

De sociaal-verpleegkundige jeugdgezondheidszorg: spil in het schoolgezondheidsbeleid basisonderwijs?

L. van Ginneken-Noordman en F.I.M. Pijpers

In toenemende mate vervult de jeugdgezondheidszorg (JGZ)-werker voor scholen de rol van adviseur 'gezondheid'. Dit werd kort geleden toegelicht in een artikel in dit tijdschrift.¹ De JGZ-werker richt zich daarbij op het versterken van een schoolsysteem met als doel het bevorderen van een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen: zowel in psychosociaal als fysiek opzicht. De school is uiteraard uiteindelijk verantwoordelijk voor zijn schoolgezondheidsbeleid (SGB). De JGZ-werker ondersteunt de beleidscyclus waarin de school zijn gezondheidsbeleid ontwikkelt en werkt samen bij de uitvoering van het schoolgezondheidsbeleid.

In bovengenoemd artikel wordt echter in het midden gelaten welke JGZ-discipline, arts of verpleegkundige, de activiteiten uitvoert. In het verleden werden alle activiteiten op het gebied van schoolgezondheid door de arts uitgevoerd. Ten behoeve van de discussie die hierover landelijk gevoerd wordt, willen wij in dit artikel het idee nader uitwerken dat in het basisonderwijs het heel goed bij de taak van de sociaalverpleegkundige JGZ past om de spilfunctie in het SGB te vervullen. Het betreft met name de begeleidende kant van de adviseursrol. Deze begeleidende kant sluit namelijk goed aan bij de verpleegkundige taak om de zelfzorg en mantelzorg te versterken. Daarom worden in dit artikel de kerndeskundigheid van de Sociaalverpleegkundige JGZ en de eisen die het schoolgezondheidsbeleid in het basisonderwijs aan de JGZ-werker stelt, besproken.

Kerndeskundigheid van de sociaalverpleegkundige Jeugdgezondheid

Verpleegkundig handelen is gebaseerd op drie pijlers. In de eerste plaats wordt uitgegaan van de definitie van verple-

gen zoals die door de Nationale Raad voor de Volksgezondheid² wordt gehanteerd: 'Beroepsuitoefening op het terrein van de verpleging is het herkennen, analyseren, alsmede advies en bijstand verlenen ten aanzien van feitelijke en dreigende gevolgen van lichamelijke en/of geestelijke ziekteprocessen, handicaps, ontwikkelingsstoornissen en de gevolgen van de behandeling voor de fundamentele levensverrichtingen van het individu. Hieraan gerelateerd is verpleegkundig handelen het zodanig beïnvloeden van mensen, dat menselijke vermogens worden benut met het oog op het instandhouden en bevorderen van gezondheid.'

Steeds meer wordt nadruk gelegd op het bevorderen en in stand houden van de gezondheid.

De tweede pijler is de verpleegkundige visie of theorie. In de preventieve gezondheidszorg wordt vaak uitgegaan van de zelfzorgondersteuningstheorie van D. Orem.³ Hierbij ligt het accent op het opsporen en signaleren van dreigende zelfzorg-tekorten, op het vergroten van zelfzorgvermogens en het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid.

De derde pijler van verpleegkundig handelen is het methodisch handelen, d.w.z. het proces waarin de volgende stappen worden onderscheiden: de verpleegkundige anamnese, de verpleegkundige diagnose, de planning, de uitvoering en de evaluatie. Onder planning wordt verstaan het opstellen van verpleegdoelen met betrekking tot de zorgproblemen van de ontvanger inhoudende bevordering, handhaving of vervanging van zelfzorg; de aanduiding van degenen die het verpleegplan moeten uitvoeren; de bespreking van het verpleegplan en de aanduiding van de prioriteiten.

Taken van de sociaal verpleegkundige in de collectieve preventieve gezondheidszorg zijn veelomvattend en niet alleen gericht op de instandhouding van gezondheid, maar ook op het bevorderen van gezondheid. De nadruk ligt op:

preventieve en voorlichtende taken, begeleidende taken, coördinerende taken, rapportage, registratie en administratieve taken. Het is vooral de specifieke inkleuring, gericht op het versterken van de zelfzorg, die deze combinatie van taken kenmerkend verpleegkundig maakt.⁴

Concluderend kan gezegd worden dat het bij de verpleegkundige taak past om groepen mensen i.c. de school te ondersteunen bij de zorg voor de eigen gezondheid.

Functie-eisen 'adviseur Gezondheid' in het basisonderwijs

Het doel van de samenwerking tussen de JGZ-werker en een basischool is het ontwikkelen en uitvoeren van beleid op school dat de gezondheid van de leerlingen bevordert: schoolgezondheidsbeleid. De school is primair verantwoordelijk, maar mist over het algemeen specifieke gezondheidsdeskundigheid om dit beleid te ontwikkelen en betreft die bij de GGD i.c. de JGZ-werker.

In een beleidscyclus, zo ook die waarin een schoolgezondheidsbeleid wordt geïnitieerd, ontwikkeld, uitgevoerd, geëvalueerd en bijgesteld, worden een aantal fasen onderscheiden en de JGZ-werker vervult in elke fase van de SGB-beleidscyclus een actieve rol.

In de fase van het *beleidsinitiatief* initieert de JGZ-werker SGB. Dit vloeit voort uit zijn wettelijke taak⁵ om in andere maatschappelijke sectoren gezond beleid te bevorderen (facetbeleid met jeugd als risicogroep) en gebeurt veelal op basis van bestaande contacten met scholen.

Vervolgens ondersteunen JGZ-werkers de *beleidsvoorbereiding* op een school door hulp te bieden bij de analyse van de gezondheidssituatie van de leerlingen op school, bij de keuze van voorlichtings- en lesmateriaal en bij de deskundigheidsbevordering van leerkrachten t.a.v. de zorg voor de gezondheid van leerlingen.

In de fase van *beleidsuitvoering* vloeit samenwerking tussen JGZ-werker en scholen logisch voort uit bij elkaar aansluitende activiteiten van school en JGZ, bijvoorbeeld afspraken over onderzoek en consultatie bij gesignaleerde problemen, over een bijdrage aan thematische projecten en over de voorbereiding van leerlingen op de preventieve gezondheidsonderzoeken.

En ook weer in de fase van *beleids-evaluatie* kan de JGZ-werker hulp bieden bij het evalueren en vervolgens advies geven. De rol is vergelijkbaar met die in de fase van beleidsvoorbereiding. Door alle fasen heen begeleidt de JGZ-

Mevr. L. van Ginneken-Noordman, sociaal-verpleegkundige, Leidse Hogeschool, Endegeestwatering 2, 2333 CG Leiden. F.I.M. Pijpers, sociaal-geneeskundige, TNO Preventie en Gezondheid/Landelijk Instituut voor GGD'en, Postbus 2215, 2301 CE Leiden.

werker het proces. Dit gebeurt op verschillende manieren zoals het opstellen van agenda's van bijeenkomsten, het vastleggen van afspraken, het bewaken van de voortgang.

Kort samengevat vervult de JGZ-werker drie rollen, namelijk die van promotor/initiator, adviseur 'gezondheid' en samenwerkingspartner.

De rollen van promotor/organisator en samenwerkingspartner zijn in de JGZ van oudsher bekende rollen. Zij behoeven weinig uitleg en worden in dit artikel daarom niet verder uitgewerkt. De inhoud van de rol van adviseur 'gezondheid' op organisatieniveau is echter relatief onbekend. Een adviseur kan vanuit twee invalshoeken werken: die van de expert en die van de begeleider. Als expert staat het oplossen van het probleem door de JGZ-werker centraal. De expert wordt probleemhouder. Uitgangspunt is een gebrek aan kennis bij de cliënt, in dit geval de school. Hij verzamelt gegevens, lokaliseert problemen, formuleert en analyseert het probleem zo scherp mogelijk, tracht voor de school en voor zichzelf te verduidelijken aan welke criteria oplossingen moeten voldoen en formuleert op grond daarvan één of meer oplossingen die door school kunnen worden uitgevoerd.

Als begeleider wordt de nadruk gelegd op het vergroten van het probleemoplossend vermogen van de school. De school blijft probleemhouder, de oplossing van het probleem wordt hierdoor de gedeelde verantwoordelijkheid van de school en de adviseur 'gezondheid'. Uitgangspunt is de bij het schoolteam zelf aanwezige kennis van de school en van de gezondheidsproblemen op school, waardoor zij zelf met enige hulp de beste oplossingen kunnen genereren. Het versterken van het probleemoplossend vermogen wordt gezien als een leerproces; de adviseur treedt op als 'begeleider'.

Invulling geven aan beide kanten van de adviseursrol wordt in de organisatie-adviesliteratuur als essentieel ervaren. In een optimale situatie worden beide gecombineerd danwel afhankelijk van de situatie wisselend toegepast.⁶

De invalshoek van de expert past bij de traditie waarin de meeste gezondheidswerkers nog zijn opgevoed en wordt tot nu toe vaak gehanteerd. Het gevolg is echter dat de cliënt 'achterover leunt' en de verantwoordelijkheid bij de JGZ-werker legt. Daarom is de tweede invalshoek, die van begeleider ook van groot belang. De ervaring leert echter dat de begeleidersrol de meeste JGZ-werkers, ook de sociaalverpleegkundigen, de grootste moeite kost.

De verpleegkundige als gezondheidsadviseur

Het vereiste gedragarsenaal van de adviseur lijkt goed aan te sluiten bij het verpleegkundig profiel, met name wat betreft de begeleidersrol in de verschillende fasen van de beleidscyclus.

In de fase van het *beleidsinitiatief* komen de voorlichtende taken goed aan bod: het geven van informatie over de voordelen van SGB. Laten zien dat door het ontwikkelen van schoolgezondheidsbeleid het vermogen van de school om een gezonde ontwikkeling van de leerlingen te bevorderen vergroot zal worden. De voordelen bespreken van meer samenwerking met andere hulpverleners, waardoor de deskundigheid van de leerkracht toeneemt en de begeleiding van de leerling verbetert. Een vrij persoonlijke en laagdrempelige benadering van het schoolteam werkt het beste.

Bij de *beleidsvoorbereiding* wordt een beroep gedaan op de preventieve en begeleidende taken van de verpleegkundige. Door goede observatie en signalering kan de verpleegkundige veel informatie verzamelen over voorkomende en dreigende gezondheidsproblemen op school. In samenwerking met andere GGD-disciplines, waaronder uiteraard ook de arts, draagt dat bij aan de analyse van de gezondheidssituatie. Op basis van dit inzicht kan hij adviseren over de keuze van interventies en de keuze van educatieve materialen. Een verpleegkundige signaleert bijvoorbeeld via individuele contacten met leerlingen en/of via contacten met leerkrachten dat er in een bepaalde klas veel gepest wordt. Hij helpt vervolgens het schoolteam bij de keuze van acties. Heeft het zin om een pestproject te starten? Voelen de leerkrachten zich voldoende in staat om het project uit te voeren en in dat kader leerlingen te begeleiden? Zo niet, hoe is de deskundigheidsbevordering mogelijk? Wordt de RIAGG ingeschakeld? Wat betekent de actie voor het schoolgezondheidsbeleid als geheel?

In de *beleidsvormingsfase* waarin door de scholen besluiten genomen moeten worden kan de verpleegkundige o.a. behulpzaam zijn bij het leggen van contacten met hulpverleningsinstanties en helpen de voortgang van die contacten te bewaken (coördinerende rol).

De nadruk in de *beleidsuitvoering*, uiteraard vastgelegd in (schriftelijke) afspraken met de school, ligt op zowel de individuele als de groepsbegeleiding. Dit kan in de vorm van het houden van gesprekken voor leerlingen en/of ouders, het aanwezig zijn bij schoolteam-

bijeenkomsten in het kader van ziekte(verzuim-)begeleiding, het afleggen van ondersteunende huisbezoeken, e.d. Het gaat vooral om het inschatten van het zelfzorgvermogen en het ondersteunen van de zelfzorg.

En ten slotte bij de *beleidsevaluatie* zijn gegevens uit registratie en rapportage van de verpleegkundige van belang voor de school om conclusies te trekken ten behoeve van bijstelling van het schoolgezondheidsbeleid. Zijn de interventies nog actueel? Passen zij nog bij de doelgroep? Hebben zij succes gehad? Een goede registratie helpt de continuïteit van de genomen acties bewaken. Bovendien kunnen de gegevens bijdragen tot nader onderzoek t.b.v. alternatieve acties. Ook in deze fase is het observerend en signalerend vermogen van de verpleegkundige van belang.

De laagdrempeligheid en informele contacten van een verpleegkundige zijn op de basisschool van veel waarde vanwege de kleinschaligheid van de basisschool. Door de kleinschaligheid krijgt veel besluitvorming op een basisschool een informeel karakter die vraagt om een vrij persoonlijke benadering van begeleiding. Ook dit past bij het karakter van de verpleegkundige die door H. van Maanen ook wel 'zorgkunde met mensgerichtheid als schakel' wordt genoemd. De zogenaamde vertaalfunctie staat centraal: het naast de cliënt staan en vanuit die positie alert zijn op verschijnselen die consequenties kunnen hebben voor de gezondheid van mensen.⁷

Discussie

De JGZ-werker heeft het voordeel dat hij, zeker als hij al enige jaren met de school samenwerkt, kennis heeft van de gang van zaken op school. Wel heeft de JGZ-werker, omdat deze niet rechtstreeks aan school verbonden is, het voordeel van onafhankelijkheid en daardoor een grotere objectiviteit dan bijvoorbeeld een leerkracht. Door zijn expertise op het terrein van de groei en ontwikkeling van kinderen heeft hij tegelijkertijd meerwaarde voor de school ten opzichte van andere organisatie-adviseurs, maar zonder een adequate invulling van de begeleidersrol is de JGZ-werker geen volwaardige adviseur.

Knelpunten worden in de praktijk ook niet signaleerd in de inhoud van de adviezen noch in het aangaan van een werkrelatie, maar in het begeleiden van het proces waarin het gezondheidsbeleid ontwikkeld en uitgevoerd wordt.⁸ Op een school worden weerstanden vaak veroorzaakt doordat adviseurs van buiten de school zich teveel als de deskundige met de enig juiste op-

lossing voor gesignaleerde problemen opstellen.

Er zijn zekere garanties voor follow-up door de aanwezige continuïteit in de relatie, maar een gevaar in de huidige positie schuilt in mogelijke vrijblijvendheid, doordat beide partijen de samenwerking als nevenactiviteit blijven beschouwen. Het fenomeen iedereen betrokken maar niemand verantwoordelijk doet zich dan voor. Het geven van helderheid t.a.v. elkaars rol en activiteiten en het maken van goede (schriftelijke) afspraken moet dit probleem oplossen.

Ondanks de vele aanwezige aanknopingspunten in het beroepsprofiel van de verpleegkundige gaat het tot stand brengen van schoolgezondheidsbeleid in de praktijk niet van een leien dakje.⁸ Teleurstellingen liggen op de loer ook al weet men dat een dergelijke verandering niet van vandaag of morgen tot stand komt. Ook anderen die vol inspiratie en met veel energie zich inspannen om wijzigingen in het onderwijs tot stand te brengen, kennen die frustraties. Scholen lijken soms eerder gekenmerkt door behoudzucht dan door vernieuwingsdrang.

Elke individuele school is als organisatie complex. Er zijn veel betrokken partijen (leerlingen, ouders, leerkrachten, schoolbestuur) en er wordt van veel kanten invloed op uitgeoefend (de over-

heid, het schoolbestuur, de begeleidingsdienst, de buurt, enz.). En de omgeving waarin een school functioneert, is een veranderende omgeving. Het is onmogelijk dat een school zich hier geheel aan onttrekt.

Het 'verschijnsel' onderwijsverandering is vanaf het begin van de jaren zestig wetenschappelijk bestudeerd. De laatste jaren wint het begrip 'schoolontwikkeling' terrein. Onderwijsverandering wordt niet meer gezien als een eenmalig concreet proces, maar als een voortdurend, continu ontwikkelingsproces waarin een school zich bevindt onder invloed van allerlei impulsen van binnenuit en vanuit de omgeving. De school komt steeds verder, gaat steeds beter functioneren.⁹ Wie niet bekend is met ontwikkelingen in het onderwijs en met inzichten in onderwijsverandering zal dan ook niet goed de rol van begeleider op het terrein van schoolgezondheidsbeleid kunnen vervullen. Veel frustraties van JGZ-werkers, ook verpleegkundigen, hangen waarschijnlijk hiermee samen. Men heeft te hoog gespannen verwachtingen en is te slecht op de hoogte met het spanningsveld waarin de school functioneert.

Het zou een interessant experiment zijn om te onderzoeken in hoeverre de Sociaal Verpleegkundige JGZ (nog) beter in staat zou zijn om de rol van spil van het schoolgezondheidsbeleid in het

basis onderwijs op zich te nemen als zij bijgeschoold is op deze twee punten: begeleidersrol en schoolontwikkeling.

Literatuur

- 1 Pijpers F. De JGZ-werker: adviseur 'gezondheid' van school. Tijdschr Jeugdgezondheidsz 1994; 26: 26-8.
- 2 Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV). Verpleegkundig beroepsprofiel. Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV), Zoetermeer 1988.
- 3 Jong J de, Salentijn C. Verpleegkunde in perspectief. Het zelfzorgmodel van Orem. Houten: Uitg. Bohn Stafleu van Loghum, 1993; 74-83.
- 4 Platform van Verpleegkundigen in GGD-en. Profiel van de Sociaal Verpleegkundige in de Collectieve preventieve Gezondheidszorg. VDB, Utrecht, 1992.
- 5 Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. Ministerie van WVC, Rijswijk 1990.
- 6 Boonstra JJ. Integrale organisatie-ontwikkeling. Vormgeven aan fundamentele veranderingsprocessen. Utrecht: Lemma B.V., 1992.
- 7 Pasch T van de, Graaf T de. Zorgkunde met mensgerichtheid als schakel. Tijdschr Ziekenverpleging nr 7, 1994; 206-10.
- 8 Geffen B van, Pijpers FIM, Vlerken K van, Smitsen P van der. Eindverslag Implementatieproject Schoolgezondheidsbeleid Basisonderwijs. LIGGD, Utrecht 1995.
- 9 Lagerweij N, Haak E. Eerst goed kijken. De dynamiek van scholen-in-ontwikkeling. Leuven/Apeldoorn: Garant, 1994.