

Diabetes en primair onderwijs

Een verkenning van toegang en medisch handelen in enkele Europese landen en de VS.



2014 Nederlands Jeugdinstituut

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft deze verkenning geschreven op verzoek van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

Auteurs

Corian Messing

Met dank aan Aniek de Lange

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

Telefoon (030) 2306 505

Website www.nji.nl

E-mail c.messing@nji.nl

Inhoud

| | |
|--|-----------|
| 1 Toelating tot primair onderwijs | 7 |
| België | 7 |
| Cyprus..... | 7 |
| Denemarken | 7 |
| Duitsland | 8 |
| Frankrijk..... | 8 |
| Groot-Brittannië | 8 |
| Malta | 9 |
| Noorwegen | 9 |
| Tsjechië..... | 9 |
| De Verenigde Staten | 10 |
| Zweden..... | 10 |
| Conclusie | 11 |
| | |
| 2 Medisch handelen in het primair onderwijs | 13 |
| 2.1 Situatie in Nederland | 13 |
| 2.2 Vraagstelling | 16 |
| België | 16 |
| Cyprus..... | 18 |
| Denemarken | 19 |
| Duitsland | 20 |
| Frankrijk..... | 21 |
| Groot-Brittannië | 24 |
| Malta | 28 |
| Noorwegen | 28 |
| Tsjechië..... | 30 |
| De Verenigde Staten | 31 |
| Zweden..... | 32 |
| Samenvatting..... | 33 |
| Conclusie | 35 |
| | |
| Bijlage 1 | 38 |
| Bijlage 2 | 39 |
| Bronnen | 42 |
| | |
| Het Nederlands Jeugdinstituut..... | 45 |

Inleiding

In juni 2014 heeft het Diabetes Fonds een online vragenlijst uitgezet onder ouders van een kind met diabetes in de leeftijd van 4 – 12 jaar. De vragenlijst is door 606 ouders ingevuld. Uit dit onderzoek blijkt onder meer dat kinderen zelden worden geweigerd op een basisschool en dat de overgrote meerderheid van de kinderen steun van een volwassene nodig heeft bij het bepalen van de glucosewaarden en het toedienen van insuline (per insulinepomp of via injecties).

Dit onderzoek van het Diabetes Fonds vormde de basis onder een petitie van de coalitie ‘Zorgeloos met diabetes naar school’, gedragen door zeven instellingen, die allen zijn betrokken bij de diabeteszorg. Op basis van de petitie zijn op 3 juli 2014 in de Tweede Kamer twee moties ingediend die betrekking hebben op het onderwijs aan kinderen met diabetes in de basisschoolleeftijd. Beide moties zijn aangenomen.

Motie van het lid Van Meenen

Verzoekt de regering op zo kort mogelijke termijn te komen tot de verplichting voor scholen om leerlingen met diabetes toe te laten als zij aan de overige toelatingsvoorwaarden voldoen.

Motie van de leden Siderius en Ypma

Verzoekt de staatssecretaris in overleg met de minister van VWS te verkennen in hoeverre de ondersteuning van onderwijspersoneel aan kinderen met diabetes uitgezonderd kan worden van de ‘medische handelingen’, in navolging van andere landen.

Verzoekt de regering de verkenning in samenspraak met scholen, leraren en ouders van kinderen met diabetes op te stellen en de Kamer voorafgaand aan het nieuwe schooljaar over de verkenning te informeren.

Beide moties hebben geleid tot een verzoek aan het Nederlands Jeugdinstituut om bij te dragen aan de door de leden Siderius en Ypma bedoelde verkenning. Deze notitie bevat daarom een korte internationale verkenning ter voorbereiding op de bespreking in de werkgroep en de komende voortgangsrapportage voor de Tweede Kamer (november 2014).

Deze verkenning is toegespitst op twee onderzoeksvragen:

- Hoe is in enkele nader te bepalen landen de toelating van kinderen in de basisschoolleeftijd met diabetes tot regulier onderwijs geregeld?
- Hoe wordt in buitenlandse regelgeving omgegaan met het organiseren van diabeteszorg in het onderwijs in het algemeen (welke partijen zijn betrokken) en specifiek met het verrichten van medische handelingen bij kinderen met diabetes in het onderwijs? Welke handelingen worden onderscheiden en welke groepen mogen die handelingen verrichten?

Informatieverzameling

Er is informatie verzameld over de gang van zaken in het basisonderwijs in België, Cyprus, Denemarken, Duitsland (Nordrhein Westfalen, Baden-Württemberg), Frankrijk, Groot-Brittannië met Schotland en Noord-Ierland, Malta, Noorwegen, Tsjechië, de Verenigde Staten en Zweden. De keuze van de landen is gedeeltelijk gebaseerd op de in de petitie genoemde landen (Zweden, Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten). Daarnaast is gebruik gemaakt van een internationaal ambtenarennetwerk van OCW en van telefonische en schriftelijke contacten met de diverse departementen. Gezien het beperkte tijdspad voor het onderzoek, moest de keuze van landen beperkt blijven tot degenen die per ommegaande hun medewerking verleenden. Er was onvoldoende tijd om navraag te doen onder landen die niet direct reageerden.

1 Toelating tot primair onderwijs

In dit eerste deel gaat het om de in de motie voorgestelde verplichting voor scholen om leerlingen met diabetes toe te laten als zij aan de overige toelatingsvoorwaarden voldoen. We beschrijven de situatie in enkele Europese landen en in de Verenigde Staten. In Nederland zijn er naar schatting van de coalitie Zorgeloos met Diabetes naar school ongeveer 2000 kinderen met diabetes in het primair onderwijs. Andere bronnen, zoals de site diabetesopschool.nl, spreken over in totaal 12.000 schoolgaande kinderen en jongeren met diabetes.

Een groot deel van deze kinderen vindt het lastig om op school goed om te gaan met hun diabetes en zij hebben daarbij steun en begrip van volwassenen nodig.

Nederlandse kinderen met diabetes volgen in principe regulier onderwijs. Waar nodig zijn kinderen na beoordeling van hun specifieke ondersteuningsbehoefte toelaatbaar tot (voorheen) Cluster 3 scholen, de vroegere LZK-scholen (langdurig zieke kinderen).

Ouders melden een kind aan op de school van hun keuze. Indien deze school niet in staat is onderwijs te bieden dat past bij de behoefte van een kind met diabetes, bestaat op grond van de zorgplicht de opdracht binnen het samenwerkingsverband een school met een passend aanbod te vinden.

De **vraagstelling** in dit deel van de verkenning is:

Hoe is in enkele nader te bepalen landen de toelating van kinderen in de basisschoolleeftijd met diabetes tot regulier onderwijs geregeld?

België

In België bestaan zowel in Vlaanderen als in Wallonië scholen voor regulier en speciaal onderwijs. Kinderen met een chronische ziekte, zoals diabetes, zijn toelaatbaar in regulier onderwijs. Er bestaat geen speciaal onderwijs dat specifiek op deze doelgroep is gericht.

Cyprus

Kinderen met alleen diabetes en geen andere aandoeningen worden in Cyprus niet beschouwd als kinderen met een extra ondersteuningsvraag in het onderwijs. Zij bezoeken dan ook regulier onderwijs.

Denemarken

In Denemarken hecht men er veel waarde aan dat kinderen met een chronische ziekte deelnemen aan regulier onderwijs: er geldt voor alle kinderen een recht op inclusief onderwijs. Het is daarom van belang dat het personeel op school in staat is om de leerlingen te helpen bij eventueel medicijngebruik en kennis heeft van ziekten. De leerkracht spreekt met de ouders af wat er moet gebeuren en wie wat doet.

Binnen de wettelijke kaders krijgt elke leerling een passend aanbod binnen het reguliere onderwijs, met veel individuele aandacht. Toch zijn er wel grenzen aan de zorg die de school kan bieden: zodra een Deense school meer dan 9 uur per week, per leerling, moet investeren in ondersteuning voor die

leerling, is de kans groot dat een leerling toch wordt doorverwezen naar het speciaal onderwijs. Besluiten hierover worden genomen door een gemeentelijke commissie¹.

Duitsland

Nordrhein Westfalen en Baden- Württemberg

Duitsland is een federale staat. Hier is de onderwijswetgeving een zaak van de individuele Bundesländer. Nordrhein Westfalen is het Bundesland met de meeste inwoners: 17.5 miljoen in 2012 en daarmee in omvang vergelijkbaar met Nederland. Baden-Württemberg is de meest zuidwestelijke deelstaat van Duitsland. Hier wonen ruim 10 miljoen mensen.

In Nordrhein Westfalen geldt sinds 2013 een 'Inklusionsmöglichkeit'. Dit houdt in dat ouders een vrije keuze hebben tussen een reguliere of een inclusieve school indien hun kind een speciale ondersteuningsvraag heeft.

Alleen diabetes geldt niet als grondslag voor een speciale onderwijsbehoefte ('sonderpädagogischer Bedarf'). Deze kinderen zijn zonder meer toelaatbaar in regulier onderwijs. Er is dan ook geen aparte wettelijke regeling voor kinderen met diabetes of een andere chronische ziekte.

Dat geldt ook voor Baden –Württemberg. Kinderen met diabetes uit dit Bundesland gaan in principe eveneens naar reguliere scholen.

Frankrijk

Franse leerlingen met diabetes volgen altijd regulier onderwijs.

Groot-Brittannië

Sinds september 2014 geldt in Groot-Brittannië de verplichting om kinderen met medische aandoeningen te ondersteunen (sectie 100 in Children and Families Act 2014). In een beleidsplan van het Department for Education is een onderscheid gemaakt tussen *wettelijke verantwoordelijkheden* van de betrokkenen en *adviezen* voor de scholen.

Als departementale richtlijn geldt dat het regulier onderwijs een kind met een medische aandoening niet mag weigeren met de reden dat zij geen regelingen heeft voor de betreffende aandoening.

Afwijzen mag alleen wanneer de gezondheid van het kind zelf of van andere kinderen gevaar loopt (in geval van infectieuze, of andere besmettelijke aandoeningen) (Department for Education, 2014).

De meerderheid van de kinderen met diabetes volgt regulier onderwijs.

Wettelijke verantwoordelijkheden van een schoolbestuur

- Het bestuur redeneert vanuit de **behoefte** van elk individueel kind: hoe beïnvloedt de medische aandoening het schoolleven? Daarmee staat de behoefte centraal en niet de aandoening. Immers: kinderen met eenzelfde aandoening kunnen toch uiteenlopende onderwijsbehoeften hebben.
- Het bestuur dient ervoor te zorgen dat ouders en kinderen er op kunnen vertrouwen dat de school goede ondersteuning biedt bij de medische aandoening. Dat houdt in dat rekening wordt gehouden met de invloed van de medische omstandigheden op het vermogen van het

¹ Praktijkvoorbeeld passend onderwijs in Denemarken, VO-Raad, Steunpunt Passend Onderwijs, 6 juni 2013

kind om te leren, dat de school werkt aan het vergroten van zelfvertrouwen en de 'self-care' bevordert.

- Het bestuur maakt duidelijk hoe zij vaststelt welke trainingsbehoefte er is bij het personeel, hoe zij ervoor zorgt dat personeel dat een kind met een medische aandoening ondersteunt een geschikte training heeft gehad en daardoor competent is voordat het de verantwoordelijkheid krijgt om kinderen met een medische aandoening te ondersteunen en ziet er op toe dat training plaatsvindt (evenals hoe en door wie).
- Het bestuur ziet er op toe dat de school of scholen die onder het bestuur vallen een beleid ontwikkelen om kinderen met een medische aandoening te ondersteunen. Dit beleid moet regelmatig worden geëvalueerd en goed toegankelijk zijn voor ouders en schoolpersoneel. Verder stelt het bestuur vast hoe het beleid wordt uitgevoerd en zij benoemt een eindverantwoordelijke in de beleidsuitvoering.
- Het bestuur vermeldt in het schoolbeleid welke procedures gevolgd moeten worden, wanneer een kind een medische aandoening heeft. Als richtlijn wordt vermeld dat er geen formele diagnose hoeft te zijn. In het schoolbeleid wordt ingegaan op 'individual healthcare plans' (IHP). Daarnaast wordt vermeld wie verantwoordelijk is voor de ontwikkeling daarvan in het ondersteunen van leerlingen met een medische aandoening

Noord-Ierland

De meerderheid van de kinderen met diabetes volgt regulier onderwijs. Volgens cijfers van het Departement van Onderwijs gaat het in het schooljaar 2013 – 2014 om 365 kinderen met diabetes in regulier PO en VO en om 25 leerlingen in het speciaal onderwijs.

Schotland

Kinderen met diabetes volgen vrijwel altijd regulier onderwijs. Slechts een gering aantal is in een specialistische setting geplaatst.

Malta

In Malta volgen kinderen met diabetes regulier onderwijs. Sommige kinderen, vooral de hele jonge kinderen en de kinderen die niet in staat zijn zelf metingen van de glucosewaarden uit te voeren, hebben recht op beperkte ondersteuning door een klassenassistent.

Noorwegen

In Noorwegen hebben alle kinderen recht op regulier onderwijs: hier geldt inclusief onderwijs. De overheid heeft richtlijnen opgesteld voor het omgaan met medicijnen voor kinderen in het basisonderwijs en in de buitenschoolse opvang.

Tsjechië

De Wet op het Onderwijs garandeert toelating tot het regulier onderwijs voor alle kinderen.

De Verenigde Staten

De Verenigde Staten zijn een federale natie. Op nationaal niveau zijn de volgende wetten relevant:

- Sectie 504 van de 'Rehabilitation Act of 1973' verbiedt discriminatie op grond van een handicap of functiebeperking². De wet heeft betrekking op openbare scholen en particuliere scholen die (gedeeltelijk) geld krijgen vanuit de federale overheid. In sectie 504 is eveneens vastgelegd dat het personeel getraind moet zijn.
- 'The Americans with Disabilities Act' verbiedt eveneens discriminatie op grond van een beperking, maar deze wet geldt alleen voor publieke en private scholen met uitzondering van religieuze instituties (tenzij zij middelen vanuit de federale overheid ontvangen).
- Op grond van de 'The Individuals with Disabilities Education Act' kan extra geld beschikbaar komen voor onderwijsorganisaties om kinderen met beperkingen te ondersteunen. Ieder kind met type 1 diabetes heeft daarmee in principe recht op ondersteuning vanuit het regulier onderwijs.

Zweden

Evenals in Denemarken berust de verantwoordelijkheid voor het onderwijs bij de gemeenten. Ongeveer de helft van het gemeentelijk budget gaat op aan onderwijs. Er zijn staatsscholen en onafhankelijke scholen³.

In de wet is vastgelegd dat alle kinderen een gelijk recht hebben op onderwijs, ongeacht geslacht, etniciteit, politieke kleur, woonplaats of economische status van het gezin. In principe volgen alle kinderen regulier onderwijs. Alle kinderen die moeite hebben de schoolloopbaan succesvol af te ronden, hebben recht op extra ondersteuning. Dit is vastgelegd in de Wet op het Onderwijs. Recht op ondersteuning houdt bijvoorbeeld in dat leerlingen in hun eigen tempo mogen lezen, schrijven en rekenen. Het betekent ook dat een leerkracht bedenkt hoe hij het onderwijsmateriaal aan kan passen aan de behoefte van een leerling; dat hij voldoende kennis heeft van de omgang met een specifieke leerling en van de manier waarop hij de participatie van die leerling kan bevorderen; van hulpmiddelen die hem ter beschikking staan; een goede fysieke toegankelijkheid van de school en hoe hij fysieke activiteiten op school aan kan passen aan de mogelijkheden van een leerling.

Het speciaal onderwijs wordt betaald door de landelijke overheid. Dit bestaat uit vijf regionale en drie nationale scholen. Hier komen kinderen die niet mee kunnen komen in het regulier primair

² Volgens deze wet zijn individuen met een beperking of handicap te definiëren als 'personen met een fysieke of geestelijke beperking, die hen substantieel belemmert bij één of meerdere relevante activiteiten in het dagelijks leven', zoals: voor jezelf kunnen zorgen, lopen, zien, horen, spreken, ademen, werken, uitvoeren van motorische opdrachten en leren. Als voorbeelden van beperkingen noemt de U.S. Department of Health and Human Services alcoholisme, blindheid of visuele beperkingen, kanker, doofheid of een gehoorbeschadiging, diabetes, drugsverslaving, hartziekten en psychische ziekten.

Factsheet van U.S. Department of Health and Human Services. Office for Civil Rights. Washington, D.C. 20201. (202) 619-0403. YOUR RIGHTS UNDER SECTION 504 OF THE REHABILITATION ACT

³ <https://sweden.se/society/free-education-from-age-6-to-19/#start>

onderwijs. De drie nationale scholen richten zich op specifieke doelgroepen, voornamelijk zintuiglijke handicaps. Diabetes wordt niet genoemd.

Conclusie

In alle onderzochte landen zijn kinderen met diabetes welkom in regulier onderwijs. Soms is dit vanzelfsprekend, omdat een land een recht op inclusief onderwijs heeft vastgelegd (Scandinavië), dan wel een recht op ondersteuning in regulier onderwijs (Groot-Brittannië, Frankrijk, Malta, Verenigde Staten) en soms is dit een gevolg van het besluit dat de ondersteuningsbehoefte bij diabetes geen toelating tot speciaal onderwijs rechtvaardigt (vrijwel alle overige landen). Er lijkt een breed gedeelde consensus te bestaan dat *alleen* diabetes onvoldoende basis is voor het formuleren van een extra ondersteuningsbehoefte in het onderwijs. Wanneer geen speciale onderwijsbehoefte is vastgesteld, vervalt de noodzaak speciaal onderwijs te volgen. Dit is ook af te leiden uit allerlei niet wettelijke aanbevelingen die in veel landen zijn gepubliceerd.

2 Medisch handelen in het primair onderwijs

In het tweede deel van de verkenning gaat het om het voorstel in de motie van de leden Siderius en Ypma na te gaan in hoeverre de ondersteuning die het onderwijspersoneel aan kinderen met diabetes biedt, uitgezonderd kan worden van ‘medische handelingen’, in navolging van andere landen.

We beschrijven de wijze waarop het onderwijs in een aantal Europese landen en in een aantal Amerikaanse staten omgaat met het uitvoeren van de benodigde medische handelingen in het geval van diabetes.

Daarbij gelden de volgende algemene opmerkingen:

- In de onderzochte landen is geen specifieke wetgeving gevonden, die alleen betrekking heeft op het medisch handelen rondom diabetes. Gewoonlijk omvat de wet- en regelgeving *alle* medische beperkingen en/of aandoeningen. De wetgever beschrijft de wijze waarop ondersteuning bij medicijngebruik al dan niet plaats kan vinden en definieert handelingen die al dan niet alleen door medische professionals mogen worden uitgevoerd.
- In Scandinavië is de wetgeving voor het handelen op scholen tevens van toepassing op het handelen in kinderopvang en crèches. Vanwege de leesbaarheid is dit niet steeds opnieuw vermeld.
- In alle landen geldt de civiele plicht een mens in nood te helpen. In een noodsituatie is iedere burger verplicht, ongeacht of hij wel of niet medisch bevoegd is, om alles te doen wat in zijn vermogen ligt om een slachtoffer te helpen. Het nalaten van hulp is gewoonlijk strafbaar. Omdat dit een alom geldend principe is, is dit niet apart, per land vermeld, hoewel het vaak wel deel uitmaakt van de wetgeving rondom medisch handelen.
- Het is in alle landen toegestaan om in de persoonlijke levenssfeer medische handelingen te verrichten. Dat houdt in dat ouders, grootouders en broers en zussen een kind met diabetes kunnen ondersteunen. Dat ligt vaak anders in de beroepssfeer: hier gelden andere wettelijke voorschriften en aansprakelijkheden en dat maakt dat het op een school ingewikkeld kan zijn om medische handelingen uit te voeren.
- Niet alleen in Nederland, maar ook in veel andere landen is discussie gaande over de staande praktijk. De Engelsen hebben sinds dit jaar (2014) een wettelijk recht op ondersteuning in regulier onderwijs geformuleerd; de Belgen zoeken momenteel een uitweg uit de impasse tussen wetgeving en praktijk; in Malta is om dezelfde reden een gesprek met de onderwijsvakbond gaande en ook de Duitsers voeren een maatschappelijk debat, in een poging meer medisch personeel op de scholen beschikbaar te krijgen. De Denen hebben het recht op inclusief onderwijs vrij recent vastgelegd en in California dateert wetgeving die ingrijpen door medisch personeel mogelijk maakt uit 2013.

2.1 Situatie in Nederland

Voor Nederland geldt dat er op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) een onderscheid bestaat tussen ‘*risicovolle handelingen*’ en ‘*voorbehouden handelingen*’. Een leerkracht is wettelijk gezien niet bevoegd om voorbehouden handelingen, waaronder het geven van injecties, uit te voeren. Eventueel mag een leerkracht wel een risicovolle handeling uitvoeren, zoals het uitreiken van medicijnen of het bepalen van glucosewaarden.

Enkele artikelen uit Wet op de BIG verduidelijken dit. In **artikel 35** staat (vrij vertaald) dat het voor degenen die niet behoren tot de personen met een medische bevoegdheid (artsen, tandartsen en verloskundigen) verboden is om buiten noodzaak beroepsmatig voorbehouden handelingen te verrichten. Tenzij:

- a. zulks geschiedt ingevolge een opdracht van een medisch bevoegde persoon
- b. hij redelijkerwijs mag aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van de opdracht en
- c. hij, voor zover de opdrachtgever aanwijzingen heeft gegeven, heeft gehandeld overeenkomstig die aanwijzingen.

In **artikel 36**, punt 5 is vastgelegd dat alleen artsen, tandartsen en verloskundigen bevoegd zijn tot het geven van injecties, waarbij tandartsen en verloskundigen dit alleen in bepaalde medische situaties mogen doen. Ook is vastgelegd dat een aantal andere beroepsgroepen functionele zelfstandigheid hebben om (een aantal) voorbehouden handelingen te kunnen verrichten, zoals verpleegkundigen.

In **artikel 38** is vastgelegd dat het degene die bevoegd is voorbehouden handelingen te verrichten verboden is aan een ander opdracht te geven tot het verrichten van een dergelijke handeling, tenzij:

- a. in gevallen waarin zulks redelijkerwijs nodig is aanwijzingen worden gegeven omtrent het verrichten van de handeling en **toezicht** door de opdrachtgever op het verrichten van de handeling en de mogelijkheid tot **tussenkost** van een zodanig persoon voldoende zijn verzekerd en
- b. hij redelijkerwijs mag aannemen dat degene aan wie de opdracht wordt gegeven, in aanmerking genomen het onder a bepaalde, beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van de handeling.

Concreet betekent dit dat een opdrachtconstructie, waarbij een leerkracht, of andere medewerker van de school, een ‘opdracht’ krijgt van een arts om een voorbehouden handeling op een school uit te voeren volgens de Nederlandse Wetgeving in de praktijk zeer lastig uitvoerbaar is. Het is in dat geval niet voldoende wanneer de bereikbaarheid van de arts voor de leerkracht telefonisch is geregeld. Een arts kan zijn bevoegdheid een injectie toe te dienen (‘voorbehouden handeling’) alleen delegeren, wanneer hij **‘toezicht en tussenkost’** kan garanderen. Dat zou betekenen dat de arts lijfelijk in de buurt moet zijn en in ieder geval onmiddellijk ter plekke moet kunnen zijn. Dat is in de praktijk zelden een realistische optie.

Wettelijk gezien is er in Nederland dus weinig ruimte voor medisch handelen op school. Toch zijn er in het veld oplossingen bedacht die uitvoerbaar zijn in het basisonderwijs. Evenals in veel andere landen zijn er ook in Nederland veel ouders die er, al dan niet vrijwillig, voor kiezen naar school te komen om hun kind zelf insuline toe te dienen. Ook is het mogelijk om verpleegkundigen de handelingen op school te laten verrichten. Zo komt bij ongeveer één op de acht kinderen met diabetes⁴ de thuiszorg naar school.

Schoolpersoneel dat op verzoek van ouders deze handelingen op school verricht, is wettelijk gezien eigenlijk in overtreding.

⁴ Onderzoek Diabetesfonds

Aansprakelijkheid

Een leerkracht kan te maken krijgen met twee soorten aansprakelijkheid:

1. Strafrechtelijke aansprakelijkheid. Hierbij gaat het in de verhouding tussen burger en staat om strafbare feiten (een burger begaat een overtreding en de overheid handhaaft). Voorbeeld: een leerkracht die met voorbedachten rade een veel te grote dosis medicijnen toedient.
2. Civielrechtelijke aansprakelijkheid. Hierbij gaat het om verhoudingen tussen burgers (of bedrijven) onderling, zonder bemoeienis van de overheid. Een huisarts of leerkracht kan civielrechtelijk aansprakelijk worden gesteld, indien er sprake is van tekortkoming die hem kan worden toegerekend. Van een toerekenbare tekortkoming is sprake als door een fout van een zorgverlener een risico is ontstaan dat zich heeft verwezenlijkt.

Een burger kan overigens voor beide vervolgd worden. Bijvoorbeeld iemand die een mishandeling heeft gepleegd, kan strafrechtelijk een straf krijgen van bijvoorbeeld 80 uur taakstraf en daarnaast een schadevergoeding aan het slachtoffer moeten betalen van 200 euro. Dan is iemand zowel strafrechtelijk als civielrechtelijk aangepakt. Ook is het denkbaar dat iemand strafrechtelijk wordt vrijgesproken, maar civielrechtelijk veroordeeld.

Wat regelt de school?

Indien een leerling met diabetes regulier onderwijs volgt, is de school verantwoordelijk voor het volgende:

- Leerlingen krijgen op elk moment de gelegenheid de glucosewaarde te reguleren. Dat houdt dat in dat de leerling in de gelegenheid wordt gesteld zelf de waarden te bepalen; mag eten en drinken wanneer nodig en zichzelf insuline mag toedienen. Indien nodig, neemt de schoolmedewerker contact op met ouders of het diabetesteam.
- De leerkracht is bekend met en alert op verschijnselen van een hypo en een hyper
- De leerkracht helpt het kind actief bij het beïnvloeden van de glucosewaarde en schakelt zo nodig hulp in.
- De ouders voorzien de school van alle relevante en actuele informatie en vullen een medisch paspoort in voor hun kind.

Waar nodig heeft de leerling recht op extra tijd en recht op uitstel bij toetsen.

Protocollen

Op de site passendonderwijs.nl is een handreiking medisch handelen door basisscholen te vinden, evenals twee model protocollen. In april 2014 is een **Protocol Medisch handelen & Medicijnverstrekking in het VO** verschenen. Dit is ontstaan uit een samenwerking van CNV onderwijs, de GGD-Groningen, de VO-Raad en het Steunpunt passend onderwijs. Het protocol is als model opgesteld. Dit protocol is vergelijkbaar met het protocol dat de PO-Raad voor het PO heeft opgesteld: **Model protocol medische handelingen op scholen**. Ten tijde van het schrijven van deze verkenning, bleek dat dat beide protocollen (voor VO en PO) onjuistheden bevatten: zij zijn in niet in lijn met Wet BIG en moeten worden aangepast.

Afspraken onderwijs – gemeente

Verder is te letten op regionaal beleid en de wijze waarop de gemeentes en de samenwerkingsverbanden de zorg voor inwoners, dan wel leerlingen invullen in het op overeenstemming gericht overleg (OOGO). Welke afspraken maken gemeente en samenwerkingsverbanden daar over de (medische) ondersteuning voor deze kinderen? In het OOGO

zijn bijvoorbeeld afspraken te maken over rol en inzet van de GGD, in de persoon van de jeugdarts en /of de jeugdverpleegkundige. Rol en bevoegdheden van de behandelend arts en vallen uiteraard buiten het OOGO.

2.2 Vraagstelling

De **vraagstelling** in dit deel van de verkenning is:

Hoe wordt in buitenlandse regelgeving omgegaan met het organiseren van diabeteszorg in het onderwijs in het algemeen (welke partijen zijn betrokken) en specifiek met het verrichten van medische handelingen bij kinderen met diabetes in het onderwijs? Welke handelingen worden onderscheiden en welke groepen mogen die handelingen verrichten?

België

Vlaanderen

In Vlaanderen is het toedienen van medicatie en het uitvoeren van medische handelingen voorbehouden aan artsen en verpleegkundigen, op voorschrift van de arts. Bij Koninklijk Besluit zijn andere personen strafbaar. Dit houdt in dat personeel op school in principe geen medicatie mag toedienen, dan wel medische handelingen uitvoeren, *inclusief* het bepalen van de glucosewaarde door middel van een prikje in de vinger.

Dit leidt tot een onwerkbaar situatie, zeker in het buitengewoon (speciaal) onderwijs. Daarom kiest men op veel scholen de pragmatische oplossing dat schoolpersoneel dergelijke handelingen mag uitvoeren, indien de ouders een duidelijke (schriftelijke) instructie geven, dan wel de arts dit in zijn voorschrift opneemt.

Een behandelend arts of een verpleegkundige kan naar de school komen om de personeelsleden te trainen in het juist uitvoeren van de voor de leerling noodzakelijke medische handelingen. De school kan hierover afspraken maken met de ouders, de leerling en de behandelend arts en contact opnemen met de eigen verzekeringsmaatschappij, om afspraken te maken wat betreft aansprakelijkheid.

Het Departement Onderwijs & Vorming en de Federale Overheid (die verantwoordelijk is voor het Koninklijk Besluit) overleggen momenteel om tot een juridisch sluitende oplossing te komen voor dergelijke situaties in het onderwijs.

Wallonië

Het is leerkrachten niet toegestaan om medische handelingen te verrichten. Daarbij doet zich het probleem voor dat vaak niet duidelijk is wat wel tot de medische handelingen is te rekenen en wat niet. De federatie Wallonie-Bruxelles heeft een document opgesteld dat enige richting geeft, maar geen feitelijke besluiten bevat.

Het is gebruikelijk dat onderwijzend personeel en ouders gezamenlijk tot overeenstemming komen, maar ook komt het regelmatig voor dat de ouders een private verpleegdienst inhuren die de benodigde medische zorg levert.

In het genoemde overheidsdocument definieert men medische handeling als: "elke handeling die tot object heeft, of als object bedoeld te hebben, een mens, dan wel een onderzoek van diens gezondheidstoestand; de screening van ziekte en beperkingen; diagnostisch onderzoek; het op gang

brengen of uitvoeren van een behandeling van een reële, dan wel vermeende, lichamelijke of geestelijke aandoening (inclusief vaccinatie) ".

Het op school toedienen of beschikbaar stellen van medicijnen door een personeelslid is geen onwettige medische handeling, zolang het geen gewoonte wordt en men er geen financieel voordeel van heeft. Gaat het echter om structureel terugkerende handelingen, dan moeten deze worden toevertrouwd aan personen met de juiste kwalificaties. Medische of verpleegkundige handelingen die regelmatig terugkeren, moeten daarom worden uitgeoefend door artsen of verpleegsters.

Onder bepaalde voorwaarden mag een arts bepaalde handelingen delegeren aan schoolpersoneel, met het voorbehoud dat hierover vooraf overeenstemming met de ouders moet zijn bereikt. De Conseil national de l'Ordre des médecins beschrijft voorwaarden waaronder delegeren mogelijk is:

- Het besluit te delegeren ligt bij een arts of een competent medisch team na uitvoerige overweging van mogelijke risico's, voordelen en ongemak voor het kind.
- Een competente medicus biedt zelf, dan wel delegeert onder zijn daadwerkelijke controle, opleiding en training aan het personeel in diagnostische vaardigheden en het uitvoeren van de gedelegeerde handelingen.
- De eindverantwoordelijkheid voor de gedelegeerde handelingen blijft bij de arts liggen. Deze beschikt daartoe over de autoriteit en de middelen om regelmatig controles uit te voeren. Dat neemt niet weg dat ook degene die de gedelegeerde handelingen uitvoert, verplicht is voorzichtig en weloverwogen te handelen.

Een personeelslid dat medische handelingen voor een leerling uitvoert, doet dit vanuit zijn **civiele aansprakelijkheid** en daarmee ook van de onderwijsinstelling. Hij dient dan ook met de grootst mogelijke zorgvuldigheid te handelen. Om het personeelslid op zijn aansprakelijkheid aan te kunnen spreken, moeten de leerling/ diens ouders aan kunnen tonen dat sprake is geweest van een fout of een vergissing en van een oorzakelijk verband tussen fout en geleden schade.

Van het personeelslid wordt gevraagd dat hij zich goed bewust moet zijn van de informatie die de ouders hem hebben gegeven, van de precieze voorschriften die de behandelend arts heeft gegeven, algemene hygiënische richtlijnen en de mate van urgentie in de situatie.

Wettelijk gezien is het verplicht om iemand die in gevaar verkeert te helpen: dit is de **juridische aansprakelijkheid**. Of van gevaar sprake is, is afhankelijk van twee criteria:

- Op de hoogte zijn van het gevaar waarin het slachtoffer zich bevindt.
- De competenties van degene die interenieert. Het personeelslid verleent eerste hulp voor zover hij daartoe adequaat is getraind. Wanneer dit aan de orde is, zal hij hulpdiensten inschakelen.

Wat te doen wanneer een leerling medische zorg nodig heeft?

In de circulaire werkt de federatie Wallonie-Bruxelles een drietal praktische richtlijnen uit:

1. **Vanaf het moment van inschrijving dient de school na te denken over de wijze waarop zij goed rekening kan houden met de medische behoeften van het kind.**

- Dit vereist een goede voorbereiding op de komst van de leerling in de vorm van maatwerk en een besluit over wie de benodigde direct betrokken partijen zijn op school (afhankelijk van ernst en complexiteit van de situatie). Om de fysieke veiligheid van de leerling te kunnen garanderen evenals de juridische veiligheid voor allen, is het wenselijk om in een **schriftelijk document** alle afspraken over de zorg voor de leerling vast te leggen. Dit document beschrijft de omstandigheden waaronder het dagelijks leven op school is vormgegeven, evenals de condities waaronder betrokken partnerinstellingen zullen interveniëren.
 - Dit schriftelijke document wordt vastgesteld in een gesprek tussen hoofd van de school, ouders en leerling. Ook de persoon die belast is met de uitvoering van de maatregelen kan aanschuiven, evenals andere deskundigen.
 - Indien de ouders en leerling dat wensen, kunnen zij voorafgaand aan dit gesprek een afspraak maken met de Service PSE of het Centre PMS om deze ontmoeting voor te bereiden; om samen relevante informatie te verzamelen waarover de school dient te beschikken en deze toegankelijk (begrijpelijk) te maken voor degenen die op school verantwoordelijk zijn voor het kind. Samen met deze dienst bepalen de ouders welke medisch vertrouwelijke informatie zij met de school willen delen en zij bespreken de noodzaak om klasgenoten of andere leerlingen te informeren over de ziekte van hun kind.
 - Het is zeer wenselijk dat de behandelend arts aanwezig is bij het gesprek van de ouders op school. Indien dat niet lukt, schrijft hij voor de ouders een behandelvoorschrift, waarin is vastgelegd hoe de behandeling er precies uitziet.
2. **Documenten** die de school bij de ouders van de leerling dient op te vragen
 3. **Evalueer regelmatig gedurende de schoolperiode**
Het is aan te bevelen regelmatig een update te maken van het schriftelijke behandeldocument in een gesprek met leerling, ouders en degenen die betrokken zijn bij de uitvoering van de behandeling.

Training

Adequate en passende training stelt alle betrokkenen in staat zich op de juiste manier te gedragen en zich veilig en ontspannen te voelen in de omgang met een leerling met beperkingen. Om dat te bereiken is nodig dat dagelijks minimaal twee personeelsleden met een EHBO-opleiding op school aanwezig zijn. Dit dient de school aan te vullen met specifieke informatiebijeenkomsten voor het personeel.

Cyprus

Een leerkracht mag medicijnen uitreiken aan een leerling, mits de leerkracht daar zelf mee instemt, en beschikt over schriftelijke toestemming van de ouders en een doktersvoorschrift. Een leerkracht zal nooit glucosewaarden meten, of insuline spuiten, hoogstens in een zeer beperkt aantal situaties. De ouders mogen te allen tijde naar de school komen en de medische handelingen voor hun kind uitvoeren, mits zij daarvoor toestemming hebben van het Ministerie van Onderwijs. Die toestemming wordt zonder problemen gegeven. Wettelijk gezien is er geen speciale ondersteuning, alleen voor leerlingen met diabetes.

Denemarken

Voor kinderen met een chronische of langdurige ziekte is het van belang dat zij toegang tot zorg hebben; dat zij contacten hebben met andere kinderen en dat zij deel kunnen nemen aan onderwijs in die mate waarin hun medische toestand dat toestaat.

Bij een chronische ziekte kan het noodzakelijk zijn om gedurende de dag medicamenten te nemen. Wanneer dat het geval is, adviseert de Deense Raad voor de gezondheid dat het schoolpersoneel (maar ook in de dagopvang, crèches en kinderopvang) voor zover mogelijk die taak op zich neemt. Schoolmedewerkers zijn overigens niet verplicht om een leerling gedurende de schooldag van medicatie te voorzien.

Er zijn enkele voorwaarden verbonden aan het toedienen van medicijnen op voorschrift van een arts. Het is niet expliciet vermeld, maar het lijkt aannemelijk dat onderstaande voorwaarden ook gelden voor het toedienen van insuline.

- er is vooraf toestemming verkregen van de ouders.
- de ouders zijn ervoor verantwoordelijk dat de instructie van de voorschrijvende arts betreffende het gebruik van het medicament het personeel van de school bereikt.
- er ligt een schriftelijke instructie voor het schoolpersoneel, waaruit blijkt hoe de medicijnen moeten worden verwerkt en opgeslagen.
- de verpakking wordt voorzien van een leesbaar opschrift, met vermelding van de naam van het kind, de werking van het medicijn en de voorgeschreven dosis.
- indien verdere instructie van personeel nodig is, zal het hoofd van de school de ouders vragen om aanvullende schriftelijke instructies van de arts.
- het geneesmiddel moet zodanig worden bewaard dat onbevoegden er niet bij kunnen.
- het wordt aanbevolen dat de instelling, school, etc. voor elk kind opschrijft wanneer en door wie de medicatie is gegeven.

Indien een leerling dringend behoefte heeft aan medicijnen heeft de school de verantwoordelijkheid om te reageren. Dat kan op twee manieren:

- een medewerker van de school geeft de noodzakelijke medicijnen
- de school verzoekt om medische assistentie.

Welke reactie volgt, hangt af van de afspraken tussen ouders en school.

Afhankelijk van het oordeel van de behandelend arts, mag de medicatie door de ouders worden beheerd, dan wel door personen die geen professional zijn in de gezondheidszorg, paramedisch personeel of de schoolmedewerkers.

De lokale gezondheidszorg

Het bestuur van de instelling / de school kan de lokale gezondheidszorg vragen om het schoolpersoneel te adviseren bij algemene vragen rondom het bewaren en toedienen van medicatie. De lokale gezondheidszorg kan ook de procedures met het personeel trainen, bijvoorbeeld het inbrengen van zetpillen, het gebruik van inhalers of de Epi-Pen en insuline-injecties volgens de instructies van de behandelend arts.

Voor leerlingen die naast een chronische ziekte meer complexe ondersteuningsbehoeften hebben, kan het een goed idee zijn om een **netwerk** te vormen rondom het kind. Dit zorgt voor betrokkenheid van verschillende actoren met verschillende vaardigheden. Het versterkt de

samenwerking rondom de leerling en zorgt ervoor dat alle inspanningen voor de leerling en zijn familie individueel, op maat van de huidige situatie en passend bij de ontwikkeling van de leerling zijn. Deelnemers aan het netwerk zijn de leerling zelf, diens ouders en leerkracht, de groepsleidsters in de buitenschoolse opvang (indien van toepassing), gespecialiseerde docenten en medewerkers, counselors, overige schoolmedewerkers, de leerplichtambtenaar, het maatschappelijk werk en de schoolgezondheidsdienst.

Duitsland

Nordrhein Westfalen

Er bestaan wettelijke regelingen voor het geval een kind met diabetes op school ondersteuning nodig heeft en niet in staat is zichzelf te verzorgen. In deze wetgeving is over het **toedienen van medicamenten** het volgende vastgelegd:

- De school beschikt over een attest van een specialist of huisarts. Hierin staat beschreven welk medicament, in welke situatie en met welke dosering is toe te dienen en dat een leerkracht in staat is het medicament toe te dienen.
- Verder dient de school te beschikken over een schriftelijke toestemming van degenen die het zorgrecht hebben (gewoonlijk de ouders) waarin zij ermee instemmen dat een leerkracht of meerdere leerkrachten (liefst met naam en toenaam) het medicament in overeenstemming met het medisch attest aan hun kind mogen toedienen
- Leerkrachten kunnen medische zorg bieden, maar zij zijn hiertoe niet verplicht. Dit is een vrijwillige optie. Deze vrijwilligheid is onlangs extra benadrukt in een apart besluit: het valt onder de 'vrijwillige plichtuitvoering van de leerkracht'.
- Een leerkracht die bereid is de medische zorg te bieden zegt toe de medicijnen in overeenstemming met het medisch attest toe te dienen. De verplichtingen op grond van het Dienst- en Arbeidsrecht gaan niet zover dat men een leerkracht kan verplichten medicijnen toe te dienen. Daarop geldt één uitzondering: wanneer in een noodsituatie eerste hulp geboden moet worden en het toedienen van medicijnen dringend noodzakelijk is om leven of gezondheid van de leerling niet in gevaar te brengen.
- Een leerkracht die medische zorg wil verlenen, maakt hierover afspraken met de ouders. Samen formuleren zij de opdracht aan de docent zo precies mogelijk en de afspraken worden schriftelijk vastgelegd.

Bij veel leerlingen met medische beperkingen en/of aandoeningen is het niet nodig om hen medicamenten toe te dienen. Vaak is het voldoende, wanneer de leerkracht het kind tijdig herinnert aan bijvoorbeeld de noodzaak zijn glucosespiegel te meten.

Daarnaast zijn er handelingen geformuleerd die men rekent tot het **medisch handelen**. Medische handelingen mogen alleen door bevoegd personeel uitgevoerd worden. Het toedienen van injecties is voorbehouden aan medisch opgeleide personen (arts, verpleegster). Reden: hierbij gaat het om een medische ingreep, die alleen dan 'lege artis' uitgevoerd kan worden, wanneer de handelende persoon daartoe adequaat is opgeleid.

Soms is medisch personeel op de schoollocatie aanwezig dat de noodzakelijke handelingen kan verrichten, maar dit is gewoonlijk alleen in het speciaal onderwijs het geval. In regulier onderwijs is in principe geen apart personeel beschikbaar voor het ondersteunen van kinderen met diabetes of

een andere chronische ziekte. Momenteel loopt hierover een politiek en maatschappelijk debat, maar vermoedelijk zal het moeilijk zijn om tot overeenstemming te komen over de financiering van medisch opgeleid personeel op een schoollocatie.

Baden-Württemberg

In een regeling vanuit het Ministerie is vastgelegd dat een leerkracht een beperkte verantwoordelijkheid heeft. Letterlijk staat op een site van de Landesbildungsserver Baden-Württemberg⁵:

“een leerkracht draagt de verantwoordelijkheid voor de hele klas en kan daarom niet voortdurend aandacht geven aan één leerling. Daarom kan hij er ook niet voor verantwoordelijk zijn dat de metingen van de glucosewaarden altijd tijdig plaatsvinden. Een leerkracht zou eveneens overvraagd zijn wanneer hij er voor verantwoordelijk zou zijn dat een leerling uit de meetwaarden de juiste conclusies trekt, en bijvoorbeeld de benodigde hoeveelheid voedsel tot zich neemt”.

Uitgangspunt in Baden- Württemberg is dat een leerling in principe zelf en zonder hulp zijn glucosewaarden kan meten. Echter: jonge leerlingen, die nog niet in staat zijn tot 100 te tellen, zijn uiteraard niet in staat de waarde af te lezen en de juiste conclusies te trekken. Daarom moet de leerkracht hen daarbij ondersteunen. Dat wil zeggen: de leerkracht leest de meetwaarde af en bepaalt aan de hand van een tabel óf en zo ja, welke maatregelen nodig zijn.

Een leerkracht moet bekend zijn met de ziekte en in ieder geval weten hoe een (levens)bedreigende situatie er uit ziet en hoe in dat geval te handelen.

Een leerkracht is medisch gezien een leek en kan ook alleen naar die maatstaven worden beoordeeld. Hij moet dan ook geen angst hebben voor strafrechtelijke of disciplinaire consequenties.

Het moet tussen degene(n) met het zorgrecht, gewoonlijk de ouder(s), en het onderwijs duidelijk zijn uitgesproken dat het volgen van regulier onderwijs inhoudt dat de leerling vanuit het eigen netwerk de noodzakelijke ondersteuning ontvangt. Een leerkracht is overvraagd, wanneer een leerling regelmatig met een hypo of hyper op school aankomt.

Dus: een leerkracht kan geen alomvattende verantwoordelijkheid op zich nemen. Hij zal (voor zover de leerling het niet zelf kan) de glucosewaarden zorgvuldig aflezen en de leerling zeggen wat hij moet doen en hij zal reageren op opvallend gedrag. In alle situaties is rekening te houden met de grens aan de mogelijkheden van een leerkracht, die eruit bestaat dat hij met een hele klas rekening moet houden.

Frankrijk

De wettelijke basis voor het volgen van onderwijs ligt in het ‘PAI’. Dit staat voor ‘projet d'accueil individualisé’: een document dat een soort contract is dat school, behandelend arts en het gezin gezamenlijk ondertekenen. In het document zijn de regels vastgelegd die voor een bepaald kind zijn na te leven.

Het schoolpersoneel, een verpleegkundige of een assistent op school mogen de glucosewaarden bij een kind bepalen. Kinderen worden wel gestimuleerd om zo snel mogelijk zelf de metingen te doen en met de ziekte om te gaan.

⁵Tekst ondertekend door Dr. Stefan Reip, Regierungspräsidium Stuttgart

De officiële algemene richtlijnen zijn online te vinden⁶. Benadrukt wordt dat algemene richtlijnen altijd in maatwerk zijn om te zetten: dezelfde ziekte zal bij ieder kind weer andere consequenties hebben. De vijf belangrijkste richtlijnen zijn:

- Zorg ervoor op school de in het PAI vastgelegde regels na te komen (wat betreft voeding, behandeling en wat te doen in geval van nood).
- Stimuleer zo snel mogelijk dat het kind zelf de regie heeft in de eigen behandeling, zelf metingen kan doen en met de ziekte om kan gaan.
- Zorg ervoor dat vervanging is geregeld indien de volwassene die is belast met de ondersteuning van de leerling afwezig is. Draag informatie over, zodat de ondersteuning zoals gedefinieerd in het PAI, goed gecontinueerd wordt.
- Betrek het kind en zeker de adolescent bij alles wat er rondom zijn ziekte wordt gezegd en georganiseerd.
- Luister in het bijzonder naar de adolescent om de moeilijkheden die hij tegenkomt goed te kunnen volgen en begrijpen (gedragsverandering en het niet nakomen van behandelvoorschriften).

Overige richtlijnen

- Het is aan de ouders en het kind om te bepalen hoeveel informatie zij willen geven over de aard van de ziekte. Er mag geen enkele druk op hen worden uitgeoefend. Indien men in het onderwijs toch meer informatie nodig heeft, bijvoorbeeld om de consequenties van de ziekte te begrijpen, dan hoeven de ouders nog steeds niet te vertellen welke diagnose is gesteld.
- De ziekte mag nooit leiden tot sociaal of onderwijskundig buitensluiten. Kinderen moeten daarom mee kunnen doen met alle activiteiten en uitstapjes, mits zij zijn voorzien van de noodzakelijke medische materialen. Op een schoolreis neemt het kind daarom een persoonlijke box mee, duidelijk voorzien van zijn naam, met daarin alles wat nodig is om de glucosewaarden te bepalen, de insulinepen, het glucagon en wat suikerklontjes, voor het geval een hypo optreedt. Ook dan moeten bevredigende hygiënische omstandigheden en voldoende privacy voor het kind mogelijk zijn. In de box bevindt zich eveneens een kopie van het noodprotocol. Een langduriger verblijf met de klas elders wordt eerst gedetailleerd doorgesproken met de ouders en de schoolarts. Bij een jong kind kan het noodzakelijk zijn een verpleegster in te huren op de verblijfplaats, dan wel wordt de ouders de mogelijkheid geboden mee te reizen.
- Een kind met diabetes kan meedoen met sporten. Bepaalde sporten, zoals zwemmen, watersporten en evenwichtssporten vragen iets meer aandacht. Men dient voorbereid te zijn op het effect van intensieve of langdurige fysieke inspanning. Dit staat beschreven in het PAI, aangezien ieder kind anders reageert. De leerkracht let tijdens het sporten op signalen van het kind die kunnen wijzen op een hypo en zal niet aarzelen om het kind te stoppen en een meting van de glucosewaarde uit te laten voeren en passende maatregelen te nemen, zoals direct iets eten. Ook tijdens het sporten heeft de leerling zijn persoonlijke box altijd bij zich.
- De schoolmedewerkers nemen onmiddellijk contact met de ouders op wanneer een kind met diabetes niet bij aanvang van de lessen op school is verschenen. Meer in het algemeen geldt

⁶ <http://www.integracol.fr/index.php>

dat iedereen die bij het kind betrokken is op school, op de hoogte moet zijn van alle informatie over het kind die relevant is.

Consequenties voor het dagelijkse leven en op school

Kinderen hebben recht op ondersteuning bij het meten van de glucosewaarde, maar mogen ook zelf de waarden bepalen. Dit is afhankelijk van de leeftijd en van hetgeen in het PAI is vastgelegd. De kinderen dienen hiertoe maximaal gefaciliteerd te worden. Het is aan het kind om uit te spreken onder welke omstandigheden het de metingen uit wil voeren. Het kind moet in ieder geval toegang tot de toiletten hebben en bevredigende hygiënische omstandigheden. Het beschikt zelf over een kit met alle benodigde hulpmiddelen, zodat geen lesverzuim op zal treden.

Voor de injecties met insuline is meer aandacht en discretie nodig (b.v. een verpleegruimte, of apart lokaal in de school). Afhankelijk van de leeftijd en mate van autonomie, kan hulp door een volwassene noodzakelijk zijn. In ieder geval zijn alle incidenten bij de ouders te melden.

Voor een goede balans in de glucosewaarden is uitgebalanceerd en tijdig eten zeer belangrijk. Het schoolpersoneel moet er dan ook op toezien dat het kind de voorziene porties op eet. Nog beter is het vooraf het schoolmenu met de ouders door te spreken. Het kind mag te allen tijde iets eten of drinken, ook in de klas. De leerkracht let daarbij of het kind niet opvallend veel dorst heeft. Dat is een signaal dat mogelijk wijst op een slechte regulatie en die moet de ouders direct worden gemeld.

Vele signalen kunnen wijzen op een hypo, deze staan beschreven op de medische kaart van het kind. Gewoonlijk zal het eten van een paar suikerklontjes voldoende zijn. In incidentele gevallen zal een injectie met glucagon nodig zijn, dan wel het inschakelen van de hulpdiensten, zoals vastgelegd in het protocol volgens het PAI.

Groot-Brittannië

Voor de ondersteuning van een kind met een medische aandoening is samenwerking tussen schoolpersoneel, gezondheidsprofessionals, lokale overheid, ouders en kinderen van cruciaal belang. School, ouders en specialist stellen in gezamenlijk overleg vast wat nodig is voor een kind met diabetes om naar school te kunnen gaan.

De algemene tendens is dat de school zo veel mogelijk de zorg voor het kind op zich neemt. Kinderen met een medische aandoening kunnen het beste zelf informatie geven over de invloed die de aandoening op hen heeft. Ze moeten volledig betrokken zijn bij discussies over hun behoeften voor medische ondersteuning en zij dragen zoveel mogelijk bij aan het opstellen van het eigen IHP.

De wettelijke verantwoordelijkheid van een schoolbestuur

Het bestuur is ervoor verantwoordelijk regelingen te treffen, zodat kinderen met een medische aandoening op school ondersteuning krijgen en dat deze regelingen worden uitgevoerd. Het schoolbestuur doet dat onder meer door het opstellen en uitvoeren van een **beleidsplan gezondheid**. Dit plan bevat de volgende wettelijk vastgestelde onderwerpen:

- rollen en verantwoordelijkheden van diegenen die betrokken zijn bij de ondersteuning van een kind met een medische aandoening.
- regelingen die van toepassing zijn op kinderen die in staat zijn in de eigen medische behoeften te voorzien, bijvoorbeeld zichzelf insuline kunnen toedienen. Dit staat vermeld in het IHP en na overleg met ouders worden deze kinderen aangemoedigd hun verantwoordelijkheid te nemen. Indien een kind toezicht nodig heeft, moet personeel beschikbaar zijn om hen te helpen.
- de te volgen procedures bij het toedienen van medicijnen. Deze wettelijke verantwoordelijkheid is aangevuld met een departementale richtlijn. Hierin staat beschreven dat bij kinderen onder de 16 jaar toestemming van de ouders nodig is; medicijnen in de originele verpakking gelabeld moeten zijn (muv insuline, die in een pen of pomp mag worden bewaard) en dat er een veilige plek voor de opslag moet zijn.
- de gang van zaken in een noodsituatie: bijvoorbeeld wie zijn de contactpersonen? Een noodscenario voorziet er ook in dat er op de school altijd een adequaat opgeleide persoon beschikbaar is, rekening houdend met verzuim en personeelsverloop.
- duidelijke en ondubbelzinnige regels over de noodzaak om leerlingen met een medische aandoening actief te ondersteunen bij schooluitjes en sportactiviteiten. De scholen moeten regelingen treffen zodat alle leerlingen aan dergelijke activiteiten mee kunnen doen en aanpassingen maken waar nodig.
- een expliciete beschrijving van wat wel en wat niet acceptabel is op de school. Als voorbeeld van niet acceptabel noemt het Departement onder meer het weigeren van medicatie, of een ziek kind zonder begeleiding wegsturen.
- in het schoolbeleid zijn details van verzekeringsregelingen opgenomen die betrekking hebben op medewerkers die ondersteuning bieden aan leerlingen met een medische aandoening. De regelingen zijn passend bij de mate van risico dat de medewerkers lopen.
- De klachtafhandeling. Hoe zijn klachten in te dienen en hoe worden ze afgehandeld?



De verantwoordelijkheid van het hoofd van de school

Het hoofd van de school ziet er op toe dat het gezondheidsbeleid goed wordt uitgevoerd. Dat houdt in dat al het personeel bekend moet zijn met het beleid, weet wat van hen wordt verwacht, dat al het personeel voor wie dit relevant is, bekend is met de gezondheidstoestand van bepaalde kinderen en dat er genoeg getraind personeel is om het gezondheidsbeleid uit te voeren.

Het personeel wordt getraind door een gespecialiseerde diabetes verpleegkundige. Het schoolhoofd regelt dat de opleiding actueel blijft. Wanneer de situatie van een kind wijzigt (bijv. van injecties naar insulinepomp) is een nieuwe opleiding nodig. Ook is het schoolhoofd verantwoordelijk voor het tot stand komen van een IHP. Het schoolhoofd neemt contact op met de jeugdverpleegkundige als een kind een medische aandoening blijkt te hebben, die daar nog niet bekend is.

De verantwoordelijkheid van het personeel

- iedere leerkracht die het kind les geeft, dient globaal te weten wat de medische aandoening inhoudt en hoe daarmee om te gaan.
- ieder personeelslid kan gevraagd worden om een kind met een medische aandoening te ondersteunen, met inbegrip van het toedienen van medicijnen, maar is hiertoe nooit verplicht. Een school dient over minimaal twee getrainde personeelsleden te beschikken. Als personeel niet bereid is vrijwillig te worden getraind, moeten medewerkers in dienst worden genomen die dat wel willen.
- elk personeelslid moet weten wat te doen en goed kunnen reageren op situaties waarin het kind met een medische aandoening hulp nodig heeft.
- personeel moet voldoende en passende training hebben gehad en een afgesproken niveau van bekwaamheid hebben. De training zorgt ervoor dat het personeel competent is en er vertrouwen in heeft dat zij de juiste ondersteuning kan bieden, zoals vastgelegd in het IHP. Pas dan kan zij de verantwoordelijkheid nemen om kinderen met een medische aandoening te ondersteunen. Getraind personeel geldt als bevoegd voor één kind (het gaat hier om specifieke kinderen, aangezien de begeleiding voor ieder kind anders kan zijn).
- personeel dat *niet* adequaat is getraind, mag geen medicijnen toedienen of medische handelingen uitvoeren. Personeel met alleen een EHBO-certificaat geldt niet als bevoegd.⁷
- getrainde medewerkers noteren de toegediende dosis insuline
- alle kinderen met diabetes en het opgeleide personeel moeten weten waar de noodzakelijke benodigdheden (insuline, apparatuur) zich bevinden in de school.

De verantwoordelijkheid van jeugdverpleegkundigen

- jeugdverpleegkundigen maken de school erop attent dat een kind een medische aandoening heeft en ondersteuning op school nodig heeft, bij voorkeur voordat het kind begint op school.
- de jeugdverpleegkundige kan het schoolpersoneel ondersteunen bij het uitvoeren van het IHP, advies geven en contact houden over trainingen.
- jeugdverpleegkundigen kunnen contact houden met de behandelend arts over de juiste ondersteuning voor het kind en de behoeften van schoolpersoneel.

⁷ Beleidsplan: 'supporting pupils at school with medical conditions'. p. 15

De verantwoordelijkheid van ouders

- ouders brengen de school op de hoogte van de gezondheidssituatie en medische behoeften van hun kind. Ook na de aanmelding blijven zij de school voorzien van alle relevante informatie.
- de school vraagt de ouders om hun mening en betreft ze bij het opstellen en evalueren van het IHP van hun kind.
- de ouders voeren alle in het IHP afgesproken maatregelen uit, zoals het kind voorzien van (voldoende, juiste) medicijnen en apparatuur.
- ouders dienen te allen tijde bereikbaar te zijn.

Wat doen de partners?

- gezondheidsprofessionals, zoals huisartsen en kinderartsen informeren de jeugdverpleegkundige over een kind met een medische aandoening dat ondersteuning op school nodig heeft. Zij kunnen ook adviseren bij het opstellen van een IHP en voorstellen doen welke training nodig is en waar die gevolgd kan worden. Een gezondheidsprofessional, inclusief de jeugdverpleegkundige, kan de bekwaamheid van personeel bevestigen voor het mogen uitvoeren van medische handelingen of het toedienen van medicijnen.
- de lokale overheid machtigt de jeugdverpleegkundige voor de gesubsidieerde onderwijsinstellingen op basis van sectie 10 van de 'Children Act 2004'. Gemeenten hebben de plicht om samenwerking tussen relevante partners te bevorderen, met het oog op verbetering van de lichamelijke en geestelijke gezondheid van kinderen. Ze bevorderen advisering, begeleiding en training, inclusief een passende training voor schoolpersoneel.
- de lokale overheid werkt samen met het onderwijs om te bevorderen dat kinderen met een medische aandoening naar school gaan. Wanneer kinderen als gevolg van hun medische beperkingen niet in staat zijn regulier onderwijs te volgen, hebben lokale overheden de plicht om andere arrangementen in te richten. Deze plicht treedt in werking wanneer het duidelijk is dat een kind minimaal 15 dagen per schooljaar zal verzuimen als gevolg van zijn beperkingen.
- de Clinical Commissioning Groups (CCGs) zijn groepen van huisartspraktijken⁸ die de lokale gezondheidszorg in Engeland vormgeven. CCG's werken samen met patiënten en medische en sociale zorgpartners (bijv. lokale ziekenhuizen, lokale overheden) om ervoor te zorgen dat de diensten passen bij de lokale behoeften. Als het gaat om kinderen met een medische beperking, zorgen de CCG's ervoor dat de gezondheidsdiensten samenwerken met het onderwijs in de ondersteuning van kinderen met een medische aandoening. Op basis van sectie 10 van de 'Children Act 2004' hebben ook de CCG's de wederzijdse plicht om samen te werken. Ze ondersteunen de gezondheidsdiensten en geven hen advies.
- ten slotte voert Ofsted (Office for Standards in Education, Children's Services and Skills) inspecties uit en legt nadruk op het voldoen aan de behoeften van kinderen met een medische aandoening (en kinderen met SEN - special educational needs), de kwaliteit van het onderwijs en de vorderingen van deze kinderen.

⁸ Er zijn in Groot-Brittannië 211 CCG's. Dit zijn onafhankelijke, wettelijk voorgeschreven organisaties, die verantwoording afleggen aan de lokale gemeenschap en hun bestuur. Ze bestaan uit doctoren, verpleegsters en andere professionals die gezamenlijk hun kennis van de lokale behoeften inzetten om zot tot de beste dienstverlening voor hun patiënten te komen. .

Noord-Ierland

Het Departement van Onderwijs in Noord-Ierland staat in haar beleid de schoolmedewerkers toe om *vrijwillig* ondersteuning te bieden aan leerlingen die medicijnen nodig hebben. Echter: de primaire verantwoordelijkheid ligt ook dan nog steeds bij de ouders van het kind.

Wanneer een schoolmedewerker bereid is een leerling te ondersteunen, krijgt hij een training en een soort wettelijke onschendbaarheid ('schadeloosstelling'), vooropgesteld dat hij zich aan de relevante procedures houdt. Een schoolmedewerker mag na de training glucosewaarden meten en insuline toedienen. In de meerderheid van de gevallen is dat voldoende om tegemoet te komen aan de behoeften van het kind.

Soms zijn er op een school geen vrijwilligers te vinden, of willen de ouders graag zèlf de zorg voor hun kind op zich blijven nemen. In dat geval komen de ouders zelf naar de school om hun kind bij de diabetes zorg te ondersteunen. Daarnaast bestaat de optie een 'Additional Needs Classroom Assistant' aan te stellen. Deze kan in dienst worden genomen om ondersteuning te bieden bij het innemen van medicijnen en kan het kind van de benodigde ondersteuning voorzien.

De wettelijke basis en het gedetailleerde beleid is een coproductie van het Department of Health and Department of Education.

Schotland

In Scotland is de National Health Service Boards (NHS) wettelijk verantwoordelijk voor het tegemoet komen aan de behoefte aan medische ondersteuning bij schoolgaande kinderen. De NHS kan hierover afspraken maken andere partijen. Dat houdt in dat de NHS de dagelijkse ondersteuning op school over kan laten aan leidinggevendenden in het onderwijs, die daar op basis van vrijwilligheid mee in kunnen stemmen.

De regering van Schotland heeft richtlijnen opgesteld om de NHS en de leidinggevendenden te helpen om beleid te formuleren, waarmee zij leerlingen met een behoefte aan medische ondersteuning op school kunnen helpen. De richtlijnen zijn na te lezen in de notitie 'The Administration of Medicine in Schools'. Dit stuk wordt momenteel opnieuw bewerkt, de meest recente versie is te vinden op <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2001/09/10006/File-1>

Scholen dienen een beleid te hebben dat is gebaseerd op de richtlijnen van de overheid, inclusief beleid op het bijstaan van leerlingen met chronische of complexe medische behoeften. Zij moeten vast kunnen stellen of een 'Health Care Plan' noodzakelijk is.

Leerkrachten zijn nooit verplicht om medicijnen te geven, of toezicht te houden op leerlingen die medische zorg nodig hebben. Dit is inclusief het meten van de glucosewaarden en het toedienen van insuline. Zij kunnen er wel vrijwillig voor kiezen om deze uit te voeren. Indien zij daarvoor kiezen, is de NHS verantwoordelijk voor het aanbieden van de juiste begeleiding en training.

Gewoonlijk wordt de medische ondersteuning door 'support assistants' uitgevoerd, bij wie dit tot het takenpakket kan behoren. Voor het merendeel van de staf bestaat echter geen legale plicht om medische handelingen uit te voeren.

De overheid krijgt via een helpdesk wel eens te horen dat de ouders zijn gevraagd om op de basisschool zèlf de insuline te komen toedienen. Dit komt voor wanneer de school er niet in slaagt

een vrijwilliger te vinden. Verder bestaat de taak van de ouder eruit dat hij er op toeziet dat het kind naar school komt wanneer het daartoe in staat is. Ouders zijn verplicht het hoofd van de school te voorzien van de benodigde informatie over de medische behoefte van hun kind en de juiste behandelwijze. De ouders werken samen met alle gezondheidsprofessionals en het hoofd van de school om gezamenlijk vast te stellen wat de rol van de school is bij het helpen van een leerling met een behoefte aan medische ondersteuning.

Malta

Leerlingen die niet in staat zijn de eigen glucosewaarden te monitoren, hebben recht op enige ondersteuning door een klassenassistent. Deze let echter alleen op *zichtbare* signalen, maar mag geen metingen van de glucosewaarden uitvoeren. Ook ziet de klassenassistent er op toe dat de leerling eet en drinkt wanneer dat nodig is. Wanneer het voor een leerling voldoende is om alleen op vaste tijdstippen zijn glucosewaarden te bepalen, kan het hoofd van de school de leerling verwijzen naar een verpleegdienst. De kosten worden betaald door het Ministerie van Onderwijs.

In Malta is momenteel een debat gaande over het toedienen van medicijnen. In de huidige situatie zullen leerkrachten en klassenassistenten geen medicijnen uitreiken en geen medische apparatuur gebruiken om de glucosewaarden te bepalen. Over deze kwesties zijn gesprekken gaande met de onderwijsvakbond. Op dit moment staan de ouders in veel gevallen constant in contact met de school. Zij zijn onmiddellijk bereikbaar, zodat zij direct de glucosewaarden bij hun kind kunnen meten, maar ook voor alle andere eventualiteiten.

Noorwegen

De richtlijn van de overheid stelt op grond van de Noorse ‘conventie van het kind’ dat een kind betrokken moet zijn bij alle communicatie die het kind betreft.

De verantwoordelijkheid voor de zorg ligt bij de ouders en de behandelend arts. De ouders volgen de aanwijzingen van de behandelaar, zo niet, dan is de inzet van gezondheidspersoneel nodig.

Het toedienen van medicijnen aan peuters en kleuters (0 – 6 jaar) is niet gereguleerd in de Wet op het Onderwijs. Mochten medicijnen onder of na schooltijd nodig zijn (in de naschoolse opvang), dan maken de ouders hierover zelf afspraken met de school, het kinderdagverblijf of naschoolse opvang. Voor kinderen in de basisschoolleeftijd zijn evenmin directe wettelijke regelingen opgesteld. Wel zijn indirecte richtlijnen af te leiden uit het feit dat de basisscholen verplicht zijn adaptief (inclusief) en opbrengstgericht onderwijs te bieden. Onderwijs volgen moet voor het kind een duidelijke meerwaarde (opbrengst) hebben.

Ook het medisch handelen van het personeel op de basisscholen is niet wettelijk gereguleerd in de Wet op het Onderwijs. Er gelden geen beperkingen voor medewerkers die voor het kind goede oplossingen uitwerken en zo tegemoet komen aan de behoeften van het kind in het onderwijs en in de opvang. Dat houdt in dat leerkrachten bijvoorbeeld glucosewaarden mogen meten en insuline mogen toedienen. Hiervoor heeft het Ministerie specifieke richtlijnen ontwikkeld, die verduidelijken hoe dit dient te gebeuren en wie verantwoordelijk is.

Het schoolpersoneel is echter niet verplicht medische assistentie te verlenen. Indien blijkt dat niemand op school deze verantwoordelijkheid wil dragen, is de gemeente verplicht een andere oplossing te vinden, zodat het kind de ondersteuning krijgt die het nodig heeft.

Het Ministerie van Gezondheid en het Ministerie van Onderwijs hebben beide nationale richtlijnen en routines geformuleerd voor het omgaan met medicijnen. Er is bijvoorbeeld een format ontwikkeld voor het opstellen van een overeenkomst tussen school en ouders.

De behandelend arts en de schoolgezondheidsdienst leggen samen schriftelijk vast hoe zij zullen samenwerken, evenals de voor een specifiek kind overeengekomen routines. De behandelend arts kan ondersteuning bieden bij het vaststellen van de noodzakelijke routines en hij kan schriftelijke richtlijnen afgeven.

Het individuele plan (IP)

Het komt voor dat het voor het kind van belang is dat instellingen uit meerdere sectoren hun diensten coördineren. In dat geval schrijven deze instellingen gezamenlijk een plan voor het kind, waaruit blijkt wat nodig is en hoe zij hun diensten coördineren.

Richtlijnen

Het Ministerie beschrijft 5 fasen die van toepassing zijn op het omgaan met medicijngebruik op basisscholen en in de buitenschoolse opvang. Per fase is beschreven *wie* (ouders, kind, behandelend arts, school, en de schoolgezondheidsdienst) *wat* moet doen en er wordt extra informatie gegeven:

1. Informeren ten bate van de juiste hulp bij het omgaan met medicijngebruik

De *school* verzoekt de ouders vooraf te melden dat hun kind een medische beperking heeft. De *ouders* dienen het hoofd van de school te informeren, bij de aanmelding, maar ook daarna. De *behandelend arts* schrijft de medicijnen voor, en gaat na of het kind, dan wel de ouders, in staat zijn deze goed toe te dienen. Hij voorziet kind en ouders van de juiste informatie, maar ook de basisschool en opvang. Indien nodig stelt de behandelend arts schriftelijke richtlijnen op. De *schoolgezondheidsdienst* zorgt ervoor dat de gemeente op de hoogte is van de gezondheidstoestand van het kind en ontwikkelt routines voor samenwerking met behandelend artsen en specialisten uit de gezondheidszorg.

2. Omgaan met medicijngebruik bij een specifiek kind op school en in de opvang

De *ouders* stellen een schriftelijke overeenkomst op, waarin zij alle relevante informatie voor alle betrokken partijen vastleggen. Zij checken of alle informatie correct is. Indien noodzakelijk, vragen zij de behandelend arts van hun kind om een volledige lijst met alle medicijnen en zij stellen een kopie van deze lijst ter beschikking aan de school (en opvang). De ouders moeten de school informeren bij veranderingen in de medicatie van hun kind. Zij informeren de school eveneens, wanneer hun kind specifiek toezicht of specifieke nazorg nodig heeft.

De *school* moet de medicijnen op een veilige plek achter slot en grendel bewaren en voor ieder kind apart. Bij de kleuters krijgt ieder kind een aparte file met daarin de medicatieschema's, bij basisschoolkinderen komt de informatie in het eigen portfolio van het kind.

De *behandelend arts* ondersteunt en ziet toe op de kwaliteit van de geleverde zorg. Hij stelt een procedure op voor noodsituaties en zorgt voor een regelmatige update en op verzoek staat hij de ouders bij, wanneer zij hulp nodig hebben bij het uitwerken van de schriftelijke overeenkomst. De

schoolgezondheidsdienst helpt mee de routines te veralgemeniseren en is verplicht desgevraagd ondersteuning te bieden.

3. Training

De *behandelend arts* geeft ouder en kind instructie in de praktische kant van het omgaan met de medische procedures. De arts schakelt een tolk in wanneer dat noodzakelijk is om de ouders goed te kunnen instrueren.

De *ouders* informeren de school en zij kunnen contact opnemen met de *behandelend arts*, wanneer het personeel op school getraind moet worden in het juist uitvoeren van de procedures.

De *school* is verplicht ervoor te zorgen dat het personeelslid dat het kind ondersteunt, voldoende is getraind. Ook let de school erop dat de training regelmatig wordt herhaald.

4. Het bewaren van de medicijnen

Ouders en kind zijn ervoor verantwoordelijk dat zij de school tijdig van de juiste medicijnen voorzien, die adequaat verpakt zijn en instructie van de apotheek bevatten. Ze mogen de medicijnen afgeven in een medicijnendoos, met daarop de naam van het kind, tijd, datum en inhoud.

De *school* bewaart de medicijnen in overeenstemming met algemene richtlijnen. De individuele overeenkomst die school en ouders hebben gemaakt, volgt de algemene richtlijnen. Wanneer ongewenste complicaties optreden, volgt de school de daarvoor opgestelde richtlijnen en informeert de ouders onmiddellijk. Dat doet de school ook, wanneer een vakje in de medicijnendoos niet gebruikt kon worden, of is vergeten. De school retourneert alle overgebleven of niet gebruikte medicijnen aan de ouders

De betrokkenen nemen contact op met de *schoolgezondheidsdienst* wanneer zij behoefte hebben aan verduidelijking in algemene zin. Vragen over de individuele behandeling zijn alleen aan de *behandelend arts* te stellen. Wanneer ouders en kind formeel toestemming geven, is het wèl mogelijk om bij concrete vragen contact op te nemen met de *schoolgezondheidsdienst*.

5. Monitoring van het gebruik

Ouders en kind zijn verplicht om hun *behandelend arts* en de school voortdurend te voorzien van actuele informatie. Informatie die relevant is voor het toedienen van medicijnen, zoals veranderingen in de medicatie, of in de gezondheidstoestand, dienen zij onmiddellijk te melden.

Bij onvoorziene situaties die te maken hebben met de medicatie en/of de toestand van het kind en bij complicaties is de *school* verplicht de ouders direct te informeren. Als het niet lukt om de ouders te bereiken, moet de *behandelend arts* om advies worden gevraagd.

Indien sprake is van een kritieke situatie neemt de school contact op met de medische nooddienst.

De school kan contact opnemen met de *schoolgezondheidsdienst* gedurende de wachtperiode, totdat de medische assistentie het kind bereikt.

Tsjechië

Het onderwijs dient rekening te houden met de gezondheidstoestand van de leerlingen. De ouders hebben de verantwoordelijkheid om leerkrachten te voorzien van alle relevante informatie en aanbevelingen die de *behandelend arts* hen heeft gegeven. De leerkracht benut de informatie om het onderwijs en alle activiteiten die op het rooster staan te plannen.

De leerkrachten ontvangen ook informatie en instructie over wat te doen wanneer een kind risicovolle symptomen laat zien en met wie zij in dat geval contact op moeten nemen.

Het behoort zonder meer nooit tot de verantwoordelijkheid van de leerkracht om glucosewaarden te meten en/of insuline toe te dienen. Onder bepaalde, rigide geformuleerde voorwaarden is het mogelijk dat leerkracht, ouders van het kind en het hoofd van de school afspraken maken over deze medische handelingen. De school voert dit gesprek echter op persoonlijke titel en geheel vrijwillig. Dit betreft overigens een praktijk die in Tsjechië nog zelden voorkomt.

De Verenigde Staten

Om als school aan de wettelijke verplichtingen te kunnen voldoen, raadt de American Diabetes Association de school aan bij de start op school een plan voor de leerling op te stellen. Voordat ouders hun kind met diabetes naar school laten gaan, moeten zij het hoofd van de school, de jeugdverpleegkundige en leerkrachten inlichten dat hun kind diabetes heeft. Zij vragen de behandelend arts een 'Diabetes Medical Management Plan' (DMMP) op te stellen, waarin deze specificeert wat het kind nodig heeft én wat het kind zelf kan doen. Dit plan wordt opgesteld en ondertekend door het persoonlijke diabeteszorgteam van het kind en de ouder / verzorger. Het DMMP dient een gedetailleerde beschrijving te bevatten van de zorg en begeleiding die het kind nodig heeft. Het DMMP wordt in gezamenlijkheid uitgevoerd door het diabetesteam op school, bestaande uit de jeugdverpleegkundige, het kind, de ouder / verzorger en ander schoolpersoneel. Het DMMP moet minimaal één keer per jaar worden geëvalueerd, maar bijvoorbeeld ook wanneer de behandeling van het kind verandert.

Scholen zijn volgens de wet verantwoordelijk voor het trainen van schoolpersoneel voor het uitvoeren van taken die nodig zijn in de behandeling van diabetes en in noodgevallen. De training moet worden verzorgd door een professional uit de gezondheidszorg met expertise in diabetes, tenzij deze van mening is dat het voldoende is wanneer de ouder / verzorger schriftelijke en mondelinge informatie geeft.

Er moet een 'voldoende' hoeveelheid personeel op school getraind zijn (niet nader omschreven) om de procedures bij diabetes uit te voeren en er moet altijd ten minste één volwassene beschikbaar zijn wanneer het kind op school, op excursies of bij andere school gerelateerde activiteiten aanwezig is. Dit hoeft geen zorgprofessional te zijn.

California⁹

In August 2013 heeft de Supreme Court in California unaniem het besluit genomen dat het voortaan wettelijk mogelijk is om personeelsleden van een school te trainen in het toedienen van insuline aan leerlingen, ook al is dit personeelslid *geen* bevoegde health care professional.

Voor de beslissing van het gerechtshof accepteerden scholen vaak alleen de 'school nurse' als bevoegd persoon om insuline toe te dienen. Aangezien er slechts één school nurse per 2200 leerlingen beschikbaar is, was er vaak geen zuster beschikbaar op het moment dat een kind insuline nodig had. Zie ook: www.diabetes.org/caschoollitigation

⁹ De gang van zaken in California is een voorbeeld. Er zijn in totaal 28 staten in Amerika, waar insuline mag worden toegediend door schoolpersoneel. Dit zijn: Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Connecticut, District of Columbia, Florida, Georgia, Hawaii, Illinois, Indiana, Kansas, Kentucky, Louisiana, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Missouri, Montana, Nebraska, Nevada, New Jersey, New Mexico, New York, North Carolina, Oklahoma, Oregon, Rhode Island, South Carolina, Tennessee, Texas, Utah, Virginia, Washington, West Virginia, Wisconsin en Ohio.

Zweden

In Zweden verstaat men onder *zelfzorg* een gezondheid bevorderende maatregel die een (behandelend) arts oplegt en die kan worden uitgevoerd door het kind zelf, een ouder, een persoonlijke assistent of een lid van het schoolteam, eventueel na instructie door een arts. De professional uit de gezondheidszorg bepaalt welke maatregelen veilig uitgevoerd kunnen worden als zelfzorg. De veiligheid van de patiënt staat daarin centraal.

De schoolmedewerkers kunnen de gezondheidszorg om advies vragen over de zelfzorg en zij hebben de plicht een kind waar nodig ondersteuning te bieden, bijvoorbeeld bij het innemen van medicijnen. Verder is het toegestaan dat het schoolpersoneel injecties toedient.

Het personeel doet dit alles op basis van vrijwilligheid: zij hebben het recht om hulp bij zelfzorg te weigeren. In dat geval is het schoolhoofd, samen met de gezondheidszorg, ervoor verantwoordelijk een andere oplossing te vinden.

De Nationale Raad voor het Onderwijs heeft wettelijke richtlijnen opgesteld die betrekking hebben op zelfzorg en ook de Nationale Gezondheidsraad heeft regelgeving en richtlijnen voor zelfzorg opgesteld. Deze richtlijnen beschrijven de zelfzorg in het onderwijs.

- Gedurende de tijd die het kind op school verblijft, zijn de ouders ontheven van hun toezichhoudende taken die zij hebben op grond van hoofdstuk 6 uit de ouderlijke code. De school is dan verantwoordelijk voor het toezicht en dit omvat tevens het assisteren bij zelfzorg, bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat een kind op tijd medicijnen neemt. De Onderwijsinspectie ziet toe op de toezichhoudende verantwoordelijkheden van de school.
- De professional uit de gezondheidszorg maakt een inschatting wat nodig is voor het kind en raadpleegt hierbij het onderwijs. Bij iedere transitie, bijvoorbeeld bij de overgang van voorschoolse opvang naar de basisschool, wordt een nieuwe analyse gemaakt op basis van de nieuwe omstandigheden. In de analyse gaat men onder meer na of het personeel in de nieuwe situatie nog steeds voldoende veiligheid kan bieden bij de zelfzorg. Wanneer bijvoorbeeld het hoofd van de school concludeert dat niet langer sprake is van een veilige situatie en het schoolpersoneel het kind onvoldoende kan helpen bij de zelfzorg, moeten de verantwoordelijke professional uit de gezondheidszorg en de school samen aan een oplossing werken. Een oplossing kan bijvoorbeeld zijn dat een medische professional instructie komt geven op school en informatie verstrekt aan de leerkrachten.
- De professional uit de gezondheidszorg is altijd degene die bepaalt welke maatregelen uitgevoerd kunnen worden in het kader van de zelfzorg. Zijn oordeel wordt schriftelijk vastgelegd in het patiëntendossier.
- De inschatting die de professional uit de gezondheidszorg maakt en de planning van de zelfzorg dienen in consultatie met ouders en school tot stand te komen. Het gaat dan onder meer om de praktische hulp die op school nodig is. Het resultaat van deze afstemming is schriftelijk vast te leggen. Dit schriftelijke document wordt tussentijds bijgesteld, bijvoorbeeld wanneer het kind ouder wordt. Het bevat onder meer informatie en instructies voor zelfzorg. Kind en verzorger ontvangen een kopie van het document.
- De onderwijsmedewerkers stellen de routines en procedures vast voor de zelfzorg. Het personeelslid dat de voornaamste uitvoerder van de maatregelen is en het hoofd van de school zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de procedures en voor het ondersteunen van het personeel dat de leerling helpt bij de zelfzorg.

- De schoolgezondheidszorg (Elevhälsa) heeft geen verantwoordelijkheden in het uitvoeren van zelfzorg. Deze instelling houdt zich voornamelijk bezig met gezondheidsbevordering en ziektepreventie. De schoolgezondheidszorg kan wel betrokken zijn bij de planning en coördinatie van de zelfzorg.
- Het nationale diabetes team en het ‘diabetes op school’ project hebben een individueel zorgplan ontwikkeld voor kinderen met diabetes in de pre-school of het basisonderwijs. Iedere diabeteskliniek voor kinderen is wettelijk verplicht om er op toe te zien dat dit zorgplan wordt ingevuld, en dat dit in overleg met gezin en school gebeurt.

Samenvatting

In de onderzochte landen zien we een grote variatie in het wel of niet mogen verrichten van medische handelingen door iemand van het schoolpersoneel. Er is een continuüm te schetsen, waarbij aan de ene kant de wetgeving schoolpersoneel ruimte biedt en aan de andere kant zijn er landen, waar de wetgeving bepaalde medische handelingen zeer strikt voorbehoudt aan medische professionals.

Bij de verschillen speelt een verschil in maatschappelijke visie mee: in de Scandinavische landen gaat men uit van een model waarin een recht op inclusief onderwijs is vastgelegd, terwijl in het Duitse denken de invloed van het medische model nog sterk aanwezig is.

Interessant is de gang van zaken in Noord-Ierland, waar een leerkracht die medische handelingen verricht, recht heeft op een soort wettelijke onschendbaarheid.

Toeleiding/ toelating tot onderwijs

In veel landen is vastgelegd dat het de plicht van de ouders is het hoofd van de school te informeren over het feit dat hun kind diabetes heeft. Alleen in Frankrijk zijn ouders nooit verplicht de diagnose te vermelden.

Zodra het hoofd van de school op de hoogte is van de komst van een kind met diabetes, start in vrijwel alle landen een uitgebreide voorbereiding. Er vindt overleg plaats met ouders, behandelend arts, diabetesteam, verantwoordelijke medewerkers op school, soms met de schoolgezondheidsdienst. Alle overeengekomen afspraken leggen de betrokkenen vast in een schriftelijk document, waar zij allen mee instemmen. De inhoud van deze overeenkomst verschilt per land, en is soms zeer beperkt (Cyprus), soms zeer uitgebreid (Groot-Brittannië). In dit document staat onder meer beschreven:

- onder welke omstandigheden welke partij welke interventie zal plegen (denk ook aan ondersteuning die nodig is bij excursies en sportactiviteiten).
- welke handelingen het kind zelf kan verrichten, in hoeverre daarbij toezicht en steun van een volwassene nodig zijn en wie deze ondersteuning levert op school.
- hoe te handelen in een noodsituatie, met vermelding van contactpersonen.
- toestemming van de ouders en/of behandelend arts voor het verrichten van medische handelingen op school bij hun kind.
- de bereidverklaring van een medewerker van de school om medische handelingen te verrichten.
- een verklaring van de arts dat hij de medewerker van de school als capabel erkent om de medische handelingen te verrichten.



- indien toestemming is gegeven voor het uitreiken van medicijnen, dan wel spuiten van insuline is nauwkeurig beschreven hoe de medicijnen bewaard en verwerkt moeten worden, evenals de dosis en omstandigheden waaronder toediening plaatsvindt.
- een vervangingsregeling indien de voor het kind verantwoordelijke volwassene binnen de school afwezig is.
- de afstemming tussen behandelend arts en schoolgezondheidsdienst.
- route in de klachtafhandeling.

Ook zijn de ouders ervoor verantwoordelijk dat de instructie van de behandelend arts de school bereikt. De school dient te allen tijde te beschikken over alle relevante informatie en aanbevelingen van de behandelend arts.

Indien een arts medische handelingen delegeert aan één of twee medewerkers van de school is en blijft de arts eindverantwoordelijke.

In de meeste landen zijn en blijven de ouders verantwoordelijk voor alle andere zaken die hun kind betreffen, inclusief het toezicht op hun kind. Alleen de situatie in Zweden wijkt daarvan af. In Zweden is vastgelegd dat de ouders zijn ontheven van hun toezichthoudende taken gedurende de tijd die het kind op school verblijft: de school neemt de ouderlijke toezichtsplicht geheel over, inclusief het assisteren bij zelfzorg.

De meest basale vorm van toezicht op het kind, namelijk opletten of het kind signalen van een hypo of hyper afgeeft, is gewoonlijk bij de leerkracht neergelegd. Met uitzondering van Malta, waar dit een taak is van een speciaal aangestelde klassenassistent.

Omgaan met medicijngebruik op school

In vrijwel alle onderzochte landen is het mogelijk dat iemand van het schoolpersoneel medicijnen uitdeelt. Dit is altijd verbonden met precieze schriftelijke afspraken met ouders en/of behandelend arts en soms ook met een bereidheidsverklaring door de leerkracht en daarmee nooit een vanzelfsprekende zaak.

Diabeteszorg: het bepalen van glucosewaarden en het geven van injecties

Vanaf het moment dat een kind met diabetes start op de basisschool, treden binnen Europa grote verschillen op in de wijze waarop men daar op school mee omgaat.

Indien in de wetgeving is gekozen voor een grote bevoegdheid van het onderwijs wat betreft het medisch handelen op school, is voorafgaand aan de komst van het kind altijd een specifieke **training** vereist, toegespitst op een individueel kind. Dit, omdat dezelfde medische aandoening bij ieder kind tot een andere ondersteuningsbehoefte kan leiden. Het hebben van een EHBO-diploma, dan wel opgeleid zijn tot BHV'er is niet voldoende om bevoegd te zijn.

De schooldirectie dient er op toe te zien dat de training regelmatig herhaald wordt, bijvoorbeeld op grond van leeftijd en mate van autonomie van het kind, veranderingen in de behandelmethodiek (van injectie naar pomp), dosis, frequentie van toedienen, etc. De training kan gegeven worden door de behandelend arts, een andere medische professional (bijvoorbeeld een verpleegkundige die in het diabetessteam van het kind werkt), of de schoolgezondheidsdienst.

In een aantal landen ziet men het medisch handelen door medewerkers van de school als aanvullend: men geeft er de voorkeur aan dat het kind in staat is tot zelfzorg. Het accent ligt er dan ook op een kind zo snel mogelijk de autonomie te geven, zodat het zelf glucosewaarden kan meten en

zichzelf insuline toe kan dienen. Dit wordt onder meer in Frankrijk, Malta en Baden- Württemberg verondersteld, dan wel benadrukt.

Daar tegenover staat de situatie in onder meer Groot-Brittannië, Denemarken, Noorwegen, Zweden en California waar de school de zorg voor het kind zo veel mogelijk overneemt van de ouders, inclusief het bepalen van glucosewaarden en insuline inspuiten. In Zweden is dit zelfs wettelijk vastgelegd.

Vrijwillige inzet van medewerkers van de school

Ook wanneer het onderwijs wettelijk bevoegd is om de medische zorg voor het kind zo veel mogelijk over te nemen, geldt dat een schoolmedewerker het uitvoeren van de noodzakelijke handelingen altijd vrijwillig op zich neemt. In geen enkel land is een leerkracht verplicht om glucosewaarden te bepalen, dan wel insuline toe te dienen. In Duitsland is de vrijwilligheid in handelen (en dan gaat het alleen om het toedienen van medicijnen) onlangs nog vastgelegd in een apart besluit: de 'vrijwillige plichtuitvoering van de leerkracht'.

Het gaat er dus om dat op een school waar medische handelingen zijn toegestaan, medewerkers geworven moeten worden die overdag beschikbaar zijn, zich bereid verklaren en naar het oordeel van de behandelend arts voldoende capabel zijn om de vereiste handelingen uit te voeren. In Nederland is daar in het medisch protocol aan toegevoegd dat een medewerker zich ook bekaam moet *voelen*. Dit lijkt in de andere landen onder de vrijwilligheid te vallen.

Wanneer op een school geen medewerkers zijn te vinden die zich hiertoe bereid verklaren, is in Noorwegen vastgelegd dat het hoofd van de school dit meldt bij de gemeente en men daar een oplossing moet regelen. In Zweden zoekt in dat geval het hoofd van de school samen met de gezondheidszorg een passende oplossing. In Groot-Brittannië is vastgelegd dat op iedere school minimaal twee getrainde personeelsleden moeten zijn en in de Verenigde Staten spreekt men over 'voldoende' getraind personeel, zonder nadere aanduiding van aantallen.

Inzet ouders

In landen waar het medisch handelen strikt is voorbehouden aan de medische professional, is het gangbaar dat scholen in eerste instantie een beroep doen op de inzet van de ouders, zoals in Cyprus en Malta. Indien een Maltese leerling alleen op vaste tijdstippen zijn glucosewaarden hoeft te bepalen, kan het hoofd van de school de leerling verwijzen naar een verpleegdienst, op kosten van het Ministerie van Onderwijs. In andere landen zijn ouders zonder meer welkom, dan wel nodig, om de medische handelingen te verrichten, maar het is uit het onderzoek minder duidelijk naar voren gekomen in hoeverre de ouders daartoe *verplicht* zijn (o.a. Tsjechië, Duitsland). Andere oplossingen in het eigen netwerk zijn ook toegestaan en in Wallonië komt het regelmatig voor dat ouders een private verpleegdienst inhuren. Ook in de informatie uit Frankrijk wijst men op de mogelijkheid een verpleegdienst in te schakelen. In de landen waar het schoolpersoneel veel medische zorg op school uitvoert, benadrukt men dat de ouders bereikbaar moeten zijn.

Conclusie

Overzien we de gang van zaken in alle onderzochte landen, dan stellen we vast dat de wettelijke bevoegdheid om medische handelingen op school te verrichten, gewoonlijk nauw is verbonden met een recht op inclusief onderwijs (Scandinavië, California). Daarvan is in Nederland geen sprake.

De situatie wordt complexer wanneer een land medische handelingen als voorbehouden aan medische professionals definieert, dan wel nooit verwacht dat leerkrachten medische handelingen uitvoeren. In dat geval kan voor de ouders een belastende situatie ontstaan, aangezien het onderwijs van hen zal verwachten dat zij zo nodig bijspringen (dus beschikbaar zijn), een oplossing in het eigen netwerk zoeken, dan wel bij private partijen inkopen. Vandaar dat sommige landen nadrukkelijk een voorkeur voor zelfzorg uitspeken en uitwerken. In dat geval regelt het kind zelf de metingen van de glucosewaarde, dan wel dient zichzelf insuline toe. Kinderen zijn hiertoe in staat vanaf ongeveer 8 jaar¹⁰.

In Nederland verkeren we op grond van de Wet op de BIG in vergelijking met veel andere Europese landen in de bijzondere situatie dat het delegeren van medische bevoegdheden van arts naar leerkracht zeer beperkt, maar feitelijk niet mogelijk is in het geval van ‘voorbehouden handelingen’. Dit is een gevolg van de in de wet opgenomen noodzaak tot ‘toezicht en tussenkomst’ van de arts die de handeling delegeert. Dat houdt in dat een medewerker van een school eventueel wel een gedelegeerde bevoegdheid kan krijgen voor het uitreiken van medicijnen en het bepalen van glucosewaarden (‘risicovolle handelingen’), maar niet voor het toedienen van injecties, dan wel het opnieuw vastzetten of vervangen van een insulinepomp. Dat laatste is overigens in meer Europese landen niet aan de orde voor medewerkers van een school. Tegelijkertijd stellen we vast dat met of zonder wettelijke basis in alle landen pragmatische oplossingen zijn gevonden, die het mogelijk maken dat een kind met diabetes regulier onderwijs kan volgen.

Er zijn in de praktijk inmiddels oplossingen gevonden om uit de wettelijk gezien zeer strikt gedefinieerde situatie te komen, zoals het inschakelen van het eigen netwerk, inzet van de thuiszorg, inkoop van zorg bij private dienstverleners, overleg met de GGD over de mogelijkheid de jeugdverpleegkundige in te zetten, etc.

Verder zal in de nabije toekomst meer ruimte ontstaan om een oplossing te vinden voor het niet kunnen delegeren van voorbehouden medische handelingen aan schoolpersoneel. De decentralisaties, vooral de nieuwe Jeugdwet, maken oplossingen mogelijk die voorheen niet bestonden, zoals inkoop van zorg in een collectief van ouders, overleg over plaats onafhankelijke zorgverlening met de ziektekostenverzekeraar, overleg met de gemeente via LEA of in het OOGO over inzet voor deze groep leerlingen/inwoners.

Ook wanneer inzet van één of twee medewerkers van een school wél een wettelijk vastgelegde optie is, blijkt uit de situatie in andere Europese landen dat dit alleen mogelijk is na het tot stand brengen van enkele randvoorwaarden zoals:

- toestemming van ouders en liefst ook van het kind.
- ouders die de school voortdurend en vanaf de start voorzien van volledige en actuele informatie.
- gedetailleerde schriftelijke afspraken, waar alle betrokkenen mee instemmen en waarin de behandelend arts nauwkeurig beschrijft wat wel en wat niet mag. Deze maken deel uit van een individueel behandelplan. In dit plan is ook vastgelegd wie het plan uitvoeren
- toestemming van behandelend arts, inclusief een verklaring van de arts dat hij de schoolmedewerker die zich bereid verklaart de handelingen te verrichten capabel acht om de benodigde medische zorg te leveren.
- vrijwilligheid van de inzet van de schoolmedewerker.

¹⁰ Kinderen in Europa starten met school gemiddeld tussen de leeftijd 4-6 jaar.

- gedegen training door een medisch professional, die kindgebonden is en regelmatig wordt herhaald.
- kaders, wijze van toezicht houden op de uitvoering en de wijze waarop periodiek evaluatie plaatsvindt van het behandelplan.

Bijlage 1

| | NL | B | C | DK | D | F | GB N-Irl Schotland | Malta | N | T | S | VS |
|---|----------------------|----------------------|--------------------|----|---------------------------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|---------|-------------|----|---------|
| Diabetes = geen extra ondersteuningsvraag | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| SP ¹¹ let extra op signalen | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Klassenassistent | ja | ja | ja | ja |
| SP verstrekt medicijnen | nee | nee | ja | ja | ja | ja | ja | nee | ja | ? | ja | ja |
| SP bepaalt glucosewaarden | nee | nee | nee | ja | ? | ja | ja | nee | ja | nee | ja | ja |
| SP geeft injecties | nee | nee | nee | ja | nee | eventueel | ja | nee | ja | nee | ja | ja |
| Arts mag delegeren aan SP | specifieke condities | ja | ? | ja | medicijnen | ja | ja | nvt | ja | zeer zelden | ja | ja |
| Schriftelijke afspraken | ja | ja | nvt | ja | ja | ja (PAI) | ja (IHP) | nvt | ja (IP) | nvt | ja | ja (IP) |
| Inzet is vrijwillig | ja | ja | ja | ja | ja | ? | ja | nvt | ja | ja | ja | ja |
| Bijzonderheden | | Soms verpleeg dienst | Ouders bieden hulp | | Medisch personeel vereist of zelfzorg | Zelfzorg centraal | n-Irl: lkschending | Overleg vakbond gaande | | | | |

¹¹ Sp = schoolpersoneel: niet per definitie een leerkracht

Bijlage 2

Extra informatie Groot-Brittannië en Verenigde Staten.

1. Groot Brittannië

Aanmelding en toelating in de praktijk: aanbevelingen van de Diabetes vereniging.

- Bij aanmelding melden de ouders, dan wel de jeugdverpleegkundige of een gespecialiseerde diabetes verpleegkundige (Paediatric Diabetes Specialist Nurse, PDSN) dat het om een kind met diabetes gaat.
- Het hoofd van de school licht de jeugdverpleegkundige in over kinderen met een medische aandoening, als de jeugdverpleegkundige hiervan nog niet op de hoogte is. Omgekeerd is de jeugdverpleegkundige ervoor verantwoordelijk het hoofd van de school in te lichten wanneer zij vaststelt dat een kind een medische aandoening heeft die op school nog niet bekend is.
- Degene die verantwoordelijk is voor het gezondheidsbeleid op school organiseert een bijeenkomst om een 'individual healthcare plan' (IHP) op te stellen voor het aangemelde kind met een medische aandoening. De school dient de ouders te betrekken bij het opstellen en evalueren van het IHP van het kind. Daarnaast zijn de diabetes-specialist van het kind (Paediatric Diabetes Specialist Nurse) en alle relevante personeelsleden betrokken, liefst ook het kind zelf. Het is belangrijk dat kinderen zelf vertellen hoe hun aandoening hen beïnvloedt. De PDSN vertelt in het overleg wat de medische behoeften van het kind zijn en hoeveel personeel er getraind moet worden.

Het Individuele Health Care Plan (IHP).

Een school zal een individueel Health Care plan ontwikkelen voor alle leerlingen met een medische aandoening (zoals diabetes), samen met een relevante professional uit de gezondheidszorg, de ouders en de leerling wanneer dat mogelijk is.

Het plan bevat een beschrijving van de ondersteuning die een leerling nodig heeft op school, inclusief steun bij het meten van de bloedglucosewaarden.

Het bestuur is ervoor verantwoordelijk dat een IHP ten minste één keer per jaar wordt herzien of eerder, als blijkt dat de behoeften van het kind zijn veranderd. Verder is het bestuur ervoor verantwoordelijk dat de volgende informatie in het IHP is opgenomen:

- een beschrijving van de medische conditie met b.v. de symptomen
- de medische behoefte van het kind, inclusief medicatie (dosis, bijwerking en opslag) en behandelingen, tijdstippen, faciliteiten, benodigde apparatuur, testen, toegang tot eten en drinken om de gezondheidsstatus stabiel te houden, dieetvoorschriften en omgevingsfactoren (volle schoolgangen, leswisselingen).
- de specifieke ondersteuning die de school biedt op het gebied van onderwijs, het sociale domein en emotionele behoeften (hoe wordt omgegaan met absentie, extra tijd bij overhoringen en toetsen, rustperiodes etc.).
- een beschrijving van de handelingen die het kind zelf kan verrichten. Indien kinderen zelf handelingen uitvoeren, beschrijft men eveneens hoe is voorzien in een passend niveau van toezicht en wie dit toezicht uitvoert.
- de medewerkers die specifieke ondersteuning bieden staan genoemd, evenals hun trainingsbehoeften, verwachtingen van hun rol en een vervangingsregeling voor het geval de

- oesteuner niet beschikbaar is. Ook is een bevestiging van bekwaamheid opgenomen, afgegeven door een gezondheidsprofessional,
- een beschrijving hoe de school zal handelen in noodsituaties (wie zijn de contactpersonen?). Sommige kinderen beschikken over een ‘emergency health care plan’, opgesteld door hun behandelend arts. Deze informatie is over te nemen.
- indien van toepassing: ouders en hoofd van de school geven schriftelijk toestemming voor het toedienen van insuline door geschoolde medewerkers van de school, dan wel door het kind zelf. De insuline kan beschikbaar worden gesteld in een insulinepen of –pomp, in plaats van in de originele verpakking
- de schoolmedewerkers die op de hoogte dienen te zijn van de medische toestand van het kind en de ondersteuning die nodig is.
- regelingen die van toepassing zijn op schooluitjes of andere activiteiten buiten schooltijd, zodat is gegarandeerd dat het kind mee kan doen (bijvoorbeeld een risicoanalyse).

2. Verenigde Staten

Het ‘**Individualized Health Plan**’ (IHP) is gebaseerd op het DMMP en gaat specifiek over de behandeling van diabetes in de schoolsetting. Het IHP wordt opgesteld door de jeugdverpleegkundige en is gebaseerd op overleg tussen de ouder / verzorger, het diabetes gezondheidsteam van het kind en de school (of buitenschoolse opvang). Het IHP beschrijft de manier waarop voorschriften uit het DMMP in de schoolsetting worden uitgevoerd

Onderwerpen in het IHP:

- de wijze waarop het meten van de bloedglucosewaarden is geregeld (inclusief frequentie en omstandigheden waaronder het controleren plaatsvindt)
- regelingen rondom het toedienen van insuline (indien nodig), inclusief een beschrijving van dosis en/of injectie -tijdstippen die zijn voorgeschreven bij specifieke bloedglucosewaarden
- de wijze van opslag van insuline
- omgaan met maaltijden en snacks, inclusief soort voedsel, hoeveelheden en tijdstippen
- symptomen en behandeling van hypo (lage bloedglucosespiegel), inclusief het registreren van het hormoon glucagon als de behandelaar dat nodig acht.
- symptomen en behandeling van een hyper (hoge bloedglucosespiegel)
- controleren op ketonen (bepaald type zuur) en wat er ondernomen moet worden als de waarden niet gemiddeld zijn, als de behandelaar dat nodig acht.

Naast het DMMP en IHP is er een ‘Emergency Care Plan for Hypoglycemia and Hyperglycemia’. Dit plan wordt door de jeugdverpleegkundige aan alle leerkrachten gegeven die verantwoordelijk zijn voor een kind met diabetes. Hierin staat vermeld hoe in noodgevallen gehandeld moet worden.

Heeft een kind naast diabetes nog een andere medische aandoening, dan kan het onder de ‘Disabilities in Education Act’ vallen. In dit geval wordt een ‘Individualized Education Plan’ opgesteld, waarin gedetailleerd het functioneren, de behoeften, de hulp en doelen van het kind staan beschreven.

Verantwoordelijkheden van verschillende zorgprofessionals.

De ouders / verzorger moet het volgende aan de school (door)geven:

1. Alle materialen en apparatuur die nodig zijn voor de taken m.b.t. diabeteszorg (bijv. om bloedglucosewaarden te testen, insuline toe te dienen of te controleren op ketonen). De ouders / verzorger is verantwoordelijk voor het onderhoud van de apparatuur waarmee de bloedglucosewaarden worden gemeten. Er wordt een logboek bijgehouden met testresultaten en de waarden worden zo vaak verzonden naar ouders als gevraagd;
2. Materialen om een hypo te behandelen met een glucagon noodpakket, als dit is aangegeven in het health care plan;
3. Informatie over diabetes en the performance of diabetes-related tasks;
4. Alarmnummers van de ouder / verzorger en het diabeteszorgteam zodat de school contact op kan nemen in geval van nood;
5. Informatie over het eetschema van het kind. De ouder moet met de school samenwerking om het schema van het kind zoveel mogelijk te laten lijken op het schema van de andere schoolkinderen.

De school zorgt voor:

1. training van alle volwassenen die lesgeven aan het kind met diabetes over symptomen en de behandeling van een hypo of hyper en andere noodgevallen. Een volwassene en een extra volwassene als back-up worden opgeleid om:
 - a. bloed in de vinger te prikken om het glucosegehalte te testen;
 - b. passende maatregelen te nemen als het bloedglucosegehalte buiten de streefwaarden valt, zoals die in het IHP vermeld staan;
 - c. urine of bloed testen voor ketonen als het nodig is en actie ondernemen als dit nodig is.
2. onmiddellijke toegang voor de behandeling van een hypo door een geïnformeerde volwassene. Het kind moet onder toezicht blijven tot er een passende behandeling is toegepast.
3. een volwassene en een extra volwassene als back-up moeten worden getraind in het toedienen van insuline als dit is aangegeven in het IHP.
4. een volwassene en een extra volwassene als back-up moeten worden getraind in het toedienen van glucagon, in overeenstemming met het IHP.
5. een plek in de school waar in afzondering van anderen insuline in kan worden gespoten en kan worden gecontroleerd, als dit gewenst is bij het kind of het gezin; of toestemming voor het kind of het bloedglucosegehalte te controleren en actie te ondernemen bij een hypo in de klas, zoals aangegeven in het IHP;
6. een volwassene en een extra volwassene als back-up die verantwoordelijk is voor het schema van het eten van het kind en die werkt met de ouder / verzorger om dit schema zo goed mogelijk afstemt met het schema van de andere schoolkinderen. Deze persoon zal ook de ouder / verzorger inlichten als er dingen veranderen omtrent het eetschema op school;
7. Toestemming voor een kind om medisch personeel van school te zien als daarom wordt gevraagd;
8. Toestemming voor een kind om te eten ongeacht de plek om een hypo te voorkomen;
9. Toestemming om school te missen, zonder gevolgen voor de vereist medische afspraken om gegevens m.b.t. diabetes te controleren. De afwezigheid moet vergezeld gaan van een dokterverklaring als die vereist is door het gebruikelijke schoolbeleid;
10. Toestemming voor het kind om het toilet te gebruiken en toegang te hebben tot vloeistof (water) als dat nodig is;
11. een geschikte locatie voor de opslag van insuline of glucagon als dat nodig is.

Bronnen

Nederland

Mondelinge en schriftelijke informatie van het Ministerie van OCW en van het Ministerie van VWS
<http://www.passendonderwijs.nl/brochures/handreiking-medisch-handelen/>

België

Informatie van het Vlaamse Departement Onderwijs & Vorming
Circulaire nr 4888 du 20/06/2014 Soins et prises de médicaments pour les élèves accueillis en enseignement ordinaire et en enseignement spécialisé. Année scolaire 2014 – 2015 et suivantes.
Fédération Wallonie- Bruxelles.

Cyprus

Schriftelijke informatie internationaal netwerk van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.

Denemarken

Information over medication in day care facilities, schools and leisure time facilities:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/RO710.aspx?id=133849>

Update uit 2011:

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesundhed/boern-og-unge/forebyggende-sundhedsydelse/medicering-til-boern-i-dagtilbud,-skoler-og-fritidsordninger>

Een folder van het Ministerie van Kinderen, geslachtsgelijkheid, integratie en sociale zaken(2014)
<http://shop.socialstyrelsen.dk/products/elever-med-epilepsi-inklusion-i-skolen>
(gaat ook over andere ziekten dan epilepsie)

Duitsland

Telefonische en schriftelijke informatie van het Ministerium für Schule und Weiterbildung in Düsseldorf, Nordrhein Westfalen. Op 12-09-2014 en 30-09-2014

<http://www.schulministerium.nrw.de/docs/bp/Lehrer/Beratung/Gesundheit/Diabetes-und-Schule/index.html>

<http://www.diabsite4kids.org/download/Lehrerinfo.pdf>

<http://www.schule->

[bw.de/schularten/sonderschulen/sonderschultypen/sfk/schulen/krankheitsbilder/diabetes.htm](http://www.schule-bw.de/schularten/sonderschulen/sonderschultypen/sfk/schulen/krankheitsbilder/diabetes.htm)

<http://www.schulrecht-sh.de/texte/d/diabetes.pdf>

Frankrijk

www.inshea.fr

Fiche Diabète, Scolarisation

<http://www.integrascoll.fr/index.php>

Groot-Brittannië

Department for Education (april 2014). Supporting pupils at school with medical conditions. Statutory guidance for governing bodies of maintained schools and proprietors of academies in England. Te vinden op:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/306952/Statutory_guidance_on_supporting_pupils_at_school_with_medical_conditions.pdf

Noord-Ierland

http://www.deni.gov.uk/support_with_medical_needs.pdf.

Schotland

'The Administration of Medicine in Schools'

<http://www.scotland.gov.uk/Publications/2001/09/10006/File-1>

Malta

Schriftelijke informatie van beleidsmedewerker Student Service Department

Noorwegen

Schriftelijke informatie van de adjunct directeur-generaal van het Ministerie van Onderwijs en Onderzoek, Departement van onderwijs en training.

Rutiner for medisinerings av barn i barnehagen og elever i skolen og på skolefritidsordningen (SFO)

Tsjechië

Schriftelijke informatie internationaal netwerk van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen

Zweden

Schriftelijke informatie uitwisseling met meerdere medewerkers van het Ministerie

Zie ook de website van The National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen). Dit is een departement dat onder the Ministerie van Gezondheid en Sociale Zaken valt.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-4-17/> (link naar de National Board of Health and Welfare , regels voor het vaststellen van zelfzorg)

<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-6> (de laatste SOSFS 2009:6. De basis voor het bepalen of een gezondheidsmaatregel als zelfzorg is uit te voeren).

De Verenigde Staten

American Diabetes Association (2003). Care of Children With Diabetes in the School and Day Care Setting. Diabetes Care, 26(1), 131-135. Zie ook

http://care.diabetesjournals.org/content/26/suppl_1/s131.full

American Diabetes Association (2014). Legal protections. <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/parents-and-kids/diabetes-care-at-school/legal-protections/>

California Department of Education (2013). K.C. Settlement Agreement & Legal Advisory. Van

<http://www.cde.ca.gov/ls/he/hn/legaladvisory.asp>



Education Code (2014). Education code section 49422-49427. <http://www.leginfo.ca.gov/cgi-bin/displaycode?section=edc&group=49001-50000&file=49422-49427>

McCabe, M., Dimmick, B., & Murdock, L. (2014). Meeting Archive: The California Supreme Court Diabetes Care Ruling: What Attorneys Need to Know American Diabetes Association. (Wed, Jul 9, 2014)
<https://cc.callinfo.com/cc/s/meetingArchive?eventId=1pusmgogn8ojw>

Schriftelijke informatie van de coalitie 'Zorgeloos met diabetes naar school'

Het Nederlands Jeugdinstituut

Het Nederlands Jeugdinstituut is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het werkterrein van het Nederlands Jeugdinstituut strekt zich uit van de jeugdgezondheidszorg, opvang, educatie en jeugdwelzijn tot opvoedingsondersteuning, jeugdzorg en jeugdbescherming evenals werkvelden als onderwijs, justitie en internationale jongerenprojecten.

Missie

De bestaansgrond van het Nederlands Jeugdinstituut ligt in het streven naar een gezonde ontwikkeling van jeugdigen, en verbetering van de sociale en pedagogische kwaliteit van hun leefomgeving. Om dat te kunnen bereiken is kennis nodig. Kennis waarmee de kwaliteit en effectiviteit van de jeugd- en opvoedingssector kan verbeteren. Kennis van de normale ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen, preventie en behandeling van opvoedings- en opgroei problemen, effectieve werkwijzen en programma's, professionalisering en stelsel- en ketenvraagstukken. Het Nederlands Jeugdinstituut ontwikkelt, beheert, verspreidt en implementeert die kennis.

Doelgroep

Het Nederlands Jeugdinstituut werkt voor beleidsmakers, staffunctionarissen en beroepskrachten in de sector jeugd en opvoeding. Wij maken kennis beschikbaar voor de praktijk, maar genereren ook kennisvragen vanuit de praktijk. Op die manier wordt een kenniscyclus georganiseerd, die de jeugdsector helpt het probleemoplossend vermogen te vergroten en de kwaliteit en effectiviteit van de dienstverlening te verbeteren.

Producten

Het werk van het Nederlands Jeugdinstituut resulteert in uiteenlopende producten zoals een infolijn, websites, tijdschriften, e-zines, databanken, themadossiers, factsheets, diverse ontwikkelings- en onderzoeksproducten, trainingen, congressen en adviezen.

Meer weten?

Wilt u meer weten over het Nederlands Jeugdinstituut of zijn beleidsterreinen, dan kunt u terecht op onze website www.nji.nl.

Wilt u op de hoogte blijven van nieuws uit de jeugdsector? Neem dan een gratis abonnement op onze digitale *Nieuwsbrief Jeugd*.