

College voor Rechten van de Mens
Postbus 16001
3500 DA Utrecht



Stichting Zorgeloos met Diabetes naar School
Etty Hillesumsingel 36
2642 CP Pijnacker

Pijnacker, 16 juli 2018

Betreft: Adviesaanvraag diabeteszorg in het onderwijs, een gunst of een recht?

Geacht College voor de Rechten van de Mens,

Als stichting Zorgeloos met diabetes naar school zetten we ons in voor goede diabeteszorg op school. We vragen u, als College voor de Rechten van de Mens, om advies over de verantwoordelijkheden van schoolbesturen op grond van de Wet Gelijke behandeling handicap / chronische ziekte (hierna: Wgbh/cz) voor leerlingen met diabetes.

1. Wie zijn wij?

Stichting Zorgeloos met Diabetes naar School (hierna: de stichting) behartigt de belangen van kinderen met diabetes in het onderwijs. Volledigheidshalve hebben wij de statuten toegevoegd, **bijlage 1: Statuten Stichting Zorgeloos met Diabetes naar School.**

Ieder kind zou zorgeloos naar school moeten kunnen gaan. Voor kinderen met diabetes is dat in de praktijk helaas niet altijd vanzelfsprekend. Met de start van de stichting in december 2015, wordt verder gewerkt aan het informeren en implementeren van de mogelijkheden voor ondersteuning in de klas. Dit doen we door scholen, leerlingen en ouders te informeren en adviseren over de verschillende opties en mogelijkheden in de klas. Vanuit gedegen onderzoek, praktijkervaringen en binnen een passend wettelijk kader.

De afgelopen jaren tijdens de lobby is de basis gelegd voor een krachtig en breed netwerk. Aan de ene kant is een strategische coalitie gesmeed met alle belangrijke diabetesorganisaties. Aan de andere kant is door innovatief gebruik van social media een actieve community van gebruikers en supporters gecreëerd die de stichting dagelijks voedt en inspireert. De stichting houdt de vinger aan de pols, ziet goede praktijkvoorbeelden, maar ook situaties waarin het regelen van de ondersteuning op school voor ouders enorme stress oplevert.

De stichting heeft de afgelopen jaren veel gewerkt aan voorlichting aan ouders, leerlingen aan scholen. Ook staan we ouders en scholen bij met advies bij individuele vragen. Desondanks zien we dat in de praktijk ouders en leerlingen nog steeds tegen drempels aan lopen, **bijlage 2: Blik op de praktijk.** De ondersteuning waar ze om vragen wordt gezien als een gunst, en niet iets waar leerlingen recht op hebben. Ons motto voor 2018 is dan ook: Diabeteszorg op school, de vrijblijvendheid voorbij! **bijlage 3: Diabeteszorg op school, de vrijblijvendheid voorbij.**

2. Wat is diabetes?

Diabetes type 1 is een auto-immuunziekte waarbij de alvleesklier geen insuline meer aanmaakt. Dat hormoon zorgt ervoor dat suikers onze cellen en hersenen kunnen bereiken. Zonder deze brandstof kan je lichaam niet functioneren. Waarom iemand diabetes krijgt is nog niet precies bekend. Het is ook nog niet te genezen, maar gelukkig wel te behandelen.

Diabetes type 1 is een chronische ziekte.

Mensen met diabetes type 1 moeten hun leven lang meerdere keren per dag hun glucosewaarde meten en insuline toedienen via een pomp of pen. Niet alleen de hoeveelheid suikers (koolhydraten) in het eten is van invloed op de hoogte van de bloedglucose. Ook bijvoorbeeld temperatuur, inspanning, stress en groeihormonen spelen een rol. Te lage, te hoge en sterk wisselende bloedsuikers hebben onder andere invloed op concentratie, prestatie en leervermogen. Het is daarom belangrijk dat de bloedsuikers op school voldoende gereguleerd zijn zodat het kind ook in staat is om te leren en de stof tot zich te nemen.

3. Wat is de ondersteuningsbehoefte van kinderen met diabetes op school?

Kinderen met diabetes hebben thuis, maar ook op school, ondersteuning nodig. De mate van ondersteuning is afhankelijk van de leeftijd, zelfstandigheid, gebruik van insulinepen of insulinepomp en eventueel gebruik van een sensor die de bloedglucose meet. Onze adviesaanvraag met betrekking tot de diabeteszorg richt zich op de volgende typen handelingen:

- alertheid op symptomen van hyper (hoog bloedsuiker) /hypo (laag bloedsuiker);
- geven van dextro / limonade of andere vorm van suiker/glucose bij een laag bloedsuiker;
- meten van bloedglucosewaarde door middel van een vingerprik op geplande en ongeplande momenten;
- aflezen van glucosewaarde op een sensor;
- toedienen van insuline met de insulinepomp (naar schatting hebben circa 80% van de kinderen met diabetes type 1 een insulinepomp)

Daarnaast dient circa 20% van de kinderen insuline toe middels een injectie met de insulinepen. Omdat het spuiten van insuline een voorbehouden medische handeling is in de Wet BIG wordt er in de praktijk vaak voor gekozen dit door thuiszorg te laten uitvoeren. Om deze redenen hebben wij deze handeling niet betrokken bij de adviesaanvraag. Onderwijspersoneel mag dit wel doen als er aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Het spuiten van insuline is echter maar een klein gedeelte van de zorg. Naast de momenten dat thuiszorg komt is ook een deel van bovengenoemde zorg ook nodig voor deze leerlingen.

4. Analyse van knelpunten

Hieronder zullen een aantal knelpunten uiteen worden gezet. Daaronder wordt een werkelijke casus aangehaald waar de stichting in heeft bemiddeld. Dit geeft een beter idee van de problematiek die speelt.

4.1 Vrijblijvendheid / een gunst of een recht?

Vanuit de wetgeving passend onderwijs hebben scholen een zorgplicht. Daarnaast verplicht de Wgbh/cz scholen tot het doen van de doeltreffende aanpassingen waar ouders namens een leerling met een chronische aandoening om vragen, tenzij deze onevenredig belastend zijn.

In de praktijk zien we echter dat scholen zich regelmatig onvoldoende verantwoordelijk voelen voor het organiseren en uitvoeren van de betreffende ondersteuning bij leerlingen met diabetes. Omdat het leerlingen met een chronische aandoening betreft, waarvoor o.a. (medische) handelingen nodig kunnen zijn, beschouwen zij alle ondersteuning gerelateerd aan de diabetes als 'medische zorg', waarvoor 'de zorg' verantwoordelijk voor is en niet de school. Hoewel we zien dat op een groot aantal scholen de ondersteuning probleemloos wordt uitgevoerd, weigeren andere scholen de ondersteuning. Het protocol 'medische handelingen op

school' van de PO-Raad versterkt het idee van vrijblijvendheid, door te stellen dat een school generiek kan weigeren (zonder naar de behoefte van een individuele leerling te kijken) om ook maar enige medische handelingen of medicijntoediening uit te voeren, **bijlage 4: Handreiking medisch handelen PO-Raad**. De PO-Raad verstrekt een basis model protocol en een afwijkend model protocol dat iedere vorm van ondersteuning uitsluit, **bijlage 5: Standaardprotocol PO-Raad, bijlage 6: Protocol niet handelen PO-Raad**

De stichting is hier reeds diverse malen over in gesprek gegaan met de PO-raad. Wij stellen ons namelijk op het standpunt dat een school nooit generiek kan weigeren zonder te toetsen of zij voor deze leerling een doeltreffende aanpassing moet verrichten. Een dergelijk protocol staat ons inziens op gespannen voet met de Wgbh/cz. Op grond van de Wgbh/cz dient namelijk een individuele afweging gemaakt te worden of de doeltreffende aanpassing kan worden gegeven. Wij vragen het College dan ook om advies hoe een dergelijk protocol zich verhoudt tot de Wgbh/cz. De PO-raad heeft naar aanleiding van deze overleggen het protocol nu op status "herziening" gezet en gaat zich hier intern over buigen. Ook de PO-raad zou gebaat zijn met een standpunt van het College hierin.

Ouders en leerlingen kunnen niet rekenen op ondersteuning vanuit school. Deze wordt ervaren als een gunst in plaats van een recht. De vanzelfsprekendheid dat de ondersteuning voor leerlingen met bijvoorbeeld een ontwikkelingsstoornis of een zintuiglijke beperking de verantwoordelijkheid van school is, ontbreekt bij leerlingen met een chronische aandoening in het algemeen, en bij diabetes in het bijzonder. Dat betekent bijvoorbeeld dat als er goede afspraken gemaakt zijn tussen ouders, leerkracht en intern begeleider, daarna alsnog een schoolbestuurder de afspraken ongedaan maakt. Of dat als de leerling een andere leerkracht krijgt in het nieuwe schooljaar, bepaalde ondersteuning opeens geen optie meer is. Deze vrijblijvendheid en willekeur levert onnodige stress op voor ouders en leerlingen.

Casus

De vraag:

"Enige tijd geleden hebben wij contact gehad in verband met de aanpassing van het protocol medisch handelen en de impact die dit heeft op onze zoon Pim¹ met diabetes. Twee weken geleden heeft de directeur van zijn school dit probleem besproken met het bestuur van de overkoepelende organisatie waar de school toe behoort.

Tot mijn grote ontsteltenis kreeg zij van het bestuur te horen dat de school geen enkele handeling op medisch gebied meer mag verrichten. Het overkoepelend bestuur heeft hier een jurist naar laten kijken en komt op basis hiervan tot de conclusie dat zij deze verantwoordelijkheid niet willen nemen. Van de veertien aanwezige schooldirecteuren waren er slechts twee die van mening waren dat er voor speciale gevallen een oplossing moet worden gevonden. Maar het overkoepelend bestuur heeft ook aan onze school de opdracht gegeven iedere vorm van ondersteuning te staken. Niet alleen voor Pim, maar zelfs bij het geven van aspirine aan kinderen, epipennen voor kinderen die een allergische aanval krijgen etc. Dit ondanks dat Pim een goed getrainde juf heeft, die het erg graag en ook erg goed met hem doet.

Ondanks dat de directeur zegt graag met ons mee te willen denken komt het erop neer dat wij tot 1 september de tijd hebben om zelf een oplossing te bedenken. Om hopeloos van te worden. Maar dat accepteer ik natuurlijk niet zomaar."

Dit is een voorbeeld van een zaak waarbij de diabeteszorg op school prima geregeld was. Toen er echter een protocol medisch handelen, gebaseerd op voornoemd PO-raad protocol, werd ingevoerd vanuit het overkoepelende bestuur zou iedere vorm van ondersteuning stoppen. Ouders zouden dan zelf naar school moeten gaan of thuiszorg inschakelen. Dit ondervangt echter niet het gehele probleem zoals hieronder in 4.2 zal worden uiteengezet. Thuiszorg komt op 1 of 2 vaste momenten en buiten die momenten moet Pim ook in de gaten gehouden worden. Moeder of vader zou moeten stoppen met werken of minder moet werken om dagelijks naar school te komen. Als Pim een laag bloedsuiker heeft op het moment dat thuiszorg er niet is dan moet de school daar iets mee. Voor Pim is uiteindelijk een uitzondering gecreëerd onder druk van een procedure, zijn juf doet nog steeds de diabeteszorg. Ook is er

¹ Fictieve naam

voldoende kennis en bekwaam personeel op school aanwezig. Het beleid is echter niet aangepast, een nieuw kind zal tegen dezelfde muur aanlopen. Alle scholen onder dit bestuur hanteren nog steeds dit protocol.

4.2 Maar de thuiszorg kan toch komen?

In de praktijk ziet de stichting vaak dat diabeteszorg wordt "opgelost" door het inschakelen van de thuiszorg. De thuiszorg komt dan 1 of 2 keer per dag op vaste tijden naar school voor de diabeteszorg. Er zijn echter een aantal redenen waarom in de praktijk de thuiszorg onvoldoende de structurele ondersteuning op school kan bieden en de ondersteuning beter door school zelf georganiseerd kan worden:

- ⤴ Het meten van de bloedglucosewaarde en waar nodig nemen van maatregelen is, naast de vaste momenten, ook op ongeplande momenten wanneer de thuiszorg niet aanwezig is noodzakelijk. Als er signalen zijn dat de bloedglucose te hoog of te laag zijn, dient er op school actie te worden ondernomen. Dit valt onder het hiervoor beschreven alertheid op hyper/hypo. Als die signalen er zijn moet de bloedglucose gemeten worden of worden afgelezen van de sensor. De kennis en vaardigheden dienen dus op school aanwezig te zijn voor de momenten dat thuiszorg niet aanwezig is.
- ⤴ Iedere leerling wil zoveel mogelijk 'gewoon' zijn en erbij horen. Het inzetten van ondersteuning door middel van thuiszorg, maakt van de leerling sneller een buitenstaander. In het belang van het kind heeft ondersteuning dichtbij, in de klas, duidelijk de voorkeur.
- ⤴ De inzet van thuiszorg beoogt tijdelijk te zijn, om te zorgen voor overdracht van kennis en vaardigheden naar ouders en de schoolsituatie. Als school de handelingen niet overneemt, ontstaat er stagnatie. De Kinderthuiszorg in Nederland heeft hier een expliciet standpunt over ingenomen en stellen: *'Als een school weigert te participeren in de diabeteszorg van een leerling en een kind (nog) niet zelfredzaam is, is (vaak langdurig) professionele ondersteuning inzet nodig door kinderverpleegkundigen van kinderthuiszorgorganisaties. Ook na de educatiefase of re-educatiefase. Dit maakt dat de leerling 'bijzonder' blijft; dat speciaal voor hem of haar een kinderverpleegkundige op school komt. Een vaak ongewenste situatie die een gezonde ontwikkeling in de weg kan staan.'* **bijlage 7: Visie Kinderthuiszorg.**
- ⤴ Er zijn een aantal vaste momenten waarop het meten en toedienen van insuline plaats moet vinden. Een voorbeeld is het moment dat er gegeten wordt. Dit is vaak op alle scholen hetzelfde moment. Dit maakt het voor thuiszorgorganisaties praktisch onmogelijk om veel kinderen in een regio te bedienen. Er is in veel regio's een capaciteitstekort. Gevolg is dat sommige kinderen geen beroep kunnen doen op de thuiszorg.

4.3 Wie is er aansprakelijk?

De stichting signaleert het volgende probleem. Veel scholen kunnen en willen de zorg wel bieden. De leraar of ander onderwijspersoneel is geschoold en bekwaam. Ook is het verlenen van de zorg, aldus de school, niet onevenredig belastend en in de praktijk goed te doen. De leraar of ander onderwijspersoneel krijgt vanuit het schoolbestuur echter geen toestemming om de zorg te verlenen zoals in de onder 4.1 beschreven casus van Pim. Het schoolbestuur is namelijk bang om aansprakelijk te worden gesteld. Uit die angst wordt het personeel verboden zorg te verlenen aan de leerling. Het gaat dus niet om een niet kunnen maar niet willen.

Naar aanleiding van deze angst heeft de stichting via Pro Bono Connect onafhankelijk juridisch advies ingewonnen van Van Benthem & Keulen advocaten en notariaat. Van Benthem & Keulen is gespecialiseerd in aansprakelijkheid en medische zorg. Het onderzoek van Van Benthem & Keulen maakt duidelijk aan welke eisen voldaan dient te worden om aansprakelijkheid te vermijden, **bijlage 8: Onderzoek Van Benthem & Keulen medisch aansprakelijkheid**. Er zijn duidelijke zorgvuldigheidseisen en een aantal zaken die zelf geregeld kunnen worden door schoolbesturen. Daarnaast kan het schoolbestuur nagaan of de handelingen gedekt worden

door de bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering van de school, wat bij veel scholen reeds het geval blijkt te zijn. De angst voor aansprakelijkheid blijkt grotendeels onterecht nu e.a. goed geregeld kan worden door de zorgvuldigheidsnormen in acht te nemen. Ons inziens mag angst voor aansprakelijkheid nooit leiden tot het weigeren van zorg.

Casus

Sam zit in groep 2 en spuit insuline met de pen en meet zijn bloedsuiker middels een vingerprik. Sam kan al zelf zijn bloedsuiker meten, wel moet een volwassene hierbij aanwezig zijn. Op basis van de waarde dient er besloten te worden of er actie nodig is. Als deze te laag is dient hij een dextro, limonade of een broodje te krijgen. Wat een hoge of lage waarde is staat in een schema gemaakt door ouders. Ook zijn ouders altijd telefonisch bereikbaar voor overleg. Thuiszorg kwam voorheen 3 keer per dag naar school maar heeft aangegeven dat dit niet meer mogelijk is. Sam kan namelijk prima zelf zijn bloedsuiker meten met behulp van de leerkracht. Als er aan dit doel wordt voldaan gaat thuiszorg langzaam afbouwen om andere kinderen zorg te kunnen verlenen. Thuiszorg blijft de insuline spuiten, dit is niet aan school gevraagd. De leerkracht wil samen met Sam zijn bloedsuiker meten. Het overkoepelend bestuur weigert omdat zij bang zijn aansprakelijk te worden gesteld. Ondanks dat Sam alles zelf doet moet de leerkracht wel meekijken en het bloedsuiker interpreteren. De school vindt dat als thuiszorg niet meer kan komen ouders zelf 1 keer per dag naar school moeten komen om Sam te meten. De leerkracht is bekwaam en bereid. Ook is de school verzekerd voor medische zorg. Toch wil school de zorg in eerste instantie niet verlenen.

Na intensieve bemiddeling geeft school aan voor de zorg voor Sam een uitzondering te creëren. School vindt dat zij dit onverplicht doen. Zij zien dit niet als een doeltreffende aanpassing. Ze stellen dat de verantwoordelijkheid bij ouders ligt en dit niet iets is wat van school gevraagd kan worden. In dit individuele geval is een tijdelijke oplossing bereikt. Het medisch beleid van de school is niet aangepast. Op basis van angst voor aansprakelijkheid wordt zorg geweigerd die wel gegeven kan worden.

4.4 De ouders naar school laten komen

Dat de vrijblijvendheid en daarmee willekeur ten aanzien van diabeteszorg op school voor ouders de nodige stress op levert, is logisch. Immers, met elke nieuwe leerkracht, nieuwe school of nieuw schooljaar is het voor ouders maar weer afwachten wat ze van school mogen en kunnen verwachten. Uit onderzoek van Mark de Haas in 2017 waaraan 247 ouders van kinderen met diabetes meededen, blijkt school de grootste stressfactor te zijn. Dit geldt zowel voor het basis- als voor het voortgezet onderwijs. Uit een poll op Facebook op 9 juli 2018 van dit jaar waarop 267 ouders reageerden blijkt dat nog steeds 1/3 van de ouders minder gaat werken of stopt met werken bij de diagnose diabetes van hun kind.

Casus

Damien is 4 jaar en gaat naar groep 1. Bij aanmelding wordt zijn diabetes besproken. School weet niet goed wat zij hiermee aan moeten. Zij stellen voor dat de moeder van Damien altijd in de klas aanwezig is. Gezien hij nog niet leerplichtig is kan Damien verzuimen als moeder niet op school kan zijn. Moeder is het gehele schooljaar samen met Damien op school geweest. Moeder was bang dat als zij niet zou instemmen Damien naar het speciaal onderwijs gaat terwijl daarvoor geen indicatie is. In groep 2 bevalt moeder van een baby en kan zij minder op school zijn. Damien verzuimt veel in dat jaar. In groep 3 is er nog steeds geen oplossing gecreëerd. Moeder kan niet werken en gaat dagelijks voor de lunch en het fruithapje naar school om insuline toe te dienen. En ook als de school haar belt. Vaak blijkt dat achteraf onnodig te zijn want een kleine controle laat zien dat de bloedsuikers prima zijn en geen actie nodig is.

4.5 Uitsluiting

Naast de onduidelijkheid over de dagelijkse ondersteuning voor leerlingen met diabetes, zien we ook dat zich situaties voordoen waarbij leerlingen van activiteiten worden uitgesloten op

basis van hun diabetes. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om schoolreisjes, excursies, sportactiviteiten of schoolkamp. De school voelt zich onvoldoende in staat om de adequate ondersteuning te bieden en is angstig voor 'calamiteiten'. Dit leidt soms tot een verbod op deelname, en soms tot uitzonderlijke voorwaarden voor deelname. De school creëert hiermee een uitzonderingspositie voor een leerling op basis van een chronische aandoening, en afstand tussen deze leerlingen en de klas.

Casus

Pip start in de brugklas. De gehele school gaat een wandeltocht van 20 kilometer doen. Pip is goed in staat hieraan mee te doen en haar bloedsuikers tussentijds zelf te controleren. Wel dient er iemand bij haar aanwezig te zijn om even met haar te stoppen als ze zich niet lekker voelt zodat ze niet alleen achter blijft. School wil hierin niet ondersteunen. Moeder biedt aan ook mee te wandelen. Dat mag niet van school, ouders mogen onder geen voorwaarde meelopen. De school stelt voor dat Pip niet mee loopt. Pip wordt uitgesloten. Moeder laat Pip uiteindelijk meelopen en fietst zelf op verschillende punten op de route om Pip te controleren.

Johnatan zit op de middelbare school en wil mee op schoolkamp. Hij kan de diabeteszorg overdag prima zelf regelen. In de nacht moet zijn bloedsuiker op het kamp 1 keer per nacht gemeten worden. Johnatan moet dan een wekker zetten en een volwassene moet checken of hij wel echter wakker is geworden om zichzelf te meten. School stelt een eenzijdig zorgplan op zonder nachtmeting. Ouders geven aan dat dit niet verantwoord is. Een nachtmeting is volgens school niet mogelijk want de begeleiding wil / kan dit niet doen. Ouders stellen voor een camping in de buurt te nemen en zelf in de nacht te komen. School weigert dit maar wil de zorg ook niet zelf verlenen. School stelt voor dat Johnatan niet mee gaat op schoolkamp. Ouders leggen zich hier niet bij neer en zoeken bemiddeling. Ouders vinden het belangrijk dat Johnatan niet wordt uitgesloten en het gehele kamp mag meemaken, ook het keten in de nacht. School ziet geen verplichting om een aanpassing voor Johnatan te doen.

5. Wat is er tot nu toe neergelegd over de mogelijkheden / verplichting op school?

In 2014 is een eerste petitie overhandigd aan de Tweede Kamer om diabeteszorg op school structureel te regelen. Naar aanleiding van die petitie zijn twee moties aangenomen die uiteindelijk eind 2015 geresulteerd hebben in de Factsheet diabetes **bijlage 9: Factsheet diabeteszorg in het primair onderwijs**. Deze factsheet ziet grotendeels op het creëren van een mogelijkheid voor onderwijspersoneel om leerlingen insuline middels injectie toe te dienen. De overige handelingen waar de Stichting advies over vraagt zijn geen voorbehouden handelingen in de zin van de Wet BIG en waren reeds mogelijk. Ondanks dat scholen weten dat ze dit mogen is de vraag of ze hier ook iets mee moeten. Tevens is er een stappenplan gemaakt door de PO-Raad samen met diverse organisaties met de verschillende mogelijkheden, **bijlage 10: Stappenplan diabetes**.

6. Adviesaanvraag

Er hebben zich reeds diverse individuele zaken voorgedaan die de ouders samen met de stichting wilden voorleggen in een verzoek om een oordeel. Uit de praktijk volgt echter dat op het moment dat er een klachtenprocedure dreigt de school alsnog bereid is voor die individuele leerling een aanpassing te treffen. Het beleid wordt echter niet aangepast. Gevolg is dat een volgende leerling met diabetes ook tegen een muur aan loopt. Ouders weten niet waar ze aan toe zijn en iedere ouder moet het wiel opnieuw uitvinden. Als de ouders niet mondig genoeg zijn om dit aan te kaarten wordt er geen oplossing gevonden. De stichting dient daarom een algemene adviesaanvraag om meer juridische duidelijkheid te verkrijgen waar veel behoefte aan is. We vragen het College advies op de volgende hoofdvraag:

Is een schoolbestuur verplicht om, op basis van de Wgbh/cz, diabeteszorg voor hun leerlingen mede te organiseren en uit te voeren?

We leggen deze adviesvraag voor aan het College voor de Rechten van de Mens (en niet bij de Geschillencommissie passend onderwijs) voor toetsing aan de Wgbh/cz. Uitgangspunt is de doeltreffende aanpassingen die van een school verwacht kan worden. Ook verwachten we dat analyse van de hoofdvraag gezien kan worden in het kader van het VN verdrag voor mensen met een handicap, waarin het recht op kwalitatief goed en inclusief onderwijs wordt bevestigd. In dat kader heeft de stichting Defence for Children gevraagd om een kinderrechtenstandpunt op basis van het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (hierna: IVRK). Deze is toegevoegd in **bijlage 11: kinderrechtenstandpunt Defence for Children**.

Het College heeft zich in oordeel 2012-52 al vrij expliciet uitgelaten over diabeteszorg in het onderwijs. Zo concludeerde Uw College toen al dat een aantal afspraken niet noodzakelijk zou zijn geweest als de school een doeltreffende aanpassing had getroffen, in de vorm van een instructie aan de onderbouwleerkrachten door een deskundige en het regelen van een bekwaamheidsverklaring voor de leerkrachten. Hieruit zou al kunnen worden afgeleid dat op grond van de Wgbh/cz een school verplicht is een doeltreffende aanpassing te verrichten en de zorg voor leerlingen met diabetes te organiseren en te voeren. Binnen het onderwijs is hier echter teveel onduidelijkheid over. Scholen weten dat zij bepaalde handelingen mogen doen maar weten niet wat zij minimaal moeten doen. Veel scholen stellen zich nog op het standpunt dat zij dit in het vrijwillig kader doen maar op grond van de Wgbh/cz en passend onderwijs hier niet toe verplicht zijn.

Wij zijn vanzelfsprekend bereid deze advies aanvraag in een gesprek nader toe te lichten. Indien u nog verdere informatie nodig heeft vernemen wij dat graag.

Namens Stichting Zorgeloos met diabetes naar School

Lydia Braakman
Directeur



Floor Kaspers
Voorzitter



Bijlagen

- Bijlage 1: Oprichtingsakte Stichting Zorgeloos met Diabetes naar School
- Bijlage 2: Blik op de praktijk
- Bijlage 3: Diabeteszorg op school, de vrijblijvendheid voorbij
- Bijlage 4: Handreiking medisch handelen PO-Raad
- Bijlage 5: Standaardprotocol PO-Raad
- Bijlage 6: Protocol niet handelen PO-Raad
- Bijlage 7: Visie Kinderthuiszorg
- Bijlage 8: Onderzoek Van Benthem & Keulen medisch aansprakelijkheid
- Bijlage 9: Factsheet diabeteszorg in het primair onderwijs
- Bijlage 10: Stappenplan diabetes
- Bijlage 11: kinderrechtenstandpunt Defence for Children