



Hoe regel je
goede diabeteszorg
op school?





Stappenplan: inregelen van goede diabeteszorg op school

Voordat een kind met diabetes (terug) op school komt, is het van belang om de diabeteszorg goed te regelen. Het is belangrijk dat iedereen weet waar hij of zij aan toe is en daar ook voor toegerust is. De zorg is niet de verantwoordelijkheid van één persoon. Ouders, schooldirectie, groepsleerkracht(en) en het kind zelf (afhankelijk van leeftijd en vaardigheden) spelen daar een rol in.

Daarnaast is er eventueel een schoolpersoneelslid dat medische handelingen verricht of de thuis- of wijkzorg die dit doet. In het stappenplan benoemen we de situatie voor een leerling die net de diagnose heeft gekregen of nieuw op school is. Het stappenplan is echter ook handig om te doorlopen bij de start van een nieuw schooljaar.

1

Bijeenkomst met ouders voordat leerling met diabetes op school (terug)komt

Vorbereiding van de bijeenkomst

Het is belangrijk om goede afspraken te maken, zowel met het schoolpersoneel als met de ouders, voordat een leerling (terug) op school komt.



Voordat je in gesprek gaat met de ouders is het goed om je te oriënteren op:

- welke ervaringen of afspraken zijn er op jouw school met betrekking tot leerlingen met diabetes,
- welke ervaringen heeft jouw schoolpersoneel met diabetes (type 1) en nog specifiek met leerlingen met diabetes,
- wat is het juridisch en financieel kader omtrent diabeteszorg op de basisschool,
- wat is diabetes en hoe wordt het behandeld,
- welke vragen wil je stellen aan de ouders in het gesprek en welke besluiten moeten genomen worden,
- hoe staat het team van onderwijspersoneel tegenover het verrichten van diabeteszorg.

Hoe de zorg voor een leerling met diabetes er in de praktijk uit ziet hangt van een aantal factoren af. Belangrijke factoren zijn:

- de leeftijd van het kind,
- hoeveel het kind aan diabeteszorg zelf kan doen,
- voor welke zorg het kind afhankelijk is van anderen.

Daarom is het in het gesprek met de ouders in ieder geval van belang om te inventariseren wat de leerling zelf kan, en wat niet.

Leerlingen met diabetes type 1 vragen extra aandacht in de klas. Specifieke aandacht gaat uit naar de medische handelingen (lees hierover meer in Wat mag en kan rondom diabeteszorg op school? vanaf pagina 12) en het toedienen van insuline. Als een leerling dit zelf niet kan doen, maak je samen met ouders een keuze over de manier van organiseren.

Er zijn dan verschillende opties:

1. Het schoolpersoneel verricht de medische handelingen.
Het personeelslid doet dit als privépersoon. Er zijn een aantal voorwaarden waaraan moet worden voldaan. Deze zijn beschreven in het juridisch kader.
2. De thuiszorg verricht de medische handelingen. Deze thuiszorg valt onder de zorgverzekeringswet.
3. Ouders verrichten zelf de medische handelingen.

Tips

- Het is goed om te bedenken dat het voor ouders heel spannend is om hun kind met diabetes toe te vertrouwen aan school. Hun kind is chronisch ziek en heeft extra zorg en aandacht nodig. Net als ouders alles een beetje in de vingers hebben, moeten zij hun kind loslaten en de zorg overdragen aan school. Hoe je de ouders benadert, is dus van groot belang. Als je laat weten dat je je al wat verdiept hebt in diabetes en dat je als school graag met de ouders in gesprek gaat om de diabeteszorg samen goed te regelen, dan zal dat voor de ouders een hele opluchting zijn.
- Vraag goed aan de ouders welke diabeteszorg hun kind nodig heeft en wat hij wel of niet zelf kan. Vraag daarna goed door over wat de ouders van school verwachten, en wat de ouders eventueel zelf willen en kunnen doen. Zeker in het aanloop- en inwerkingsproces zijn ouders meestal graag bereid om schoolpersoneel voor te lichten en/of in te werken. Door duidelijk te zijn over de verwachtingen van jouw kant, en van de kant van de ouders, werkt het prettig samen.
- Leg alle besluiten rondom diabeteszorg op school uiteindelijk vast in het persoonlijk diabeteszorgplan.

2

Schriftelijk vastleggen van de afspraken in persoonlijk diabeteszorgplan

Voor welke opties jullie ook kiezen, het is belangrijk dat alle afspraken helder op papier staan. Dit geldt voor afspraken met betrekking tot:

- een hypo (te lage bloedsuikerspiegel) en hyper (te hoge bloedsuikerspiegel),
- inspanning,
- traktaties,
- toetsen,
- schoolreisjes en schoolkampen,
- ziekte van leerkracht,
- wie te bellen in geval van twijfel of noodsituaties,
- medische handelingen, wie deze meestal verricht en wie als back-up fungeert.

Wanneer schoolpersoneel de medische handelingen verricht is het van belang de afspraken hierover nauwkeurig vast te leggen. Wat mag de betreffende schoolkracht wel doen en wat niet? Leg ook de grenzen vast waarbinnen een schoolkracht wel of niet mag handelen en wanneer ouders moeten worden ingeschakeld.

Actualiseer al deze afspraken tenminste jaarlijks. Er kan immers van alles veranderen. Zo voert de leerling met het ouder worden zelf meer handeling uit, soms met supervisie van een volwassene (leerkracht). Het persoonlijk diabeteszorgplan is ook te downloaden op www.zorgeloosmetdiabetesnaarschool.nl.

3

Teambrede voorlichting

Uit de praktijk blijkt dat een teambrede voorlichting op school een positief effect heeft op zowel het schoolpersoneel als op de ouders. Voor schoolpersoneel wordt het als prettig ervaren omdat de vaste leerkracht(en) minder het gevoel heeft er alleen voor te staan. Voor de ouders is het een geruststellende gedachte dat, of het kind nu op het schoolplein speelt, aan het sporten is of even in een andere klas zit, er altijd wel iemand in de buurt is die iets van diabetes weet. Een teambrede voorlichting kan op verschillende manieren georganiseerd worden. Bijvoorbeeld door de diabetesverpleegkundige van de leerling of door één van de ouders. Overleg samen met de ouders hoe je dit het beste organiseert.



Voorlichten en inwerken van vaste leerkracht(en)

Diabetes heeft op elk kind weer een ander effect. Daarom is het belangrijk dat de leerkracht het persoonlijk diabeteszorgplan van de leerling nauwkeurig doorneemt. Van een leerkracht met een leerling met diabetes wordt verwacht dat hij begrijpt wat er beschreven staat in het persoonlijk behandelplan, waaronder de dagelijkse niet-medische diabeteszorg.

Goede afstemming en duidelijke schriftelijke afspraken

Bespreek met de ouders, wat je van elkaar verwacht omtrent het kind met diabetes. Neem daarbij het persoonlijk diabeteszorgplan als leidraad. Het is goed om afspraken met betrekking tot een hypo, hyper, inspanning, traktaties en wie te bellen in geval van twijfel of noodsituaties, regelmatig door te spreken met de ouders. En zo nodig in het plan bij te stellen. Dat laatste is belangrijk omdat niet alleen de behandeling kan veranderen, maar ook omdat een kind met diabetes ouder wordt. De leerling zal stapsgewijs zelf meer handelingen uit kunnen voeren. Dit wordt natuurlijk afgestemd op de vaardigheden van het kind en de handeling zal de leerling vaak eerst onder begeleiding van een volwassene (leerkracht) doen.

Regelmatig contact en korte lijnen met de ouders

Ook na het vastleggen van de afspraken is het belangrijk om regelmatig contact te hebben met de ouders.

Contact bij twijfel is belangrijk. Dus zorg voor korte lijnen met de ouders, ook als je voor de klas staat en ergens over twijfelt. Gelukkig wordt dat met alle moderne communicatie mogelijkheden steeds

gemakkelijker. De meeste kinderen met diabetes, ook de heel jonge, hebben vaak een mobieltje. Het handigste is dat zij dat mobieltje ook op school mogen gebruiken, zodat zij zelf ook een kort lijntje met de ouders kunnen hebben als dat voor hun diabetesmanagement nodig is.

Daarnaast is regelmatig contact belangrijk om te evalueren hoe het gaat. Ouders voelen zich snel lastig in de hectische wereld van een basisschoolklas. Daardoor zijn ze soms terughoudend en overleggen ze minder dan ze zouden willen. Het helpt als je dat als leerkracht bespreekbaar maakt. Maak over en weer verwachtingen helder en evalueer die regelmatig. Door gedurende de eerste periode in het oudercontact te investeren geef je wederzijds vertrouwen kans om te groeien.

Dagelijkse verantwoordelijkheden in de klas

Het persoonlijk diabeteszorgplan biedt gedetailleerde informatie over welke diabeteszorg jouw leerling met diabetes nodig heeft, wat hij zelf kan en van welke hulp hij afhankelijk is van anderen en wat daarin van jou als leerkracht wordt verwacht. Op de achterkant van het persoonlijk diabeteszorgplan staan acht praktische tips waarmee je samen met jouw leerling en de ouders goed van start gaat.



Wat kan en mag rond diabeteszorg op school?

Wat kun je als ouder van de school verwachten? En wat kun je als school doen voor een leerling met diabetes? Dit zijn de meest gestelde vragen. Wat er kan en mag is onder andere afhankelijk van de behoefte van de ouders, het kind, en de mogelijkheden van de school. In ieder geval mag schoolpersoneel insuline toedienen. Wel is het belangrijk dat dit zorgvuldig gebeurt. Daarom zijn er een aantal randvoorwaarden, die hieronder nader worden uitgelegd, en er is een kader waarin dit kan gebeuren.

Zorgplicht scholen

Met de invoering van de Wet passend onderwijs, hebben scholen een zorgplicht. Dit betekent dat scholen verantwoordelijk zijn om alle leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben een passende plek te bieden. De Wet gelijke behandeling op grond van handicap en chronische ziekte (Wgbh/cz), legt ook een zorgplicht bij scholen om te zorgen voor extra ondersteuning. De school moet onderzoeken of de leerling met behulp van een zogenaamde 'doeltreffende aanpassing' het onderwijs kan volgen. Als dat zo is, moet de school die aanpassing ook bieden. Scholen kunnen zich dus niet onthouden van de zorg voor een leerling met diabetes en moeten samen met de ouders bekijken welke aanpassingen nodig zijn. Er wordt dus een actieve houding van de school verwacht.

Medische handelingen

Diabeteszorg vereist vaak medische handelingen. Op school zijn er vaak vragen over welke handelingen zij mogen verrichten en hoe de aansprakelijkheid is geregeld. Wie wel en niet medische handelingen mag verrichten staat in de Wet op de beroepen in de Individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De Wet BIG is bedoeld voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en geldt als zodanig niet voor onderwijspersoneel. Dat neemt niet weg dat in deze wet ook een aantal regels staan voor schoolbesturen en schoolpersoneel over in de Wet BIG genoemde medische handelingen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen handelingen waarvoor de Wet BIG niet geldt, en handelingen waarvoor de Wet BIG wel geldt. Daarnaast zijn er handelingen in de privésituatie.

Wat dit betekent voor de school en de leerkracht

1. Handelingen waarvoor de Wet BIG niet geldt

Bijvoorbeeld dextro energy geven bij een hypo. Hier hoeft je niet medisch bevoegd voor te zijn en dit kan onderwijspersoneel zondermeer doen. In een noodsituatie is iedereen zelfs verplicht te handelen.

2. Handelingen waarvoor de Wet BIG wel geldt

Bij handelingen waarvoor de Wet BIG wel geldt, is er een onderscheid tussen:

- voorbehouden handelingen
- niet voorbehouden handelingen

Voorbehouden handeling

Bepaalde medische handelingen - de zogenaamde voorbehouden handelingen - mogen alleen worden verricht door medici. Of in opdracht van een arts. De betreffende arts moet dan zorgen dat degene die niet bevoegd is wel de bekwaamheid bezit om die handelingen te verrichten. Voor onderwijspersoneel geldt dat zij een gedegen instructie van een BIG-geregistreerde professional (meestal de behandelend arts of verpleegkundige) moeten krijgen over hoe zij de BIG-handeling moeten uitvoeren. Het naar tevredenheid uitvoeren van deze handeling moet door deze BIG-geregistreerde professional schriftelijk worden vastgelegd (met handtekening) in een bekwaamheidsverklaring. Dit waarborgt een zo optimaal mogelijke zekerheid aan kind, ouders, leraar en schoolleiding. Voorbeelden van voorbehouden handelingen zijn het toedienen van insuline met een injectie en het plaatsen van een infuus voor een insulinepomp.

Niet voorbehouden handeling

Niet voorbehouden handelingen zijn handelingen die ook door anderen dan medici mogen worden uitgevoerd. Hier is dus geen bekwaamheidsverklaring voor vereist. Niet voorbehouden handelingen zijn het meten van de bloedglucose met een prikje in de vinger met een druppel bloed, en het bedienen van een aangesloten insulinepomp. Dit creëert veel mogelijkheden voor onderwijspersoneel rond diabeteszorg. Immers, veel kinderen gebruiken een insulinepomp. De diabeteszorg voor deze leerlingen (vingerprikje en insuline toedienen via de pomp) zijn dus niet voorbehouden handelingen die onderwijspersoneel kan en mag doen.

Handelingen in een privésituatie

Ouders, opa's en oma's, vrienden en het kind zelf, die diabeteszorg uitvoeren, doen dit in de privésituatie. In 2015 is duidelijk geworden dat ook onderwijspersoneel dit in de privésituatie kan doen. Dat betekent dat onderwijspersoneel insuline mag toedienen bij kinderen onder schooltijd indien het niet-beroepsmatig, maar dus als privépersoon handelt. Hierbij gaat het zowel om het toedienen van insuline via de insulinepomp, als het toedienen van insuline met een insulinenpen. Het onderwijspersoneel handelt in de hoedanigheid van privépersoon in een privésituatie. Hiermee valt het handelen buiten de Wet BIG en buiten de aansprakelijkheid van de school en biedt het dus een oplossing voor diabeteszorg aan een leerling in de klas.

Voorwaarden handelingen in privésituatie

Om de handelingen te beschouwen als handelingen in de privésituatie moet tenminste aan onderstaande voorwaarden zijn voldaan.

Het onderwijspersoneel handelt:

- op vrijwillige basis en onbetaald,
- met instemming van ouders en schooldirectie,
- bekwaam, met genoeg kennis van zaken en op instructie van de ouders,
- met goede afspraken over scholing, instructie door ouders en achtervang bij calamiteiten.

Je kunt ouders vragen hiervoor een verklaring te tekenen en deze toevoegen aan het persoonlijk diabeteszorgplan. In het factsheet van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en in het stappenplan van de PO-Raad vind je hierover meer informatie. De rechtstreekse links staan op www.zorgeloosmetdiabetesnaarschool.nl.

Aansprakelijkheid

Als school heb je wellicht zorgen over aansprakelijkheid als er iets verkeerd gaat.

Ieder is aansprakelijk voor zover hij verwijtbaar handelt of nalaat zoals in de gegeven omstandigheden verwacht. Je kunt niet zomaar van verwijtbaar handelen spreken, het moet gaan om handelen waarbij schuld (opzet) vaststaat. Dit is dus niet: iets vergeten of een kleine vergissing maken. Hiervan zal in de normale situatie dus ook geen sprake zijn.

Aansprakelijkheid van de school is in de privésituatie uitgesloten. Als het personeelslid als privépersoon handelt, hebben de ouders en het onderwijspersoneel die de insuline toedienen ieder de verantwoordelijkheid dat zij bovenstaande voorwaarden naleven. Alleen als het onderwijspersoneel wel beroepsmatig handelt kan het raadzaam zijn om, voordat er wordt overgegaan tot medisch handelen (BIG), contact op te nemen met de verzekeraar van de school.

Er zijn, ondanks de duizenden kinderen met diabetes die de afgelopen decennia naar school zijn gaan, geen situaties bekend waarin school of onderwijspersoneel aansprakelijk werd gesteld voor verkeerd handelen bij diabeteszorg.



Wat maakt het voor school, ouder en kind zorgeloos?

Veel kinderen met diabetes in Nederland gaan zorgeloos naar school. Een aantal voorbeelden van hoe dit in de praktijk werkt, is bij 'Best practices' te zien op www.zorgeloosmetdiabetesnaarschool.nl. Het opvallende daarbij is, of je nu aan de ouder, de leerkracht of de schooldirectie vraagt wat het zorgeloos maakt, dat de antwoorden vrijwel hetzelfde zijn. Wat het voor een leerkracht zorgeloos maakt, is vaak hetzelfde als voor de leerling, net als voor de schooldirectie en de ouders.

Wat werkt om voor kinderen met diabetes een zorgeloze schooltijd te organiseren?

1. Denk in mogelijkheden en oplossingen

Als schooldirectie, leerkrachten en ouders samen in mogelijkheden en oplossingen denken, blijken er allerlei innovatieve oplossingen mogelijk te zijn. Deze zijn uniek en daardoor passend voor hun gezamenlijke specifieke situatie.

2. Open dialoog tussen ouders en school

Wees open in waar je je zorgen over maakt of wat je eng vindt. Wees ook open over wat er goed gaat en over wat je van elkaar nodig hebt. Dat is nodig om wederzijds vertrouwen te laten groeien. Hoe korter daarbij de lijnen tussen ouder-kind-school, hoe beter het gaat. Maak hierbij gebruik van alle moderne communicatie mogelijkheden (mobiel, app etc.).

3. Teambrede aanpak

Zowel met de directie als het lerarenteam wordt samengewerkt. Met een teambrede aanpak voelt niemand zich er alleen voor staan of alleen verantwoordelijk. De school, de ouders en eventuele instanties zoals thuiszorg zorgen samen dat een kind met diabetes type 1 op school de zorg krijgt die hij nodig heeft.

4. Investeer bij de start in tijd en inzet van ouders en school samen

Ervaring leert dat de investering tijdens de eerste weken van zowel school als ouders zich dubbel en dwars uitbetaalt tijdens de rest van het schooljaar en zelfs de jaren erna.

5. Het persoonlijk diabeteszorgplan

In het persoonlijk diabeteszorgplan is voor iedereen helder en nauwkeurig uiteengezet welke diabeteszorg het kind nodig heeft en wie daarbij helpt. Herzie dit plan jaarlijks en vul het aan met concrete afspraken over sport, traktaties, schoolreisjes, kampen en toetsen.

6. Informatie over medische zorg

Ouders die de school goed en op tijd voorzien van de meest recente informatie en alle medische benodigdheden wat betreft diabeteszorg voor hun kind, maken samenwerking makkelijker.

7. Continuïteit

Waarborg de continuïteit van de benodigde diabeteszorg, door wie die ook verleend wordt.

8. Afspraken over een noodsituatie

Behalve de leerkracht zelf, weten ook alle bedrijfshulpverleners op school hoe ze moeten handelen in geval van nood.

Meer praktische tips voor de dagelijkse praktijk in de klas, waarmee je samen met jouw leerling en de ouders goed van start kan gaan, staan achterop het persoonlijk diabeteszorgplan.

