



## Commissie Gezondheidsbevordering

# 'Op uw gezondheid !'

## Strategisch plan over gezondheidsbevordering in het basis- en secundair onderwijs

### Inhoud

1	Inleiding .....	2
2	Missie .....	2
3	Visie .....	3
3.1	Van gezondheidseducatie naar gezondheidsbevordering .....	3
3.2	Een uitdagend toekomstbeeld .....	4
3.3	Een realistisch toekomstbeeld .....	4
3.4	Visie van de Vlor op onderwijsvernieuwingen .....	4
3.5	Aanknopingspunten voor de school.....	4
4	Meting huidige situatie, follow-up en evaluatie .....	8
4.1	Microniveau .....	8
4.2	Macroniveau .....	8
5	Communicatie .....	9
6	Strategische en operationele doelstellingen .....	10

## 1 Inleiding

Dit strategisch plan over gezondheidsbevordering op school beschrijft een kortetermijnplanning voor de middelen die de onderwijsoverheid ter beschikking stelt (jaarlijks € 150.000 tijdens de lopende legislatuur). Deze planning kadert in een langetermijnvisie over gezondheidsbevordering. Het plan geeft richting en sturing aan de activiteiten die de (onderwijs)overheid en de commissie Gezondheidsbevordering van de Vlor de komende vier jaar zullen ontwikkelen.

De commissie Gezondheidsbevordering is de motor van het project. Zij stuurt de gezondheidscoördinator aan en geeft opdrachten aan door haar aangestelde werkgroepen.

De commissie is een overlegplatform waar de expertise inzake gezondheid afgestemd wordt op de pedagogisch-didactische inzichten van de onderwijspartners.

De gezondheidscoördinator zal jaarlijks een rapport opmaken over de evolutie in het strategisch plan en zijn uitvoering, met inbegrip van aanbevelingen aan de overheid en de scholen. De jaarlijkse evaluatie kan aanleiding geven tot wijzigingen in het protocol.

## 2 Missie

In haar regeerakkoord beschouwt de Vlaamse Regering preventieve gezondheidszorg en gezondheidsbevordering als één van haar prioriteiten.

Op 27 januari 2006 ondertekenden de ministers bevoegd voor Onderwijs (Frank Vandenbroucke), Welzijn en Gezondheid (Inge Vervotte), Jeugd en Sport (Bert Anciaux) en Landbouwbeleid en Zeevisserij (Yves Leterme) samen een intentieverklaring. Zij spraken af dat zij gezamenlijk willen bijdragen tot de gezondheidsbevordering in het basis- en secundair onderwijs. De vier ministers nemen de bestaande Vlaamse gezondheidsdoelstellingen als uitgangspunt<sup>1</sup>. Een masterplan om dit gezamenlijk mogelijk te maken, zal door de minister van Volksgezondheid tegen eind 2006 worden uitgewerkt.

De beleidsbrief 'Onderwijs en Vorming 2005-2006' geeft aan dat scholen kinderen en jongeren moeten aanzetten tot een gezonde levensstijl. Werken aan gezond gedrag begint van jongs af aan. Als educatieve instelling is hier een belangrijke taak voor het onderwijs

---

<sup>1</sup> In de intentieverklaring worden de volgende doelstellingen vooropgesteld (titel II: Inhoud, Hoofdstuk 1: doelstelling):

- 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.
- ook 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.

weggelegd. Scholen horen gezonde leeromgevingen te zijn. Kinderen en jongeren moeten kunnen opgroeien tot gezonde volwassenen.

Het protocol tussen de Vlaamse Onderwijsraad en de Vlaamse minister bevoegd voor Onderwijs bepaalt: "De gezondheidscoördinator ontwikkelt een strategisch en operationeel plan dat aan scholen de mogelijkheid biedt om vanuit hun eigen context en behoeften een aantal concrete streefdoelen te bepalen en een gezondheidsbeleid op maat van hun leerlingen te ontwikkelen."<sup>2</sup>

### 3 Visie

#### 3.1 Van gezondheidseducatie naar gezondheidsbevordering

Gezondheid is een toestand van een zo optimaal mogelijk fysiek, mentaal en sociaal welbevinden. Het is meer dan de afwezigheid van ziekte of gebreken.

Deze internationaal aanvaarde omschrijving van de Wereldgezondheidsorganisatie ligt aan de basis van de keuze en de inhoud van de eindtermen gezondheidseducatie van het basis- en secundair onderwijs.

Gezondheidseducatie beoogt kennis, inzicht, vaardigheden en attitudes bij te brengen om ongezonde leefgewoonten en gedragingen te veranderen en gezonde leefgewoonten te ondersteunen en te stimuleren. Gezondheidseducatie richt zich vooral op leefstijl en gedragsverandering, namelijk mensen in staat stellen om te *kiezen voor gezond gedrag*. De eindtermen die leerlingengedragingen beschrijven, situeren zich hier vooral.

Gezondheidsbevordering is breder en vertrekt vanuit alle facetten en determinanten van gezondheid. De Wereldgezondheidsorganisatie definieert gezondheidspromotie of -bevordering als het proces waardoor mensen of groepen van mensen in staat gesteld worden om meer *controle te verwerven over de determinanten* van hun gezondheid, en zo hun gezondheid te verbeteren.

Het bevorderen van gezondheid gaat verder dan het bestrijden van ongezond zijn. Gezondheidsbevordering betekent een meerwaarde realiseren. Dit veronderstelt een analyse en een verandering van de schoolcontext, waarbij men intervenueert op verschillende niveaus (leerlingen-, klas-, school- en omgevingsniveau).

Gezondheidsbevordering beoogt veranderingen door gezondheidseducatie, het nemen van structurele maatregelen en afspraken. Dit gaat dan over schoolactiviteiten, naschoolse activiteiten, veilige speelplaatsen, hygiëne en sanitaire voorzieningen, afspraken in het schoolreglement, het aanbod van schoolmaaltijden en tussendoortjes, ...

Gezondheidsbevordering beoogt zowel het optimaliseren van het *welbevinden en welzijn* van de leerlingen als het stellen van *gezond gedrag*.

Het vermijden van uitsluiting en discriminatie en het bevorderen van de sociale cohesie tussen de leerlingen onderling en tussen de leerlingen, ouders, leerkrachten en andere teamleden, geeft aan gezondheidsbevordering een sociale dimensie.

---

<sup>2</sup> Protocol tussen de Vlaamse Onderwijsraad en de Vlaamse minister bevoegd voor Onderwijs, betreffende de opdracht van de Vlor inzake gezondheidsbevordering in het basis- en secundair onderwijs, ondertekend op 15 oktober 2005, blz. 1, punt 2.

### **3.2 Een uitdagend toekomstbeeld**

Het is de wens van de minister van Onderwijs dat alle scholen tegen 1 september 2007 een gezondheidsbeleid hebben met prioritaire aandacht voor evenwichtige voeding en beweging.

De commissie Gezondheidsbevordering zal scholen ondersteunen om vanuit hun beleidsvoerend vermogen keuzes te maken op het vlak van gezondheidsbevordering die aansluiten bij deze doelstelling. Op termijn streeft zij naar een onderwijs dat kinderen en jongeren een leer- en leefomgeving biedt voor de ontwikkeling van levenslange gewoonten die horen bij een gezonde levensstijl.

### **3.3 Een realistisch toekomstbeeld**

Om het strategisch plan te laten slagen, moet het niet alleen ambitieus zijn, maar ook realistisch en haalbaar. Zo is duidelijk dat scholen niet op hetzelfde ogenblik aan alle gezondheidsthema's even intensief kunnen werken. Een gefaseerde "adding up"-benadering met als eerste centrale thema's evenwichtige voeding en beweging, is wel haalbaar. De onderwijsverhouding wil een bijkomende inspanning leveren om de thema's evenwichtige voeding en beweging te ondersteunen.

### **3.4 Visie van de Vlor op onderwijsvernieuwingen**

De Vlor wil aan onderwijsvernieuwing werken vanuit het beleidsvoerend vermogen van scholen. Scholen maken zelf keuzes op het vlak van gezondheidsbevordering die optimaal aansluiten bij hun leerlingenpopulatie en de context waarin ze werken.

Volgens Eric Verbiest<sup>3</sup> stimuleert werken met 'halffabrikaten' en externe begeleiding, de ontwikkeling van het beleidsvoerend vermogen van scholen. Een halffabrikaat is een product dat doelbewust niet is afgewerkt. Bijvoorbeeld een niet-afgewerkt instrument om scholen toe te laten hun actuele situatie te analyseren. De school past het instrument aan haar context aan. De school maakt zelf aanpassingen en keuzes, ook over hoe en in welk tempo zij aan welke onderdelen wil werken. Dit stimuleert de competentieontwikkeling en de betrokkenheid van de scholen.

De scholen kunnen ondersteund worden tijdens de verschillende stappen die ze willen ondernemen.

Ontwikkelen van beleid en visie, systematisch en planmatig werken en creëren van draagvlak staan centraal.

### **3.5 Aanknopingspunten voor de school**

#### **3.5.1 Ontwikkelingsdoelen, vakgebonden en vakoverschrijdende eindtermen**

Aanknopingspunten voor gezondheidseducatie in het kleuteronderwijs treffen we aan bij de ontwikkelingsdoelen voor lichamelijke opvoeding en wereldoriëntatie.

---

<sup>3</sup> Verbiest, E. (2005), "Ontwikkeling van het beleidsvoerend vermogen van scholen: ontwikkeling van schoolinterne capaciteiten" in: Vlaamse Onderwijsraad (2005), *Beleidsvoerend vermogen van scholen ontwikkelen; een verkenning*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant, pp. 79-99.

In het lager onderwijs bieden de eindtermen lichamelijke opvoeding, wereldoriëntatie en sociale vaardigheden inspiratie.

Gezondheidseducatie vinden we in het buitengewoon basisonderwijs terug 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.

De vakoverschrijdende eindtermen voor gezondheidseducatie worden in de eerste graad van het secundair onderwijs gebundeld rond 6 subthema's:

- hygiëne,
- voeding,
- genotsmiddelen (tabak, alcohol, drugs) en geneesmiddelen,
- veiligheid en EHBO,
- stress en emotie,
- rust, beweging en houding.

In de tweede graad van het secundair onderwijs worden vakoverschrijdende eindtermen geformuleerd voor de subthema's:

- gezonde en actieve leefstijl (hygiëne, voeding, fitheid, veiligheid, weerbaarheid, beweging);
- relaties en seksualiteit (verder bouwend vanuit algemene sociale vaardigheden).

In de derde graad van het secundair onderwijs treffen we enerzijds 'leefstijl en levenskwaliteit' en anderzijds 'zorgethiek' als subthema's aan.

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

Elke vakoverschrijdende eindterm 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. Men spreekt van een spiraalcurriculum of ontwikkelingslijn.

Opleidingsvorm 3 van het BuSO werkt met ontwikkelingsdoelen voor gezondheidseducatie. Ook de ontwikkelingsdoelen voor lichamelijke opvoeding, sociaal-emotionele educatie en vrijetijdsvaardigheden hebben betrekking op gezondheid.

Ook in andere vormen van onderwijs, zoals deeltijds leren, deeltijdse vorming en de leertijd, en in andere opleidingsvormen zijn er aanknopingspunten om te werken aan gezondheidsbevordering.

### **3.5.2 Samenhang tussen gezondheidsbevordering en andere vernieuwingsprojecten**

Een gezondheidsbeleid op school maakt deel uit van een integraal schoolwerkplan, samen met andere door de school gekozen beleidsaccenten, zoals milieubeleid, zorgbeleid of gelijkeonderwijskansenbeleid. Werken aan GOK-prioriteiten zoals 'socio-emotionele ontwikkeling' en 'preventie en remediëring van studie- en gedragsproblemen' betekent tegelijkertijd werken aan gezondheidsbevordering.

Voor ontwikkelingsdoelen en vakoverschrijdende eindtermen bestaat enkel een inspanningsverplichting. Als scholen een algemeen gezondheidsbeleid voeren, versterkt dit het werken aan en het effectief bereiken van ontwikkelingsdoelen en vakoverschrijdende eindtermen voor gezondheidseducatie en aanverwante educaties (sociale vaardigheden, milieu-educatie).

Door ontwikkelingsdoelen of (vakgebonden en vakoverschrijdende) eindtermen met elkaar te verbinden, wordt meer samenhang en evenwicht aangebracht in het onderwijsaanbod van de school.

### **3.5.3 Samenhang tussen gezondheidsbeleid en wettelijke verplichtingen**

Andere wettelijke en decretale verplichtingen kunnen geïntegreerd worden in een gezondheidsbeleid op school. Zo veronderstelt de uitbouw van een gezondheidsbeleid aandacht voor schoolinfrastructuur. Sommige onderdelen van de infrastructuur laten wel eens te wensen over in verband met de hedendaagse eisen over gezondheid en veiligheid. Specifieke ondersteunende maatregelen voor scholen om te voldoen aan de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers, zijn zeker wenselijk. De Vlor wees al eerder op problemen bij de toepassing van die wet in scholen.

Vanuit het concept van gezondheidsbevordering spelen de volgende aspecten van de schoolinfrastructuur een rol: de hygiëne, de verlichting, de (verluchting van) klaslokalen, aangename leslokalen met aandacht voor ruimte, licht, geluid en materiaal, de kwaliteit van schoolmaaltijden, de veiligheid van speelplaatsen en werkplaatsen, de sanitaire voorzieningen, de verwarming van klaslokalen, enz.

De infrastructuurkredieten voor schoolgebouwen werden in de komende meerjarenbegroting van de onderwijsverheid substantieel opgetrokken. De kredieten zijn vooral bedoeld om tegemoet te komen aan de vele acute noden en projecten.

### **3.5.4 Participatief model**

Participatie van leerkrachten, ouders en leerlingen en samenwerking met externe partners staan centraal in een procesmatige aanpak. Simultane acties op het niveau van de klas, de school en de omgeving zorgen voor een geïntegreerd gezondheidsbeleid.

De structuren die in het participatiedecreet zijn vastgelegd, garanderen de verschillende actoren inspraak in het schoolbeleid dankzij formeel overleg (schoolraad, pedagogische raad, ouderraad, leerlingenraad).

Via deze raden kan men vraaggestuurd aan gezondheidsbevordering werken.

Daarnaast creëert een participatieklimaat dagdagelijks mogelijkheden voor inspraak over het gezondheidsbeleid.

Leerlingenparticipatie is een voorwaarde voor een kwaliteitsvolle ontplooiing van de leerlingen en voor een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid op school. Het nemen van verantwoordelijkheid draagt bij tot de beleving invloed te hebben op de omgeving en daardoor iets te betekenen voor die omgeving.

Leerlingenparticipatie krijgt een andere invulling naargelang het onderwijsniveau. De modaliteiten verschillen ook in het gewoon dan wel het buitengewoon onderwijs.

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

Vanuit hun voorbeeldrol hebben leerkrachten en ouders een grotere impact op kinderen en jongeren dan externe deskundigen. De school is één van de instanties die ouders kunnen sensibiliseren om hun kinderen aan te zetten tot gezond gedrag. Het is belangrijk dat én leerkrachten én ouders over de juiste informatie beschikken over wat gezond is voor henzelf en voor de kinderen en jongeren. Hier is een belangrijke taak weggelegd voor de overheid.

Ouders dragen verantwoordelijkheid voor de gezondheid van hun kinderen. Weliswaar kan niet iedereen, omwille van sociaal-economische redenen, even makkelijk gezonde keuzes maken.<sup>4</sup>

### **3.5.5 Samenwerkingsverbanden**

Bij de uitwerking en uitvoering van een gezondheidsplan kan de school een beroep doen op de vraaggestuurde werking van de CLB's. Zij hebben decretaal de opdracht om het welbevinden van de leerlingen te verhogen en om zowel aan preventieve als vraaggestuurde gezondheidszorg te doen. Een multidisciplinaire aanpak vermijdt een eenzijdig somatische benadering.

Pedagogische begeleidingsdiensten coachen scholen vraaggestuurd in hun werken aan gezondheidsbevordering.

Ouderkoepelorganisaties en de Vlaamse Scholierenkoepel ondersteunen de samenwerking met ouders en leerlingen.

Het Lokaal Gezondheidsoverleg (LOGO) staat in voor lokale en regionale netwerking voor preventieve gezondheidszorg. Voor onderwijs is hun partner het CLB dat op zijn beurt bijdraagt tot het vormen van samenwerkingsverbanden tussen scholen en externe diensten. De LOGO's worden ondersteund door het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG).

Expertisecentra zoals de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), Kind en Gezin, Sensoa, Rode Kruis-Vlaanderen en het VIG kunnen scholen thematisch en doelgroepgericht ondersteunen via modellen, instrumenten, opleidingen en consultancy. Het VIG beschikt ook over algemene methodieken om een globaal gezondheidsbeleid te ontwikkelen.

Verder is het belangrijk om aan scholen te communiceren op welke uitvoerende organisaties zij een beroep kunnen doen: Nutrition Information Center (NICE), Stichting Vlaamse Schoolsport (SVS), ...

---

<sup>4</sup> Het advies van de Vlor van 21 mei 2002 over de implementatie van gezondheidsbevordering in het basis- en secundair onderwijs vraagt aandacht voor de implementatie van gezondheidseducatie in het beroepsonderwijs en in scholen met belangrijke populaties van kansarme groepen. Bestaande initiatieven en materialen zouden soms niet aangepast zijn aan deze groepen van leerlingen. In het advies wordt gewaarschuwd voor het versterken van sociale ongelijkheid ten aanzien van ziekte en gezondheid.

Vanuit gezondheidsoogpunt is het aangewezen dat scholen rekening houden met onderwerpen die de gezondheidssector prioritair in de belangstelling plaatst.<sup>5</sup>

In het advies van de Vlor van 21 mei 2002 over de implementatie van gezondheidsbevordering wordt aan buitenschoolse organisaties gevraagd om de ontwikkeling van didactisch materiaal meer af te stemmen op vragen van gebruikers.

Daartoe moeten de noden van de scholen beter kenbaar gemaakt worden bij die organisaties die didactisch materiaal ontwikkelen. De klemtoon moet ook komen te liggen op materialen die de school ondersteunen bij het realiseren van omgevingsgerichte interventies en bij het voeren van permanente acties.

## **4 Meting huidige situatie, follow-up en evaluatie**

### **4.1 Microniveau**

De school brengt de huidige situatie van haar gezondheidsbeleid in kaart. De commissie Gezondheidsbevordering zal daarvoor een instrument ontwikkelen en een nieuwe website. De school kan onder andere dit instrument gebruiken. Op de website zal de school ook andere instrumenten vinden.

Scholen kunnen te allen tijde zichzelf evalueren (procesevaluatie) en bijsturen.

### **4.2 Macroniveau**

In september-oktober 2006 houdt het VIG de indicatorenbevraging over het voedings- en bewegingsbeleid in scholen. In september-oktober 2009 wordt dit herhaald.

Het gezondheidsgerelateerd gedrag en dito attitudes van leerlingen worden vierjaarlijks bevraagd in het kader van de HBSC-studies: Health Behaviour in School-aged Children, een cross-nationale studie van de Wereldgezondheidsorganisatie.

Een gecombineerde interpretatie van beide studies zal leiden tot een aantal conclusies over voeding en beweging. Op basis van die conclusies kan de overheid haar beleid over voeding en beweging op school bijsturen.

---

<sup>5</sup> Gezondheidsdeskundigen beschouwen de implementatie van life skills-programma's als de basis van een langetermijnaanpak. Levensvaardigheden worden idealiter opgebouwd gedurende de ganse schoolloopbaan, en dit vanaf de eerste kleuterklas. Leerlingen moet men van jongs af aan weerbaar maken (zoals kritisch denken t.a.v. de media, omgaan met gevoelens, problemen oplossen, communicatie- en relatievaardigheden, zich bewust worden van zichzelf en de ander, ...)

Werken aan levensvaardigheden heeft een preventieve invloed op een brede waaier aan problemen (bv. middelenmisbruik, eetproblemen, depressies, ...) omdat het gericht is op gemeenschappelijke ontstaansmechanismen van problematisch en ongezond gedrag. Een wetenschappelijk perspectief bekijkt welke gezondheidsthema's met welke preventieprogramma's op welke leeftijden geïmplementeerd moeten worden. Dit om contraproductiviteit te vermijden en succes te verhogen.



## 5 Communicatie

De commissie Gezondheidsbevordering verkondigt een positieve aanpak en boodschap. Zij legt daarom niet het accent op ziektebeelden en probleemgedrag (zoals eetstoornissen en gewichtsproblemen).

De externe communicatie naar de relevante onderwijsactoren en de media over het strategisch plan en de daaraan verbonden acties, gebeurt in onderling overleg tussen de commissie Gezondheidsbevordering, de gezondheidscoördinator en het departement Onderwijs.<sup>6</sup> De bestaande informatiekanalen zoals School- en Lerarendirect, Klasse, Maks, Yeti, de Vlor- en onderwijswebsite worden daarbij optimaal benut.

De commissie Gezondheidsbevordering zal een nieuwe website ontwikkelen over gezondheidsbevordering op school. Deze website is essentieel voor de communicatie aan en de ondersteuning van de scholen.

De ministers van Onderwijs en Volksgezondheid ondertekenen samen de omzendbrieven over gezondheidsbevordering die gericht zijn aan scholen en CLB's.

Mailings naar scholen of naar LOGO's over gezondheidsbevordering bij schoolgaande kinderen en jongeren, worden afgetoetst bij de administraties Onderwijs en Gezondheidszorg met het oog op de eenduidigheid van de boodschappen.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Zie protocol, rubriek 4.

<sup>7</sup> Zie intentieverklaring, hoofdstuk 3, artikel 6, pagina 5.

## 6 Strategische en operationele doelstellingen <sup>8</sup>

Strategische doelstelling 1	Operationele doelstelling 1	Kernactiviteiten	Middelen en tijdsbepaling
Scholen kunnen vanuit hun eigen context en behoeften een gezondheidsbeleid voeren met concrete streefdoelen op maat van hun leerlingen	Alle schoolbetrokkenen worden gesensibiliseerd (directie, personeel, leerlingen, ouders) om de gezondheid van de leerlingen te bevorderen	Via bestaande communicatiekanalen een brede campagne voeren	Werkgroep Communicatie en campagne  (wordt voorgelegd aan de commissie Gezondheidsbevordering van 27.09.06)

---

<sup>8</sup> Met het oog op het verwezenlijken van strategische doelstellingen zetten we deze om in operationele doelstellingen. Operationele doelstellingen worden bereikt dankzij kernactiviteiten op macro-, meso- en microniveau.

Strategische doelstelling 1	Operationele doelstelling 2	Kernactiviteiten	Middelen en tijdsbepaling
Scholen kunnen vanuit hun eigen context en behoeften een gezondheidsbeleid voeren met concrete streefdoelen op maat van hun leerlingen	<p>Scholen beschikken over voldoende informatie over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kwaliteitsvolle instrumenten en modellen</li> <li>- links naar andere relevante websites</li> <li>- schoolrelevante gezondheidsinitiatieven en –projecten</li> <li>- mogelijke partners en hun aanbod</li> <li>- vormingsmogelijkheden</li> <li>- goede praktijkvoorbeelden ter inspiratie</li> <li>- relevante onderzoeksresultaten over de gezondheidssituatie en gezondheidsgerelateerd gedrag van kinderen en jongeren</li> <li>- bevragingen in scholen</li> </ul>	<p><u>Macroniveau</u></p> <p>Ontwikkelen van een website</p> <p><u>Mesoniveau</u></p> <p>De begeleiders worden actief betrokken bij de ontwikkeling van de website</p> <p><u>Microniveau</u></p> <p>Scholen worden actief betrokken bij de ontwikkeling van de website</p> <p>Scholen gebruiken de website</p>	<p>De onderwijsoverheid financiert de ontwikkeling van de website Budget 2006: € 50.000,-</p> <p>Werkgroep Website (Aanstelling door de commissie Gezondheidsbevordering (Vlor) van 16.05.06)</p> <p>Website operationeel tegen maart 2007</p> <p>Timing: vanaf april 2007</p>
Strategische doelstelling 1	Operationele doelstelling 3	Kernactiviteiten	Middelen en tijdsbepaling
	<p>Scholen kunnen op de website het meest geschikte instrument kiezen om te komen tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- een analyse van hun huidige situatie op het vlak van gezondheidsbeleid</li> <li>- een gezondheidsbeleidsplan</li> <li>- evalueren en bijsturen van hun gezondheidsplan</li> </ul>	<p><u>Macroniveau</u></p> <p>Aanbod op de website van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- een instrument om de huidige situatie te analyseren</li> <li>- een instrument om een beleidsplan op schoolniveau te maken</li> <li>- een instrument om te evalueren en bij te sturen</li> </ul>	<p>Online: maart 2007</p>

Strategische doelstelling 1	Operationele doelstelling 3	Kernactiviteiten	Middelen en tijdsbepaling
<p>Scholen kunnen vanuit hun eigen context en behoeften een gezondheidsbeleid voeren met concrete streefdoelen op maat van hun leerlingen</p>		<p><u>Mesoniveau</u></p> <p>Begeleiders kunnen scholen in dit proces ondersteunen</p> <p><u>Microniveau</u></p> <p>Scholen maken een analyse van hun huidige situatie</p> <p>Scholen maken een gezondheidsbeleidsplan</p> <p>Scholen bepalen indicatoren voor evaluatie van hun gezondheidsbeleidsplan</p>	<p>Vraaggestuurd</p> <p>April 2007</p> <p>Tussen april en juni 2007</p>

Strategische doelstelling 1	Operationele doelstelling 4	Kernactiviteiten	Middelen en tijdsbepaling
<p>Scholen kunnen vanuit hun eigen context en behoeften een gezondheidsbeleid voeren met concrete streefdoelen op maat van hun leerlingen</p>	<p>Scholen kunnen een opgesteld beleidsplan uitvoeren, tussentijds evalueren en bijsturen</p>	<p><u>Macroniveau</u></p> <p>Aanbod van trajectbegeleiding door de verschillende pedagogische begeleidings - diensten en van andere ondersteunende partners bekendmaken op de nieuwe website</p> <p>Aanbod van preventieprogramma's en bijhorende trainingen op de nieuwe website</p> <p><u>Mesoniveau</u></p> <p>Ondersteuning van het traject door de verschillende partners op mesoniveau</p> <p><u>Microniveau</u></p> <p>Op basis van hun behoeften professionaliseren scholen zich (visieontwikkeling, enz.)</p> <p>Scholen voeren een gezondheidsbeleid uit</p> <p>Scholen maken een zelfevaluatie van hun gezondheidsbeleid</p> <p>De scholen sturen bij</p>	<p>Van zodra de website online is: maart 2007</p> <p>Werkgroep Trajectbegeleiding (Aanstelling door de commissie Gezondheidsbevordering (Vlor) van 16.05.06)</p> <p>Vanaf schooljaar 2006-2007</p> <p>Vanaf september 2007 Ondersteuningsbudget voor schoolacties rond prioritaire thema's: 2006: € 100.000,- 2007-2009: nog te bepalen</p> <p>Oktober 2009</p> <p>November – december 2009</p>

Strategische doelstelling 2	Operationele doelstelling 1	Kernactiviteiten	Middelen en tijdsbepaling
Leerkrachten vaardig maken op het vlak van gezondheidsbevordering	<p>Leerkrachten worden tijdens hun basisopleiding gevormd om bij te dragen tot de realisatie van een gezondheidsbevorderende school</p> <p>Nascholing en begeleiding van leerkrachten</p>	<p><u>Macroniveau</u></p> <p>De lerarenopleiders m ogelijkheid tot en organisatie van overleg aanbieden waarbij kennisdeling en bevordering van samenwerking tussen de lerarenopleiders centraal staan</p> <p><u>Mesoniveau</u></p> <p>Nascholingen door verschillende partners op mesoniveau</p>	<p>Werkgroep Lerarenopleiding oprichten</p> <p>Organisatie: Vlor</p> <p>Startdatum werkgroep: november 2006</p> <p>Vraaggestuurd</p>
Strategische doelstelling 3	Operationele doelstelling 1	Kernactiviteiten	Middelen en tijdsbepaling
De gezondheidsbevordering in het basis- en secundair onderwijs maakt deel uit van en wordt ondersteund door een globaal preventief gezondheidsbeleid van de Vlaamse Regering	Acties en programma's in het onderwijs zijn consistent met acties en programma's in andere settings	<p><u>Macroniveau</u></p> <p>Formeel en informeel overleg tussen de ministers van Onderwijs, Volksgezondheid, Jeugd en Sport en Landbouwbeleid en Zeevisserij en tussen hun administraties, met het oog op het coördineren van (preventieve) acties (zie intentieverklaring)</p> <p>Ontwikkelen van een masterplan door de minister van Volksgezondheid</p>	<p>Overleg tussen de kabinetten en de administraties: tweemaandelijks</p> <p>Tegen december 2006</p>

Strategische doelstelling 3	Operationele doelstelling 1	Kernactiviteiten	Middelen en tijdsbepaling
<p>De gezondheidsbevordering in het basis- en secundair onderwijs maakt deel uit van en wordt ondersteund door een globaal preventief gezondheidsbeleid van de Vlaamse Regering</p>		<p><u>Mesoniveau</u></p> <p>LOGO's beheren locoregionale netwerken van plaatselijke gezondheidspartners uit onderwijs, CLB's, gemeentebesturen, OCMW's, arbeidsgeneeskundige diensten, huisartsen, ziekenfondsen, milieupartners, ...</p> <p>De LOGO's werken samen met de lokale gezondheidspartners aan de uitwerking en uitvoering van preventieve projecten</p> <p>Het VIG, NICE, Sensoa, VAD, Rode Kruis-Vlaanderen, ... ontwikkelen in samenwerking met het onderwijs kwaliteitsvolle methodieken die toepasbaar zijn in scholen</p>	<p>Beleidsmatige aansturing door het centraal platform Interlogo: tweemaandelijks</p> <p>Inhoudelijke ondersteuning door het VIG vanuit de settinggroep onderwijs: tweemaandelijks</p> <p>De minister van Volksgezondheid zoekt vanaf 2007 middelen om dit mee te ondersteunen</p>