtingen naar jongeren op het vlak van seks en relaties zijn hoog: weloverwogen en bewuste keuzes maken. Daarvoor moeten ze heel wat nieuwe kennis, attitudes en vaardigheden verwerven over risico's, grenzen, verwachtingen, gevoelens...

Relationele en seksuele vorming gaat over informatie aanbieden om ongeplande zwangerschap, seksueel overschrijdend gedrag, soa en hiv te voorkomen. Anderzijds brengt het een seksuele moraal bij en helpt het jongeren en kinderen te begeleiden bij hun seksuele ontwikkeling.

5.2.4.1 Belang van een beleid rond seksualiteit en relaties

Van jongeren wordt verwacht dat ze op vlak van relaties en seksualiteit zelf **weloverwogen en bewuste keuzes** maken. Het is belangrijk dat jongeren over de nodige onderhandelingscompetenties beschikken; dat ze én hun grenzen kunnen aangeven, én oor hebben voor de wensen, verwachtingen, gevoelens en grenzen van anderen, én seksualiteit niet als vanzelfsprekend beschouwen, én zich enkel op een veilige wijze op dit terrein begeven. Gezien de ontwikkelingsfase waarin jongeren zich bevinden is dit een ernstige opdracht. Daarenboven mag de school niet onderschatten dat jongeren zelf aangeven behoefte te hebben aan **seksuele en relationele vorming (we spreken ook van RSV)**. Daarom is begeleiding, vorming en preventie op vlak van relaties en seksualiteit een noodzaak.

De school speelt een belangrijke rol in de relationele en seksuele vorming van kinderen en jongeren. De school is immers een context waar kinderen en jongeren samen werken en leven. Verliefdheden, ruzie en uitsluiting, homo- of hete-

roseksualiteit, kinderen van gescheiden ouders of in een nieuw samengesteld gezin, ... dit alles maakt deel uit van het schoolleven. De school heeft ook een pedagogisch project waarin dit thema een plaats kan hebben.

De school kan dan potentieel de meest geschikte plaats zijn voor een **integraal beleid** inzake relaties en seksualiteit en voor een weloverwogen seksuele en relationele vorming, aangepast aan de leeftijd en het niveau. Dit heeft betrekking op de verschillende strategieën of pijlers binnen de school: educatie, begeleiding en zorg, afspraken en regels, structurele maatregelen.

De onderwijswereld volgt deze redenering. De overheid geeft relationele en seksuele vorming een plaats in de eindtermen en ontwikkelingsdoelen. Een schoolbeleid rond relaties en seksualiteit is dan ook wenselijk. Dit beleid besteedt aandacht aan de educatieve en de preventieve functie die een school kan vervullen, alsook aan het zorg- en begeleidingsaspect en het omgaan met klachten. Beleids- en visieontwikkeling is een dynamisch proces, waarin verschillende actiemomenten elkaar voordurend beïnvloeden.

¹ Dit is een bewerking van de besluiten van VN-conferenties van Caïro en Peking (IPPF, 1996)

"Alle jongeren, ongeacht sekse, godsdienst, kleur oriëntatie of mentale en fysieke capaciteiten hebben volgende **rechten** als seksueel wezen:

- het recht zichzelf te zijn en eigen beslissingen te nemen, zichzelf te uiten, te genieten van seks, veilig te zijn, kunnen kiezen te huwen of niet te huwen en een gezin te plannen;
- het recht op informatie over seks, anticonceptie, soa en hiv en de eigen rechten op dit vlak;
- het recht zichzelf te beschermen en beschermd te worden, tegen ongeplande zwangerschap, soa, hiv en seksueel misbruik;
- het recht op gezondheidszorg die vertrouwelijk is, betaalbaar, van goede kwaliteit en die met respect gegeven wordt;
- het recht betrokken te worden bij de planning van programma's voor de jeugd, deel te mogen nemen aan seminars en vergaderingen op alle niveaus, en invloed uit te oefenen op het beleid op dit vlak."

5.2.4.2 Visie

Comprehensive sexuality education

Comprehensive sexuality education baseert zich op de seksuele en reproductieve rechten beschreven in de IPPF-Charter voor Seksuele en Reproductieve Rechtenⁱ. Comprehensive sexuality education heeft tot doel jongeren te ondersteunen in de ontwikkeling van vaardigheden, kennis, attitudes en waarden noodzakelijk om keuzes te kunnen maken en te kunnen genieten, op zowel emotioneel en fysiek vlak als op individueel en interpersoonlijk vlak.

Het concept 'Goede Minnaars'

Op basis hiervan ontwikkelde Sensoa in 1999 in samenwerking met het werkveld een eigen visie, met name het concept 'Goede Minnaars' (gratis downloadbaar op www.sensoa.be/shop > educatief materiaal kinderen en jongeren). Dit wetenschappelijk onderbouwd, geïntegreerd concept voor **seksuele en relationele en vorming** heeft een brede benadering en kent een groot draagvlak bij de diverse betrokken actoren uit de verschillende sectoren.

Deze visie sluit aan bij de belevingswereld van jongeren en neemt als uitgangspunt dat seksuele gezondheid haar basis vindt in de seksuele ontwikkeling, die op haar beurt een onderdeel is van de gehele ontwikkeling. Het concept 'Goede Minnaars' is dan ook van mening dat relationele en seksuele vorming een gedeelde verantwoordelijkheid is van alle belangrijke actoren betrokken bij de begeleiding van kinderen en jongeren. Deze visie geeft aan relationele en seksuele vorming drie doelstellingen:

- Kinderen en jongeren worden in staat gesteld zich te ontwikkelen tot volwassenen die seksualiteit en relaties zinvol

kunnen integreren in hun leven. Dit vergt aandacht voor de ontwikkeling en steun bij de keuzen die ze moeten maken.

- Kinderen en jongeren verwerven een seksuele en relationele moraal.
- Jongeren zijn in staat risico's als ongeplande zwangerschap, hiv en andere soa, ongewenste seks en seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen.

5.2.4.3 Handvatten voor een beleid rond seksualiteit en relaties

Sensoa ontwikkelde in samenwerking met Limits vzw¹ het **beleidsplan voor scholen** ter preventie van grensoverschrijdend gedrag (downloadbaar op www.sensoa.be/shop > educatief materiaal kinderen en jongeren). Deze handleiding om een beleid rond seksualiteit en relaties op te stellen en te handhaven vormt een blauwdruk, beleid en vorming krijgen een schoolspecifieke invulling. Het document reikt enkele handvatten aan die op elke specifieke schoolsituatie van toepassing kunnen zijn. Op niveau van het schoolteam, de le-

¹ Sinds 1997 verzorgt Limits vzw in opdracht van het Departement Onderwijs en Vorming het Steunpunt Ongewenst gedrag op school. Het Steunpunt heeft als eerste opdracht voor iedereen die bij het onderwijsgebeuren betrokken is (schoolbesturen, directies, leraren, vertrouwenspersonen, CLB, leerlingenbegeleiders, ouders, leerlingen, ...) een laagdrempelig en ruim toegankelijk aanspreekpunt te verzorgen.

raar, de leerling en ouders biedt het mogelijkheden om een zo volledig mogelijke integratie van beleid en vorming te bewerkstelligen.

We beschrijven hieronder de vier strategieën volgens de gezondheidsmatrix (hoofdstuk 2).

Educatie

Relationele en seksuele vorming verloopt het meest effectief indien dit **trajectmatig** gebeurt, m.a.w. de integratie van activiteiten binnen de schoolcontext, aangepast aan de ontwikkeling van kinderen en jongeren. Het gaat dus niet om éénmalige activiteiten in een bepaald jaar of een bepaalde graad, maar wel om een educatie die de ontwikkelingslijn van het kind volgt (verticale leerlijn). Ter ondersteuning hiervan ontwikkelde Sensoa het '**Raamwerk seksuele vorming**'. Dit Raamwerk is een handige brochure met informatie over de seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren. Het reikt een structuur aan om rond seksualiteit en relaties te werken volgens het ontwikkelingsniveau van kinderen en jongeren (downloadbaar op www.sensoa.be/shop > educatief materiaal kinderen en jongeren).

Binnen een educatieve activiteit is het **KAVES-model**³⁴ bruikbaar:

- (1) Kennis: basiskennis omtrent relaties en seksualiteit,
- (2) Attitude: stimuleren van attitudes die getuigen van respect, tolerantie en openheid,

- (3) Vaardigheden: vaardigheden ontwikkelen die bijdragen tot verantwoordelijkheid, weerbaarheid, zorg en communicatie,
- (4) Emoties: verwoorden, plaatsen en herkennen van gevoelens,
- (5) Steun: weten waar en hoe men terecht kan voor hulp en informatie.

Concreet betekent dit dat elk van de vier kerndoelstellingen opgenomen is in een programma seksualiteit en relaties. Elke van deze doelstellingen is gerelateerd aan concrete didactische methoden. De basiskennis verhogen kan bijvoorbeeld met een quiz, attitudes stimuleren met een stellingenspel.

Er is heel wat materiaal voorhanden dat aan deze Kaves-doelstellingen tegemoet komt. Een voorbeeld hiervan zijn de **Sensoa-werkmappen** 'Goede Minnaars' (secundair onderwijs) en "'k Zag 2 beren ...'" (basisonderwijs). Deze mappen omvatten meer dan 100 werkvormen, op maat van de leerlingen en volgens het KAVES-model te ontwikkelen.

Vaak willen scholen ook (**externe**) partners betrekken bij de activiteiten i.v.m seksualiteit en relaties: het CLB, een vormingswerker, een seksuoloog, een ervaringsdeskundige, ... Ook voor leerlingen bestaan er diverse producten: het gratis "Boekske vol Goesting", de website www.allesoverseks.be, de tentoonstellingen "'k Zag 2 beren ...'" en "Goede Minnaars", ...

Ook ouderverenigingen vragen vaak of de school een ondersteuningsactiviteit voor ouders kan organiseren. Ouders zijn immers de eerste verantwoordelijken wanneer het de opvoeding en begeleiding van kinderen en jongeren betreft. Het is dan ook evident dat er voor ouders een aanbod is.

Sensoa ontwikkelde daarom de **gids voor ouders** (gratis downloadbaar op www.sensoa.be/shop > educatief materiaal kinderen en jongeren). Verder heeft Sensoa een aanbod voor ouderavonden rond diverse thema's: 'tieners op vrijersvoeten', 'kinderen en seksualiteit', 'internet en seksualiteit', ... Educatieve activiteiten zijn binnen een schoolcontext van groot belang. Ze zijn pas echt effectief indien de school ze inbedt in een ruimer kader: het algemene schoolklimaat, de visie op het beleid inzake seksualiteit en relaties, het trajectmatig karakter van dit beleid, enz. Leraren kunnen bij het CLB terecht voor advies. Ook externe schoolpartners kunnen een school of een individuele leraar bijstaan. Een overzicht is te vinden in de RSV-gids van Sensoa (downloadbaar op www.sensoa.be/shop > educatief materiaal kinderen en jongeren).

Structurele maatregelen

Een positief schoolklimaat vormt de basis voor een kwaliteitsvolle seksuele en relationele vorming. De school straalt daardoor het belang uit van zorg voor de leerlingen en

personeelsleden, in een sfeer van verbondenheid en duidelijkheid. Het uitgangspunt in de wederzijdse relaties is een respectvolle houding. Omgekeerd betekent dit ook dat discriminatie, homofobie en seksisme bestreden worden, o.m. door duidelijke afspraken en regels op te stellen en door zichtbare acties zoals de inkleding van lokalen. Een actieve en doorgedreven participatie van leerlingen en ouders is een voorwaarde voor een positief schoolklimaat.

Afspraken en regels

Afspraken en regels scheppen duidelijkheid en zorgen mee voor een positief schoolklimaat. De school kan in haar reglement duidelijke afspraken en regels integreren omtrent lichamelijke, seksualiteit en ongewenst seksueel gedrag. Wanneer deze in grondig overleg met alle betrokkenen zijn opgesteld, zullen ze ook beter nageleefd worden. Voorbeelden zijn te vinden in het Beleidsplan voor scholen ter preventie van ongewenst seksueel gedrag (downloadbaar op www.sensoa.be/shop > educatief materiaal kinderen en jongeren).

Sensoa ontwikkelde het 'Vlaggensysteem', een pedagogisch kader dat heel wat informatie aanreikt over het pedagogische handelen met betrekking tot seksueel (grensoverschrijdend) gedrag en over het maken van pedagogische afspraken (downloadbaar op www.sensoa.be/download > Vlaggensysteem).

Zorg en begeleiding

De school kan via de leerlingbegeleiding en/of het CLB voorzien in de (eerste) opvang van leerlingen met vragen of problemen op vlak van seksualiteit en relatie.

Essentieel binnen de zorg en begeleiding van leerlingen is de zekerheid dat een vraag of een probleem de juiste plaats krijgt. Wanneer een school werk maakt van een **veilig zorgklimaat** en een **uitgebouwde leerlingbegeleiding**, wordt de kans kleiner dat leerlingen in de kou blijven staan. De school kan erover waken dat de zorg en begeleiding niet enkel curatief is maar getuigt van een creatief karakter vertrekkende vanuit de noden en behoeften van de jongeren zelf. Dit draagt bij tot hun emancipatie en weerbaarheid.

Een voorwaarde hierbij is dat de personeelsleden verantwoordelijk voor **zorg en begeleiding** een goede samenwerking hebben met het CLB en dat zij ondersteuning krijgen in hun werking. Dit kan door o.m. goede communicatie-afspraken, een protocol inzake klachtenbehandeling en een protocol bij melding van problemen. Deze begeleiders moeten zich verder kunnen bekwamen via **vormingen en opleidingen** omtrent diverse thema's (seksueel grensoverschrijdend gedrag, omgaan met tienerzwangerschap, discriminatie, enz.). En bovendien moeten zij op een correcte manier kunnen **doorverwij-**

zen naar bijvoorbeeld CLB, CRZ (Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen), Vertrouwenscentra Kindermishandeling, Aidsreferentiecentra, Abortuscentra, antidiscriminatiecentra, organisaties rond gemeenschapsvorming,...)

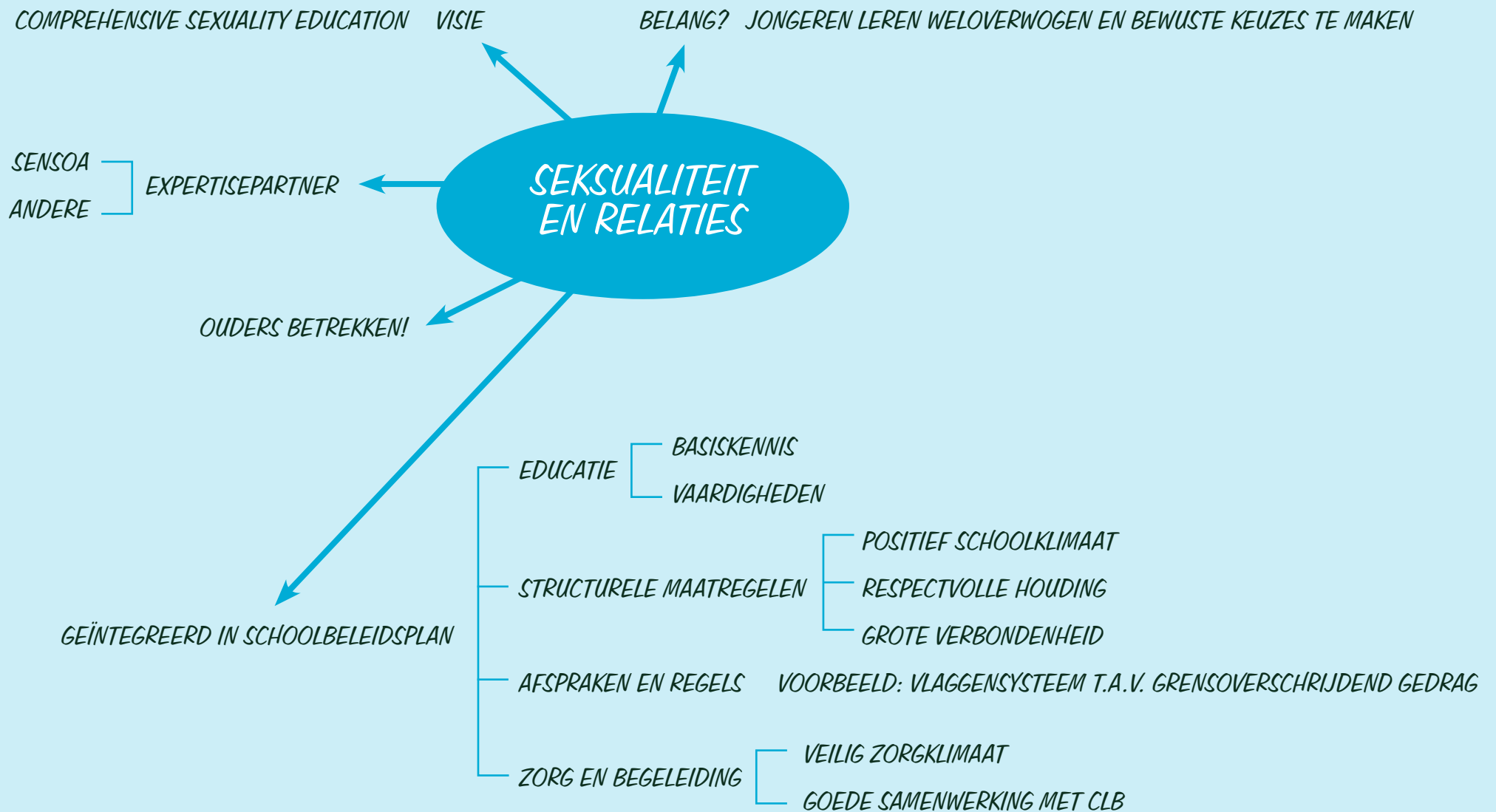
5.2.4.4 Ondersteuning voor een beleid inzake seksualiteit en relaties

Om tot een beleid inzake seksualiteit en relaties op school te komen, biedt Sensoa schooldirecties, leraren, CLB-medewerkers e.a. allerlei materiaal aan, gericht naar de diverse doelgroepen. Enkele voorbeelden:

- het schoolbeleid: het Beleidsplan, 'de concepttekst Goede Minnaars', ...
- de leraar of CLB-medewerker: het 'Raamwerk seksuele vorming', werkmappen allerhande,
- de leerling: 'Boekske vol Goesting', 'Alles-overseks.be', tentoonstellingen, ...
- de ouders: 'Gids voor ouders', ouderavonden, ...

Sensoa organiseert opleidingen en vormingen in open aanbod (www.sensoa.be/vorming). De organisatie beschikt ook over een uitgebreide en vlot toegankelijke materialenbank en een documentatiecentrum voor educatief en didactisch, structureel en beleidsmatig, informatief en ondersteunend materiaal en literatuur (www.sensoa.be/documentatiecentrum).

Ook andere organisaties beschikken over educatief materiaal, een vormingsaanbod voor leerlingen, leraren en schoolteams, ondersteuningsmogelijkheden in het opzetten van een beleid, het opstellen van protocollen, ... Voor een gedetailleerd overzicht verwijzen we naar de RSV-gids van Sensoa (downloadbaar op www.sensoa.be/shop > educatief materiaal kinderen en jongeren).



6

DE WEBSITE ALS ASSISTENT VAN HET GEZONDHEIDS- BELEID

De website www.gezondopschool.be is ontworpen voor iedereen die op school met een gezondheidsbeleid aan de slag wil gaan. Dit hoofdstukje geeft een korte schets hoe je de website best gebruikt, en welke kwaliteitscriteria we hanteerden bij de selectie van het aanbod van linken en organisaties.



6.1 COMMUNICEREN OVER HET GEZONDHEIDSBELEID

Goede communicatie is een belangrijk onderdeel van het strategisch plan 'Op uw gezondheid'³⁵, dat door de commissie Gezondheidsbevordering bij de Vlor opgesteld werd om het gezondheidsbeleid in scholen te ondersteunen. Van bij de aanvang is gekozen voor de ontwikkeling van een website: www.gezondopschool.be, een kwalitatieve **portaalwebsite** ten dienste van alle betrokkenen bij het gezondheidsbeleid in de scholen.

Het aanbod op de website sluit nauw aan bij de kadermethodiek van gezondheidsbevordering, 'Gezonde school' (zie hoofdstuk 2). De website informeert, stelt via linken beleidsinstrumenten, educatieve materialen en methodieken ter beschikking, geeft tips voor projecten en acties. De site zorgt voor het uitwisselen van ervaringen. De opgenomen praktijkvoorbeelden zijn hiervoor de aanzet. De site verwijst ook naar partners die nascholing aanbieden of scholen ondersteunen om hun (gezondheids)beleidsproces te realiseren. Ook organisaties die middelen ter beschikking stellen, zijn opgenomen.

Zoals in de eindtermen en in het strategisch plan (zie www.gezondopschool.be, kies gezondheidsbeleid) ontleent de website de betekenis van 'gezondheid' aan de WHO (zie Hoofdstuk 1).

De eindtermen en ontwikkelingsdoelen

Belangrijk is uiteraard dat men alle activiteiten integreert in de schoolopdracht. Daarom neemt de site ook alle (vakoverschrijdende) **eindtermen en/of ontwikkelingsdoelen** in verband met gezondheidseducatie en -bevordering op (zie horizontale navigatiebalk).

Vier doelgroepen

De website richt zich tot 4 doelgroepen:

De leerlingen

Gemotiveerde leerlingen, leerlingen die inspraak hebben in het gezondheidsbeleid en daarin ook verantwoordelijkheid dragen zijn een conditio sine qua non voor een geslaagd beleid. De website spreekt hen rechtstreeks aan.

De ouders

Een geslaagd en duurzaam gezondheidsbeleid vraagt nauwe samenwerking met en participatie van de ouders. De school moet de communicatie met hen structureel verankeren. Ouders kunnen ook initiatieven nemen en actief meewerken. De website doet voorstellen en informeert hen.

De leraren

De leraren hebben een duidelijke educatieve opdracht naar de leerlingen. De school is ook hun werkplek. Belangrijk is dat zij kunnen werken in een gezonde omgeving. Een kwalitatief beleid komt pas tot stand dankzij de inzet van een hecht en krachtig schoolteam. De voorbeeldfunctie van de leraar vormt een belangrijke bijdrage aan het gezondheidsbevorderend beleid.

De partners

Een school staat er niet alleen voor: schoolnabije partners (pedagogische begeleidingsdiensten, CLB) staan klaar om te ondersteunen bij het beleid. De website stelt hun werking voor. Ook wil de site de werking en het aanbod van de expertisecentra en de lokale partners bekendmaken. En omgekeerd vinden de partners hier een forum om hun aanbod kenbaar te maken en scholen te verzekeren van de kwaliteit ervan.

De website wil dus organisaties met een waardevol aanbod en de participanten aan het gezondheidsbeleid van de school met elkaar in contact brengen.

6.2 EEN RIJKGEVULDE BRON VAN INFORMATIE

De website bevat 3 grote databanken: linken, praktijkvoorbeelden en organisaties.

Internetlinken

Scholen worden overspoeld met een aanbod aan actiematerialen. Waardevolle achtergrondinformatie, actiematerialen en ondersteuning is te vinden via de linken. De **databank met linken** is enkel toegankelijk door een welbepaalde keuze voor een doelgroep (zie hierboven). Een mogelijkheid is te kiezen volgens thema of type informatie (achtergrondinformatie, acties en materialen, ondersteuning).

Praktijkvoorbeelden

Deze databank geeft aan hoe scholen hun prioriteiten vastlegden, elk vanuit hun bestaande behoeften, en hoe zij tot concrete acties kwamen.

Organisaties

De **databank organisaties** biedt ook de mogelijkheid om organisaties te zoeken op basis van hun aanbod:

- actiemateriaal,
- mogelijkheid om een educatieve activiteit te begeleiden,
- uitstapdoelen voor leerlingen,
- voorstellingen, voordrachten, lezingen, tentoonstellingen,
- advies bij het uitwerken van het gezondheidsbeleid (ook nuttig bij het ontwikkelen van een eigen visie).

6.3 EEN VARIATIE AAN ZOEKMOGELIJKHEDEN

Thematische clustering

Om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de opdracht van gezondheidseducatie in de vakoverschrijdende eindtermen en/of ontwikkelingsdoelen, zijn alle opgenomen linken in de databanken thematisch geclusterd en analoog ingedeeld. Op die manier is de databank overzichtelijk en hanteerbaar voor de gebruiker.

De 8 thema's zijn:

- bewegen,
- eerste hulp en veiligheid,
- genot- en geneesmiddelen,
- hygiëne,
- relaties en seksualiteit,
- stress en emoties,
- voeding,
- algemeen (betreffende het algemeen kader van gezondheidsbeleid).

Rubrieken die aansluiten bij de kwaliteitscirkel

Ondersteuning van het gezondheidsbeleid op een school kan bij elk aspect van de kwaliteitscirkel (zie hoofdstuk 3) beginnen. Via de linken komt een schat aan achtergrondinformatie te voorschijn, thematisch en per doelgroep gerangschikt.

Om een visie te ontwikkelen kan een school vaak ondersteuning gebruiken. Interessante partners zijn de koepels en de gezondheidsexpertisepartners (zie partners, horizontale navigatiebalk). Je kunt ook zoeken volgens doelgroep en/of thema naar een (lokale) partner in de database 'organisaties'.

Er zijn linken naar **bruikbare analyse-instrumenten**, zoals checklists, vragenlijsten met of zonder evaluatie (linken, schoolteam, thematisch, ondersteuning). Je kunt cijfermateriaal raadplegen (linken, schoolteam, thematisch, achtergrondinformatie). Analyse-instrumenten zijn vaak dubbel inzetbaar: vóór een actie geven ze een idee van de beginsituatie en de (hoogste) noden. Ze maken evaluatie mogelijk na de uitvoering van beleidsactiviteiten.

Verder zijn talrijke linken naar **actiematerialen en methodieken** (opnieuw op te zoeken per doelgroep en per thema) opgenomen. Zo kunnen scholen aan de slag om een actie te ontwikkelen en een project uit te werken.

6. 4 DE KWALITEITSCRITERIA

Een werkgroep van de commissie Gezondheidsbevordering (Vlor) legde **kwaliteitscriteria** vast. Het complete aanbod wordt voortdurend aan deze criteria getoetst. Zo heeft de gebruiker een kwaliteitsgarantie van het aanbod en is hij verzekerd van de integriteit van de mogelijke partnerorganisaties.

De gehanteerde kwaliteitscriteria zijn:

- ontleend aan 'zorgvuldig bestuur',
- in overeenstemming met de ethische code voor partnerschappen en sponsoring van de sector gezondheidspromotie,
- in overeenstemming met de methodiek 'Gezondheidsbevordering'³⁶.

Zorgvuldig bestuur

Zorgvuldig bestuur betekent dat scholen (basis-, secundair, deeltijds kunstonderwijs en internaten) en CLB's zich in de

dagelijkse werking aan een aantal principes moeten houden in verband met:

- kosteloosheid,
- eerlijke concurrentie,
- verbod op politieke activiteiten, handelsactiviteiten en reclame en sponsoring,
- participatie gesubsidieerd onderwijs.

Meer informatie vind je op www.ond.vlaanderen.be, kies zorgvuldig bestuur.

Ethische code van de sector gezondheidspromotie voor partnerschappen en sponsoring

Aangezien gezondheidsbevordering de doelstelling is, vermeldt de website enkel organisaties die producten leveren of bedrijfsactiviteiten organiseren die de gezondheid stimuleren of ten goede komen en/of aanzetten tot persoonlijk of maatschappelijk verantwoord gedrag. Initiatieven die sterk betrokken zijn bij producten die de gezondheid schaden of maatschappelijk onverantwoorde activiteiten promoten, zijn niet opgenomen.

Criteria

Elke vermelde organisatie heeft in de eerste plaats een maatschappelijke meerwaarde. Een mogelijke financiële (economische) meerwaarde is van secundair belang.

We verwachten van partners dat ze maatschappelijk verantwoord ondernemen. Dit omvat een correct sociaal en milieubewust beleid, en respect voor de mensenrechten.

Vermelding op de website mag enkel informatief en niet publicair gebruikt worden.

In overeenstemming met de methodiek 'Gezondheidsbevordering'

De vermelde organisaties / linken hebben een inclusieve kijk, gekenmerkt door een brede kijk qua thema en invulling. Ze hebben aandacht voor gezondheidsdeterminanten, op het niveau van de individuele leerling, van de school en van de schoolomgeving. Ze werken actiematerialen en methodieken uit op basis van een stevige wetenschappelijke onderbouw. Ze zijn zowel inhoudelijk als commercieel ethisch correct.

De organisaties en linken, opgenomen in de database van de website, hebben een geïntegreerde werking die inhoudelijk inpasbaar is in de onderwijsorganisatie. Ze sluiten naar inhoud dus aan bij de (vakoverschrijdende) eindtermen of ontwikkelingsdoelen. Ze zijn bovendien zo uitgewerkt dat een schoolorganisatie ze structureel kan inpassen. Ze vereisen een aanvaardbare deskundigheid van het schoolteam.

Ze houden rekening met de 4 strategieën / pijlers (educatie – structuur – afspraken – zorg, begeleiding en met verschillende niveaus (leerling, klas, school, omgeving). De voorgestelde communicatie en participatie is gericht naar de individuele leraar, naar het hele schoolteam (met inbegrip van de voorbeeldfunctie), naar de ouders of naar de leerlingen.

De vermelde organisaties / linken laten samenwerking met schoolnabije organisaties en met externe partners toe.

De voorgestelde organisaties moedigen een procesmatige aanpak aan. Hun voorstellen kunnen helpen bij de analyse (zo krijg je zicht op je behoeftes en mogelijkheden). Ze leiden naar een realistische actieplanning en een deskundig beheer van de projecten in het kader van het gezondheidsbeleid. Ze helpen om correct te evalueren.

REFERENTIES

- 1 Vervotte, Inge, Vandenbroucke, Frank, Leterme, Yves & Anciaux, Bert (2006). *Intentieverklaring tussen de Vlaamse minister bevoegd voor Onderwijs, de Vlaams Minister bevoegd voor Gezondheid, de Vlaams Minister bevoegd voor landbouwbeleid en de zeevisserij, en de Vlaams minister bevoegd voor Sport inzake gezondheidsbevordering bij kinderen en jongeren*. Geraadpleegd op 11 juni 2009, op <http://www.ond.vlaanderen.be/nieuws/archief/2006/2006p/files/intentieverklaring-26-01-2006.pdf>
- 2 Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie vzw (2006). *Verslag van de indicatorenmeting voor een rook-, voedings-, en bewegingsbeleid in bedrijven en scholen in Vlaanderen en Brussel*. Geraadpleegd op 11 juni 2009, http://www.vig.be/content/pdf/ME_indicatoren2006.pdf
- 3 Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting (2009). *Feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 11 juni 2009, http://www.armoedebestrijding.be/cijfers_gezondheid.htm
- 4 Frank Pirard, Lieve Ruelens & Ides Nicaise (2004). *Naar een brede school in Vlaanderen*, Leuven: HIVA, 236 p., ISBN 90-5550-368-1.
- 5 Nicaise I. (2008). *Gelijke kansen op school: het kan! Zestien sporen voor praktijk en praktijk*. Mechelen: Plantyn.
- 6 Vlaamse regering (2009). *Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de eindtermen en ontwikkelingsdoelen in het basis- en secundair onderwijs*. Geraadpleegd op 11 juni 2009, <http://jsp.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2008-2009/g2124-3.pdf>
- 7 Vlaamse Onderwijsraad (2005). *Beleidsvoerend vermogen van scholen ontwikkelen, een verkenning*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- 8 Candace Currie (2008). *Inequalities in young people's health, HBSC international report from the 2005/2006 survey*. Geraadpleegd op 11 juni 2009 in http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20080616_1
- 9 Clift, S. & Jensen B. B. (2005). *The health promoting school: international advances in theory, evaluation and practice*. Copenhagen, Danish University of Education Press. Geraadpleegd op 11 juni 2009 op http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20060419_1
- 10 Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting school approach?* Copenhagen, WHO (Health Evidence Network). Geraadpleegd op 11 juni 2009 op http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/healthpromotion_schools/20060224_7
- 11 Moens, O. (2007). *De gezonde school in Vlaanderen: een vette wei?* In: Vigoureuus cahier pp. 5-10 'Tien op tien voor gezondheid!' Brussel: VIGeZ,.
- 12 Clift, S. & Jensen B.B. (eds.) (2005). *The health promoting school: international advances in theory, evaluation and practice*. Copenhagen, Danish University of Education Press. Geraadpleegd op 11 juni 2009 op http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20060419_1
- 12 Moens, O., Buytaert, B. & Wouters, E. (2006). *Settinggericht werken in gezondheidsbevordering. Beginselen van een algemene werkmethode*. www.gezondeschool.be
- 13 Moens, O. (2006). *Werken aan een gezondheidsbeleid op school*. Brussel, VIGeZ.
- 14 Saan, H. & de Haes, W. (2005). *Gezond effect bevorderen. Het organiseren van effectieve gezondheidsbevordering*. Woerden, NIGZ, pp. 33-55.
- 15 Vlaamse Onderwijsraad (2005). *Beleidsvoerend vermogen van scholen ontwikkelen, een verkenning*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant.
- 16 Korthagen, F.A.J. (1993). Two modes of reflection. *Teaching & Teacher Education* 9 (3), p. 317-326.
- 17 Scheerder, G., Van den Broucke, S. & Saan, H. (2003). *Projecten voor Gezondheidspromotie. Een handleiding voor kwaliteitsvol werken*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant.
- 18 VSKO Pedagogisch Bureau – Dienst Vakoverschrijdende Thema's Werkgroep Gezondheid op school [s.a.]. *Een gezondheidsbeleid op een katholieke school. Een harmonisch samenspel van gezondheidsbevorderende inspanningen op diverse niveaus?* Geraadpleegd op 11 juni 2009 <http://ond.vsko.be>

- 19
Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie vzw (2006). *Verslag van de indicatorenmeting voor een rook-, voedings-, en bewegingsbeleid in bedrijven en scholen in Vlaanderen en Brussel*. Geraadpleegd op 11 juni 2009, http://www.vig.be/content/pdf/ME_indicatoren2006.pdf
- 20
Maes, L & Vereecken, C. (2008). *Studie Jongeren en Gezondheid 2006*, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde, UGent, geraadpleegd op 11 juni 2009, www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be
- 21
Vlaams Parlement (2009). *Ontwerp van decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs*. Brussel. Geraadpleegd op 11 juni 2009: <http://jsp.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2008-2009/g2160-4.pdf>
- 22
Moens O., Vanhauwaert, E. & Costers R. (2006). *Fitte School: Hoe begin je eraan?* Brussel, VIG-SVS-Nice. Geraadpleegd op 11 juni 2009 <http://www.fitteschool.be/html/methodiek/methodiek-info.html>
- 23
VIGeZ (2006), *Gezond eten en bewegen met de actieve voedingsdriehoek*. Brussel. Geraadpleegd op 11 juni 2009, http://www.vigez.be/zoek_op_onderwerp/gezond_eten_en_bewegen_met_de_actieve_voedingsdriehoek.html
- 24
Moens, O. (2008). *Praktijkgids voor de uitbouw van een evenwichtig voedings- en drankenaanbod op school*. Brussel, Koning Boudewijnstichting. Geraadpleegd op 11 juni 2009 www.kbs-frb.be > publicaties; Moens O., Neven L. & Vanhauwaert E. (2008). *Kieskeurig. Dranken & tussendoortjes op school*. Brussel, VIG. Geraadpleegd op 11 juni 2009, <http://www.gezondeschool.be/kieskeurig/>
- 25
Costers, R. (2008). *Bewegingstussendoortjes op school*. Brussel, VIG-SVS-Still movin.
- 26
De Smedt C. (2000). *De school open voor de sport. Een blijvende bekommernis*. Leuven -Apeldoorn, Koning Boudewijnstichting & Garant.
- 27
Onderwijsinspectie Vlaanderen (2007), *Deel III, Gezondheidseducatie in het Vlaamse onderwijs. Onderwijsspiegel 2005 -2006*, p 88 -97.
- 28
Kinable, H. (2006). *Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een Drugbeleid Op School. Syntheserapport schooljaar 2005-2006*. Brussel: VAD. Geraadpleegd op 11 juni 2009 www.vad.be/docs/syntheserapport_2005_2006.pdf
- 29
Pitkänen, T., Lyyra A. & Pulkkinen, L. (2005). Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8-42 for females and males. *Addiction* 100 (5) 652-661.
Baumeister, S.E. & Tossmann, P. (2005). Association between early onset of Cigarette, Alcohol and Cannabis use and later Drug use Patterns: an Analysis of a Survey in *European Metropolises. European Addiction Research* (11) 92-98.
Spooner, C., (1999) *Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications for treatment*, in *Drug and Alcohol Review* (18) 453-475.
- 30
Kinable, H. (2007) *Bevraging van de Vlaamse leerlingen in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2005-2006*. Brussel: VAD.
- 31
Kinable, H. (2007) *Bevraging van de Vlaamse leerlingen in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2005-2006*. Brussel: VAD.
- 32
Federale overheidsdienst werkgelegenheid arbeid en sociaal overleg (1993). *Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming*. Brussel. Geraadpleegd op 11 juni 2009, <http://www.meta.fgov.be/moduleDefault.aspx?id=1964>
- 33
Rode Kruis (2008). *Eerste hulp voor leerkrachten*. Mechelen: Uitgave vzw Vormingsinstituut Rode Kruis Vlaanderen.
- 34
Frans, E., Stuyver, L. & De Bruyne, Ch. (1999). *Beleidsplan voor scholen ter preventie van ongewenst seksueel gedrag*. Geraadpleegd op 11 juni 2009 http://www.sensoa.be/downloadfiles_shop/Modelbeleidsplan.pdf
- 35
Vlaamse Onderwijsraad (2006). *Op uw gezondheid*. Geraadpleegd op 11 juni 2009 http://www.vlor.be/bestanden/documenten/besl_001_strat_plan.pdf
- 36
Olaf Moens (2006). *Werken aan een gezondheidsbeleid op school*. Brussel, VIG.

VITAMINEN VOOR EEN GEZONDHEIDSBELEID OP SCHOOL

Van de Vlaamse scholen wordt verwacht dat ze een gezonde leer- en leefomgeving bieden aan hun leerlingen en dat ze een gezondheidsbeleid uitwerken. De Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en de vak-/leergebiedoverschrijdende eindtermen of ontwikkelingsdoelen vormen de aanknopingspunten voor dit beleid. De commissie Gezondheidsbevordering van de Vlaamse Onderwijsraad wil scholen hierbij ondersteunen en werkte 'Vitaminen voor een gezondheidsbeleid op school' uit.

Deze publicatie is gebaseerd op de kadermethodiek 'Gezonde school' van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ). De voorgestelde gezondheidsmatrix is het instrument om deze methodiek te integreren: vier strategieën (pijlers) en vier niveaus voor een efficiënte implementatie van het gezondheidsbeleid op school. Deze gezondheidsmatrix is ook de rode draad voor de uitwerking van de exemplarisch gekozen gezondheidsthema's.

Ook kwaliteitsbewaking is een aspect van het schoolgezondheidsbeleid. De kwaliteitscirkel is een tool om het gezondheidsbeleid efficiënt te integreren op school. Belangrijk is dat een school kan starten op elk punt van de cirkel.

De pedagogische begeleidingsdienst en het CLB zijn belangrijke partners in het gezondheidsbeleid op school. Zij ondersteunen de school bij de uitwerking van schoolspecifieke doelstellingen en acties, helpen bij de procesmatige aanpak en hebben kennis van het bestaande aanbod.

De website www.gezondopschool.be is een assistent voor iedereen die op school met een gezondheidsbeleid aan de slag wil gaan en op de hoogte wil zijn van het meest recente aanbod voor ondersteuning, actiematerialen, methodieken, informatie, ...