

Gewoon (on)zichtbaar?

Over de attitude in het onderwijs met betrekking tot het leren van kinderen met chronische somatische aandoeningen

Marije Kort

UMCG, Wenckebach Instituut, Educatieve Voorziening
Hanze Hogeschool, Pedagogische Academie

Groningen, 18 april 2010



Studentenbureau UMCG

Universitair Medisch Centrum Groningen

Gewoon (on)zichtbaar?

Over de attitude van leerkrachten in het reguliere onderwijs met betrekking tot het leren van kinderen met een chronische somatische aandoening

Groningen, 19 april 2010

Auteur

Marije Kort

Afstudeerscriptie in het kader van

Onderzoeksopdracht Specialisatie
Pedagogische Academie, PABO
Hanzehogeschool Groningen

Oprachtgever

mw. drs. G. Bakker
Educatieve Voorziening, Wenckebach Instituut
Universitair Medisch Centrum Groningen

Begeleider

mw. T. Tiessen-Veltman
Pedagogische Academie, PABO
Hanzehogeschool Groningen

Begeleiders UMCG

dr. J. Pols
Studentenbureau UMG

ISBN 978-90-8827-065-9

NUR 848

Trefw chronische somatische aandoeningen, onderwijs, kinderen, leerlingen, regulier basisonderwijs

Omslag: Wenckebach Instituut, Universitair Medisch Centrum Groningen

© 2010 Studentenbureau UMCG Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Voorwoord

Ik vind dat iedereen de mogelijkheid moet kunnen krijgen om zich optimaal te kunnen ontwikkelen, ongeacht afkomst, talenten, moeilijkheden of beperkingen. Onderwijs biedt een kind de kans zich te ontwikkelen, zijn eigen mogelijkheden te ontdekken en zich te ontplooien tot een volwaardig burger van de maatschappij. Ik denk dat we, als leerkrachten, in het onderwijs moeten streven naar aansluiting op de behoeften en mogelijkheden van een leerling. Dat behoeften net anders kunnen zijn door bijvoorbeeld een chronische somatische aandoening zou niets moeten uitmaken.

In deze opvatting schemert direct mijn professionele passie voor het onderwerp van dit onderzoek, mogelijkheden van kinderen met beperkingen, door.

Naast deze interesse op professioneel vlak, is ook mijn persoonlijke betrokkenheid groot. Als student met een chronische somatische aandoening weet ik uit eigen ervaring dat er nog altijd struikelblokken zijn en hoe je je af en toe extra hard moet knokken om je doelen en dromen te kunnen nastreven.

Omdat ik vind dat de professionals in het onderwijs zich moeten ontwikkelen om optimaal onderwijs aan iedere leerling te kunnen nastreven en omdat ik denk dat optimaal onderwijs voor leerlingen met chronische somatische aandoeningen nog niet is gerealiseerd, ben ik in februari 2009 begonnen aan het onderzoek 'Gewoon (on)zichtbaar?'.

Na ruim 11 maanden heeft het onderzoek geresulteerd in de scriptie 'Gewoon (on)zichtbaar?', waarin de verschillende aspecten van het onderzoek aan bod komen. Ik had een onderzoek en scriptie van deze kwaliteit niet alleen kunnen realiseren. De educatieve voorziening van het Universitair Medisch Centrum Groningen bood me de mogelijkheid een onderzoek te doen naar dit enorme

interessante onderwerp. Het bood me een professionele werkplek met goede en fijne ondersteuning.

Het hoofd van de Educatieve Voorziening, Ria Bakker, wil ik bedanken voor de prettige samenwerking, waarin goede begeleiding en ondersteuning centraal stonden. Ik wil Jan Pols van het studentenbureau (Wenckebach Instituut, UMC Groningen) bedanken voor de kritische noten en ondersteuning bij de methodologie en statistische vraagstukken van het onderzoek.

In mijn enthousiasme had ik enorme ideeën, het bewaken van de hoeveelheid werk binnen de mogelijkheden werd daardoor één van de belangrijkste taken van begeleidster van de PABO, Trineke Tiessen-Veldman. Ik heb haar kritische blik op alle stukken enorm gewaardeerd.

Naast alle begeleiding wil ik in het bijzonder de medewerkers van de Educatieve Voorziening (UMCG) bedanken voor alle informatie, die heeft geholpen bij de ontwikkeling en opzet van het onderzoek. Daarnaast voor de fantastische wijze waarop ze mij met open armen hebben ontvangen.

Tot slot wil ik Annelies Muurman, Bert ten Oever, Michelle Vis, Thelma Eissens, Jacob Dopstra, Astrid Landman en Wendy de Kleine bedanken voor de hulp, feedback, tips, op- en aanmerkingen.

Marije Kort,
Groningen, april 2010

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING ‘GEWOON (ON)ZICHTBAAR?’	1
1 INLEIDING	3
1.1 INLEIDING	3
1.2 LEESWIJZER	4
2 ACHTERGRONDINFORMATIE	7
2.1 CHRONISCHE AANDOENINGEN	7
2.2 WETGEVING	7
2.3 SCHOOL	8
2.4 ONTWIKKELING	9
2.4.1 Algemene ontwikkeling	9
2.4.2 Sociaal-emotionele ontwikkeling	10
2.4.3 Cognitieve ontwikkeling	12
2.5 VOORZIENINGEN	12
2.5.1 Persoonlijke voorzieningen	13
2.5.2 Materialistische voorzieningen	13
2.6 INFORMATIE	13
2.6.1 Informatievoorziening	13
2.6.2 Informatiewinning	13
2.7 ZORGONDERSTEUNING OP SCHOOL	14
2.7.1 Interne begeleiders en Remedial Teachers	14
2.7.2 Passend onderwijs	14
2.8 EDUCATIEVE VOORZIENINGEN EN ZIEZON	15
2.9 VAARDIGHEDEN LEERKRACHT	15
3 HYPOTHESES	19
3.1 OPVATTINGEN	19
3.2 KENNIS	19
3.3 HANDELEN	20
4 ONDERZOEKSOPZET	21
4.1 KEUZE VAN HET ONDERZOEKSMIDDEL	21
4.1.1 Gedrag vastleggen	21
4.1.2 Opvattingen vastleggen	21
4.1.1 Kennis vastleggen	22
4.2 CONSTRUCTIE VAN DE VRAGENLIJST	22
4.2.2 Het doel van de test	22
4.2.3 Vraagtypen	23

4.2.4 De testfase.....	24
5 RESULTATEN.....	25
5.1 CATEGORIE A ALGEMENE SCHOOLGEGEVENS	25
5.2 CATEGORIE B INFORMATIEVOORZIENING VAN DE SCHOOL.....	25
5.3 CATEGORIE C VOORZIENINGEN MET BETREKKING TOT FUNCTIONEREN VAN DE LEERLING	26
5.4 CATEGORIE D ERVARINGEN VAN DE LEERKRACHT.....	26
5.5 CATEGORIE E GROEPSKENMERKEN.....	27
5.6 CATEGORIE F INTENSIVITEIT BEROEP, VISIE.....	27
5.7 CATEGORIE G INTENSIVITEIT BEROEP MET BETREKKING TOT ZORG	28
5.8 CATEGORIE H VISIE MET BETREKKING TOT ZIEKTE IN RELATIE MET SCHOOL	28
5.9 CATEGORIE I HANDELEN BIJ LANGDURIGE AFWEZIGHEID VAN EEN ZIEKE LEERLING	29
5.10 CATEGORIE J KENNIS OVER DE INVLOED VAN DE AANDOENING OP FUNCTIONEREN VAN DE LEERLING.....	30
5.11 CATEGORIE K INTERNE CONTACTEN MET BETREKKING TOT ZORG	31
5.12 CATEGORIE L EXTERNE CONTACTEN MET BETREKKING TOT ZORG.....	32
5.13 CATEGORIE M OUDERCONTACTEN BIJ LEERLINGEN MET CHRONISCHE SOMATISCHE AANDOENINGEN	33
5.14 CATEGORIE N HANDELINGSNIVEAU MET BETREKKING TOT ONDERWIJS OP MAAT.....	34
5.15 CATEGORIE O MEDICATIEGEBRUIK OP SCHOOL	36
5.15.1 Visie.....	36
5.15.2 Kennis.....	37
5.16 CATEGORIE P DIDACTISCH HANDELEN.....	37
5.16.1 Visie.....	37
5.16.2 Handelen; prioriteiten	38
5.16.3 Handelen; didactiek.....	39
5.16.4 Handelen, planning	39
5.17 CATEGORIE Q ONDERWIJSVISIE IN ALGEMENE ZIN.....	40
5.18 CATEGORIE R INFORMATIEWERVING	41
5.19 CATEGORIE S ALGEMEEN PEDAGOGISCH HANDELEN	41
5.19.1 Visie.....	41
5.19.2 Handelen	42
5.20 ASTMATISCHE EN HARTAANDOENINGEN	42
5.20.1 Contact externe organisaties	42
5.20.2 Rapportcijfer voor het op het gemak voelen bij de aandoening.....	43
6 CONCLUSIE..	45
6.1 ALGEMEEN	45
6.2 OPVATTINGEN	45
6.3 KENNIS	46
6.4 HANDELEN	47
6.5 OVERSTIJGENDE CONCLUSIES.....	47
6.6 ASTMA EN HARTAANDOENINGEN	48
6.7 EINDCONCLUSIE	48
7 DISCUSSIE	51

7.1 VALIDITEIT	51
7.2 BETROUWBAARHEID.....	51
7.2.1 Onderzoeksvorm	51
7.2.2 Nauwkeurigheid metingen.....	52
7.2.3 Generalisatie.....	52
7.3 ALGEMENE BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT.....	52
NAWOORD.....	53
BRONNEN.....	55
BIJLAGE 1 SAMENVATTING RESULTATEN	57
BIJLAGE 2 BEGELEIDEND SCHRIJVEN VRAGENLIJST	60
BIJLAGE 3 VRAGENLIJST VERSIE 1	61
BIJLAGE 4 VRAGENLIJST VERSIE 2	75
BIJLAGE 5 CATEGORIEËN VAN HET ONDERZOEK.....	89

Samenvatting ‘Gewoon (on)zichtbaar?’

Iedere dag gaan er ruim 1,5 miljoen kinderen naar het basisonderwijs. Van deze kinderen heeft 1 op de 10 een chronische somatische aandoening. Dat zijn 150 duizend kinderen die dagelijks in meer of mindere mate een strijd leveren met hun gezondheid. Veel van hen volgen onderwijs op een reguliere basisschool.¹

Onderwijs biedt een kind de kans zich te ontwikkelen, zijn eigen mogelijkheden te ontdekken en zich te ontplooien tot een volwaardig burger van de maatschappij. Kinderen met chronische somatische aandoeningen hebben extra aandacht nodig in het onderwijs.² Of dit nu gaat om extra oplettendheid, wisselende werkintensiviteit of extra begeleiding en hulpmiddelen, als leerkracht moet je extra alert zijn op deze groep leerlingen.

Elich en Sinnema (2004) verwoorden dit als volgt; ‘Chronische ziekte of handicap verandert in principe niets aan de fundamentele van ontwikkeling en opvoeding, maar er aan gerelateerde factoren kunnen de ontwikkeling wel belasten.’

De ontwikkeling kan door de gerelateerde effecten afwijken, deze afwijkingen zijn het grootst in de sociaal-emotionele ontwikkeling.

In dit onderzoek wordt gebruik van de volgende beschrijving voor chronische somatische aandoeningen; Een chronische somatische aandoening is een aandoening die langdurig, veelal levenslang aanwezig is. De aandoeningen zijn niet te genezen, maar met behulp van medicatie en leefregels vaak wel meer of minder onder controle te houden. Er is een grote variëteit in aandoeningen door bijvoorbeeld de diverse uitingsvormen en het verschil in ziekteactiviteit. Zo horen niet alleen

hartaandoeningen tot de groep chronische somatische aandoeningen, maar ook eczeem.³

Met de titel ‘Gewoon (on)zichtbaar?’ in gedachten, kan een onderscheid gemaakt worden in chronische somatische aandoeningen, welke overigens niet geheel is in te delen in 2 ultieme groepen. Enerzijds kunnen we aandoeningen benoemen die lichamelijk direct zichtbaar zijn, door de zichtbare beperkingen aan de buitenkant van het lichaam. Maar betekent dit dat alle beperkingen daadwerkelijk zichtbaar zijn? Anderzijds zijn er aandoeningen, waarvan de beperkingen niet direct in een oogopslag zichtbaar zijn, maar zijn de beperkingen van deze aandoeningen ook echt onzichtbaar?

Een inventarisatie van de informatie die deze vragen kunnen geven, moeten inzicht bieden in het onderwijs dat aan kinderen met chronische somatische aandoeningen wordt gegeven. Het doel van het onderzoek is een idee te krijgen van wat leerkrachten weten, hoe ze over deze aandoeningen denken en hoe er wordt omgegaan met deze kinderen. In de toekomst kunnen verbeteringen kunnen worden ingevoerd die ook voor deze kinderen een ononderbroken en optimale ontwikkeling mogelijk maken, zodat zij zich kunnen ontwikkelen tot volwaardige, zelfstandige deelnemers in de maatschappij. Wanneer de opvattingen, het handelen en de kennis die leerkrachten bezitten, worden benoemd als de attitude van de leerkracht, richten we ons op de gehele aanpak van de leerkracht. Samenvattend kunnen we de bovengenoemde vragen dan formuleren in een vraag die het probleem omtrent kinderen met chronische somatische aandoeningen in het reguliere basisonderwijs benoemt: *Hoe is de attitude van leerkrachten in het reguliere onderwijs met betrekking tot kinderen met chronische somatische aandoeningen?*

¹ Bron: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/onderwijs/publicaties/publicaties/archief/2007/2007-jaarboek-onderwijs-pub.htm>

² Hierover leest u meer in hoofdstuk 2

³ In dit onderzoek zullen we de ziekte kanker niet tot de chronische somatische aandoeningen rekenen.

Om een beeld te kunnen krijgen rondom de onderwijssituatie van leerlingen met chronische somatische aandoeningen, is een vragenlijst afgenomen bij leerkrachten en toekomstige leerkrachten. In de vragenlijst staan de vragen centraal die zich richten op zichtbaarheid van, bewustzijn over, handelingen ten opzichte van en kennis over de grote groep leerlingen met chronische somatische aandoeningen. De centrale vraag van het onderzoek is 'Zijn deze leerlingen gewoon zichtbaar of een onzichtbare groep leerlingen in het reguliere onderwijs?'. In het algemeen kan worden gezegd dat de intentie van leerkrachten om passend en optimaal onderwijs te realiseren wel aanwezig is. Voor leerlingen met een chronische aandoening ontbreekt echter een belangrijke schakel. Door te weinig kennis over de invloeden en neveneffecten van een chronische aandoening kan de leerkracht de leerling niet herkennen, optimaal begeleiden en handelen naar de intentie die het in eerste instantie toont.

De vraag die centraal staat in het onderzoek is of leerlingen met chronische somatische aandoeningen zichtbaar zijn of onzichtbaar. Door te weinig kennis en inzicht in de problematiek rondom chronische somatische aandoeningen, zijn de leerlingen met chronische somatische aandoeningen nog altijd een groep leerlingen die gewoon onzichtbaar is.

1 Inleiding

1.1 Inleiding

In 1900 werd de leerplicht ingevoerd, waarmee ieder kind van 6 tot 12 jaar verplicht werd om onderwijs te volgen. Vandaag de dag is deze onderwijsplicht uitgebreid, ieder kind met een leeftijd tussen de 5 en 18 jaar is verplicht onderwijs te volgen. Dit resulteert er in dat er jaarlijks ongeveer 3,75 miljoen leerlingen naar een door de overheid gesubsidieerde onderwijsinstelling gaan. Iedere dag gaan er ruim 1,5 miljoen kinderen naar het basisonderwijs. Van deze kinderen heeft 1 op de 10 een chronische somatische aandoening. Dat zijn 150 duizend kinderen die dagelijks in meer of mindere mate een strijd leveren met hun gezondheid. Veel van hen volgen onderwijs op een reguliere basisschool.⁴

Het aantal kinderen met een chronische somatische aandoening is enorm toegenomen door de ontwikkelingen in de medische gezondheidszorg. Door ontwikkelingen in onderzoeksmogelijkheden en behandelmethoden is de levensverwachting bij veel aandoeningen toegenomen. Hierdoor is er een groeiende groep aandoeningen die een chronisch verloop hebben gekregen, omdat deze vaak nog steeds niet (volledig) kunnen worden genezen.

Nu de verantwoordelijkheid voor onderwijs aan zieke kinderen al 10 jaar bij de scholen ligt, vraagt de Educatieve Voorziening van het Universitair Medisch Centrum Groningen zich af of er over deze groep leerlingen wel voldoende kennis is om een optimale ontwikkeling mogelijk te kunnen maken. Er zijn een aantal knelpunten die voor vrijwel alle aandoeningen een rol spelen in het

onderwijs aan zieke kinderen. In het hoofdstuk 'Achtergrondinformatie' zal dieper worden ingegaan op correcte handelingen en veel voorkomende problemen die kinderen met chronische somatische aandoeningen in hun ontwikkeling ondervinden.

Voor zieke kinderen is naar school gaan ontzettend belangrijk. Wanneer een leerkracht zich niet bewust is van deze belangrijke rol van school en onderwijs, kan een ziek kind niet optimaal begeleid worden. Onderwijs biedt een kind de kans zich te ontwikkelen, zijn eigen mogelijkheden te ontdekken en zich te ontplooiën tot een volwaardig burger van de maatschappij. Kinderen met chronische somatische aandoeningen hebben extra aandacht nodig in het onderwijs.⁵ Of dit nu gaat om extra oplettendheid, wisselende werkintensiviteit of extra begeleiding en hulpmiddelen, als leerkracht moet je extra alert zijn op deze groep leerlingen.

In dit onderzoek wordt er gekeken naar het bewustzijn van leerkrachten en aankomende leerkrachten (afstuderende PABO-studenten (LIO-studenten)) over dit onderwerp. Er zal onder andere worden gekeken in hoeverre leerkrachten zich bewust zijn van de neveneffecten van chronisch ziek zijn en de invloeden daarvan op het leren van leerlingen met een chronische somatische aandoening.

Ook zal er worden gekeken of leerkrachten voldoende kennis hebben om leerlingen met een chronische somatische aandoening te kunnen begeleiden en te laten ontwikkelen.

In een vragenlijst, die de basis vormt van de inventarisatie, zal worden ingegaan op de visie, de kennis en het handelen van de leerkracht ten opzichte van leerlingen met verschillende chronische somatische aandoeningen. Hierin zullen verschillende factoren worden besproken die betrekking hebben op onderwijs, zoals pedagogisch en

⁴ Bron: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/onderwijs/publicaties/publicaties/archief/2007/2007-jaarboek-onderwijs-pub.htm>

⁵ Hierover leest u meer in hoofdstuk 2

didactisch handelen, maar ook relaties in en buiten de school.

Met de titel van het onderzoek, 'Gewoon (on)zichtbaar?', wil ik de lezer aan het denken zetten over de eigen visie, de kennis en het handelen als leerkracht ten opzichte van leerlingen met chronische somatische aandoeningen.

Het grootste probleem in de erkenning van aandoeningen lijkt te liggen in de zichtbaarheid, dan wel de onzichtbaarheid van aandoeningen. Wanneer een aandoening niet direct zichtbaar is, lijken de meeste problemen voor te komen. Er wordt niet voldoende rekening mee gehouden of onvoldoende aandacht aan geschonken. Bij deze aandoeningen, waarvan de beperkingen niet direct in een oogopslag zichtbaar zijn, zou iedere leerkracht zich moeten afvragen of de beperkingen van deze aandoeningen ook echt onzichtbaar zijn.

Maar ook wanneer aandoeningen zo geïntegreerd zijn, dat men ze onbedoeld plaatst in het hokje 'normale' aandoeningen voor kinderen, worden mogelijkheden en moeilijkheden makkelijker over het hoofd gezien. Daarnaast kunnen we nog aandoeningen benoemen die lichamelijk direct zichtbaar zijn, door de zichtbare beperkingen aan de buitenkant van het lichaam. Hier moet men zich afvragen of alle beperkingen die gepaard gaan met de aandoening daadwerkelijk zichtbaar zijn. De centrale vraag van het onderzoek is *'Zijn deze leerlingen gewoon zichtbaar of is het een onzichtbare groep leerlingen in het reguliere onderwijs?'*

Het doel van het onderzoek is een idee te krijgen van wat leerkrachten weten, hoe ze over deze aandoeningen denken en hoe er wordt omgegaan met deze kinderen. In de toekomst kunnen verbeteringen worden ingevoerd die het mogelijk maken om voor deze kinderen een ononderbroken en optimale ontwikkeling te realiseren, zodat zij zich kunnen ontwikkelen tot volwaardige, zelfstandige deelnemers in de maatschappij. Wanneer de opvattingen, het handelen en de kennis die leerkrachten bezitten, dan worden benoemd als de attitude van de leerkracht, richten we ons op de gehele aanpak van de leerkracht. Samenvattend kunnen de bovengenoemde elementen geformuleerd worden in een

vraag die het probleem omtrent kinderen met chronische somatische aandoeningen in het reguliere basisonderwijs benoemt:

Hoe is de attitude van leerkrachten in het reguliere onderwijs met betrekking tot kinderen met chronische somatische aandoeningen?

1.2 Leeswijzer

In 'Gewoon (on)zichtbaar?' staan leerlingen met chronische somatische aandoeningen centraal. In dit onderzoek zal de volgende definitie van chronische somatische aandoeningen worden gehanteerd;

Een chronische somatische aandoening is een aandoening die langdurig, veelal levenslang aanwezig is. De aandoeningen zijn niet te genezen, maar met behulp van medicatie en leefregels vaak wel meer of minder onder controle te houden. Er is een grote variëteit in aandoeningen door bijvoorbeeld de diverse uitingsvormen en het verschil in ziekteactiviteit. Zo horen niet alleen hartaandoeningen tot de groep chronische somatische aandoeningen, maar ook eczeem.⁶

Deze scriptie is opgebouwd uit 7 hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk is een inleiding op het onderwerp dat centraal staat in het onderzoek; de attitude van leerkrachten in het reguliere onderwijs ten opzichte van kinderen met chronische somatische aandoeningen.

Dit alles leidt naar de grote vraag van het onderzoek; *Zijn de leerlingen met chronische somatische aandoeningen in het reguliere onderwijs goed in beeld bij de leerkrachten of is het een onzichtbare groep leerlingen?*

Onderwijs op maat geven aan kinderen met chronische somatische aandoeningen is niet mogelijk zonder een degelijk bron aan informatie. In hoofdstuk 2 wordt de belangrijkste achtergrondinformatie besproken, die ook bij

⁶ In dit onderzoek zullen we de ziekte kanker niet tot de chronische somatische aandoeningen rekenen. Hierop wordt verder ingegaan in hoofdstuk 3 'Achtergrondinformatie' (3.1 Chronische aandoeningen).

het opzetten van de vragenlijsten een sleutelrol hebben gespeeld.

In hoofdstuk 3 worden de hypothesen van het onderzoek besproken. Deze hypothesen zijn verdeeld in de 3 subgroepen die een kenmerkende rol hebben gespeeld in dit onderzoek; opvattingen, kennis en handelen. Per paragraaf worden de hypothesen voor deze groepen besproken.

Ieder degelijk onderzoek heeft een goed doordacht onderzoeksplan, zo ook 'Gewoon (on)zichtbaar?'. In het vierde hoofdstuk wordt de onderzoeksmethodologie van het onderzoek besproken.

De vragenlijst van het onderzoek kende een respons van 51 leerkrachten en afstuderende studenten. In hoofdstuk 5 worden per categorie de resultaten van het onderzoek gegeven. In het daarop volgende hoofdstuk worden de conclusies van de resultaten besproken. De conclusies worden gegeven in de drie subgroepen; opvattingen, kennis en handelen. Daarnaast worden er in hoofdstuk 6 nog enkele groepeerstijgende conclusies getrokken. Het hoofdstuk sluit af met het antwoord op de grote vraag van het onderzoek;

Zijn de leerlingen met chronische somatische aandoeningen in het reguliere onderwijs goed in beeld bij de leerkrachten of is het een onzichtbare groep leerlingen?

In het laatste hoofdstuk wordt er ingegaan op de punten van discussie die in dit onderzoek aan de orde zijn. Er wordt in hoofdstuk 7 ingegaan op de respons van het onderzoek, de betrouwbaarheid en de validiteit.

2 Achtergrondinformatie

2.1 Chronische aandoeningen

Het is moeilijk een goede, eenzijdige beschrijving te geven van chronische somatische aandoeningen. Enerzijds omdat er veel discussie bestaat of aandoeningen wel of niet tot deze groep behoren. Anderzijds door een grote variëteit in aandoeningen binnen deze groep.

Een chronische somatische aandoening is een aandoening die langdurig, veelal levenslang aanwezig is. De aandoeningen zijn niet te genezen, maar met behulp van medicatie en/of leefregels vaak wel meer of minder onder controle te houden. Er is een grote variëteit in aandoeningen door bijvoorbeeld de diverse uitingsvormen en het verschil in ziekteactiviteit. Zo horen niet alleen hartaandoeningen tot de groep chronische somatische aandoeningen maar ook eczeem.⁷

Er is een grote verscheidenheid in chronische somatische aandoeningen, waardoor het onmogelijk is om een eenzijdige beschrijving te geven van kenmerken die horen bij het hebben van een chronische somatische aandoening. Over algemene gevolgen en neveneffecten van chronische somatische aandoeningen wordt ingegaan in 2.4.

2.2 Wetgeving

Door de ontwikkelingen in de gezondheidszorg werden kinderen vaker poliklinisch behandeld. Daarnaast werden

⁷ Er is voor gekozen om de ziekte kanker niet tot de chronische somatische aandoeningen te rekenen, ook al is hierover veel discussie. Ik heb besloten dit niet te doen, omdat de ziekte niet volledig in de beschrijving van chronische somatische aandoeningen past, zoals deze in het onderzoek is beschreven.

de patiënten zoveel mogelijk thuis behandeld, ze werden alleen opgenomen in een ziekenhuis wanneer dit strikt noodzakelijk was. Door deze ontwikkelingen leek het minder noodzakelijk ziekenhuisscholen te behouden. In 1999 is in opvolging van deze ontwikkeling de Wet Ondersteuning Onderwijs Zieke Leerlingen (WOOZL) in het leven geroepen. Met de invoering van deze wet werden de ziekenhuisscholen opgeheven en werd iedere school zelf verantwoordelijk voor het onderwijs aan zijn zieke leerlingen. De school van de zieke leerling kan naar eigen inzicht een individueel onderwijsprogramma opstellen. Scholen kunnen hierin wel ondersteuning krijgen van verschillende educatieve voorzieningen en onderwijsadviesbureaus. De medewerkers van deze diensten beschikken over de benodigde expertise over verschillende ziekten, behandelingen en de effecten daarvan op het leerproces.

De wetgeving van het primair onderwijs in Nederland is vastgelegd in de Wet Primair Onderwijs (WPO). In artikel acht van deze wetgeving worden de uitgangspunten en doelstellingen van het primair onderwijs genoemd. Hieronder zullen enkele van deze uitgangspunten worden geciteerd, omdat deze betrekking hebben op situaties die van toepassing kunnen zijn voor kinderen met chronische somatische aandoeningen.

Lid 1: "Het onderwijs wordt zodanig ingericht dat de leerlingen een ononderbroken ontwikkelingsproces kunnen doorlopen. Het wordt afgestemd op de voortgang in ontwikkeling van de leerlingen."

Lid 4: "Ten aanzien van leerlingen die extra zorg behoeven, is het onderwijs gericht op individuele begeleiding die is afgestemd op de behoeften van de leerling."

Lid 5: "Het onderwijs aan een speciale school voor basisonderwijs is er tevens op gericht kinderen waar

mogelijk tot het volgen van onderwijs in basisscholen of scholen voor voortgezet onderwijs te brengen.”⁸

Uit bovenstaande geciteerde onderdelen van artikel 8 kunnen we opmaken dat we in het onderwijs verplicht zijn om er voor te zorgen dat het voor alle leerlingen mogelijk is om in het reguliere onderwijs een ononderbroken ontwikkeling door te maken die aansluit op de ontwikkeling en behoeften van de leerling. Dit geldt ook voor kinderen met chronische somatische aandoeningen. Het onderwijs moet erop gericht zijn om deze kinderen zoveel mogelijk binnen het reguliere onderwijs te plaatsen en in het regulier onderwijs aan te sluiten op de ontwikkeling en behoeften van de leerling.

Daarnaast kunnen ouders voor een kind met een chronische aandoening of handicap een ‘rugzakje’ aanvragen. De regeling Leerlinggebonden Financiering (LGF) biedt ouders de mogelijkheid extra zorg voor hun kind te realiseren. Ze kunnen er voor kiezen om extra hulpmiddelen aan te schaffen of extra begeleiding voor hun kind ‘in te kopen’ in de vorm van ondersteuning op school door een ambulante begeleider. Ambulante begeleiders, afkomstig uit een Regionaal Expertise Centrum, ondersteunen de reguliere school door bijvoorbeeld de leerkracht te ondersteunen of het kind te begeleiden.

2.3 School

Naar school gaan is voor veel kinderen vanzelfsprekend. Voor zieke kinderen is naar school gaan daarentegen niet altijd vanzelfsprekend. School speelt een belangrijke rol in het leven van zieke kinderen die niet afgevlakt mag worden. Ondanks tegenslagen op het gebied van gezondheid, hebben kinderen wel de behoefte om zich te kunnen ontwikkelen. School is hiervoor de ideale plaats, want daar staat immers iedere dag weer de ontwikkeling centraal.

Voor kinderen met chronische somatische aandoeningen biedt school houvast en afleiding. School biedt structuur in

het leven. Het is een belangrijke afleidingsfactor, door bezig te zijn op school, hoeven kinderen er even niet aan te denken dat zij ziek zijn. Op school wordt namelijk ingegaan op het gezonde deel van het kind. Er wordt een beroep gedaan op wat ze (nog) kunnen. Vooral wanneer een kind ingrijpende dingen meemaakt, is het belangrijk om te kunnen ervaren dat er dingen zijn die wel kunnen en lukken en waar je controle over hebt. Aan de prestaties op school kan op deze manier zelfvertrouwen worden ontleend, die vaak door het hebben van een chronische aandoening verminderd is.⁹

Natuurlijk kan op dezelfde manier school ook een frustrerende factor zijn. Door energiegebrek is het soms moeilijk om je goed te kunnen concentreren. Hierdoor zal het voor sommige kinderen erg moeilijk zijn om goed mee te komen op school. Daarnaast kunnen kinderen door de ziekte leerachterstanden oplopen omdat zij een bepaalde periode minder belastbaar zijn en/of veel verzuimen.

De basisschool is een van de grootste bronnen van sociale contacten in een kinderleven. Door naar school te gaan, leren zij contacten te leggen en contacten te onderhouden. Eén van de basisbehoeften van de mens is de behoefte aan contact met anderen. Wanneer kinderen ziek raken, kunnen zij, doordat zij langere tijd vaak thuis zijn of in het ziekenhuis liggen, worden afgezonderd van de contacten met leeftijdsgenoten. Door naar school te gaan of contact met school te onderhouden, wordt er aan de behoefte van contact voldaan.¹⁰

Kinderen voelen zich ook al snel anders omdat ze ziek zijn. Wanneer kinderen deel uit kunnen maken van een groep, hebben ze het gevoel er toch bij te horen. Het is daarom belangrijk om kinderen met aandoeningen te betrekken in de sociale processen van een groep. Hierdoor voelt een kind zich niet alleen aanvaard door de groep, maar wordt er ook voorkomen dat een kind in een sociaal isolement raakt. Er wordt daarmee niet alleen voldaan aan de behoefte van relatie, maar ook aan die van autonomie. Een kind kan zijn wie het is, ziek of niet ziek, anderen vinden het (toch) de moeite waard om contacten te hebben met het kind.

⁸ Bron: www.minowcw.nl

⁹ Zie ook 2.4.2

¹⁰ Meer over basisbehoeften vindt u in 2.4

Wanneer het niet mogelijk is om naar school te gaan, kunnen allerlei communicatiemiddelen er tegenwoordig voor zorgen dat een kind toch in contact blijft met leeftijdsgenoten, een voorbeeld hiervan is de Webchair, waarmee kinderen via internet contact kunnen houden. Voor de leerkracht is er een grote rol weggelegd om contacten te stimuleren en te onderhouden. Naar school gaan biedt een kans op een goeie toekomst. Door ontwikkelingen in de gezondheidszorg hebben ook zieke kinderen weer kans op de toekomst, ook al hebben zij een ziekte. Als je naar school gaat, heb je een kans om je te ontwikkelen en te werken aan toekomst. Wanneer kinderen zich in een situatie bevinden die eindeloos lijkt, is deze kans op een toekomst erg belangrijk. Ze kan hoop en vertrouwen bieden, want als je werkt aan je toekomst, heb je kans op een toekomst.

Het is belangrijk om de schoolvoortgang bij kinderen met chronische somatische aandoeningen zoveel mogelijk te continueren om ontwikkelingachterstanden zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen.

2.4 Ontwikkeling

Ieder kind ontwikkelt zich, maar hoe deze ontwikkeling verloopt is voor ieder kind anders. Het algemeen kunnen we een standaardontwikkeling beschrijven die elk kind doorloopt. Wanneer een kind ziek is, kan de ontwikkeling op verschillende gebieden anders verlopen en afwijken van deze standaardontwikkeling.¹¹

Allereerst wordt in deze paragraaf de algemene ontwikkeling besproken (§2.4.1), vervolgens de sociaal-emotionele ontwikkeling (§2.4.2) en tot slot de cognitieve ontwikkeling (§2.4.3). In alle drie subparagrafen wordt besproken welke ontwikkeling een ziek kind doorloopt en wat afwijkend is aan de beschreven punten.

¹¹ Uiteraard maakt ieder kind een eigen ontwikkeling door, waardoor niet alle punten voor ieder kind van toepassing zullen zijn.

2.4.1 Algemene ontwikkeling

Ieder mens heeft een aantal behoeften waaraan moet worden voldaan om te kunnen functioneren en ontwikkelen. In de theorie wordt veel over de basisbehoeften van kinderen gesproken aan. Allereerst kan er een reeks van primaire behoeften worden benoemd. Deze primaire basisbehoeften zijn¹²;

- de behoefte aan voeding
- de behoefte aan bescherming
- de behoefte aan verdediging
- de behoefte aan samenwerking

Naast deze behoeften, hebben kinderen ook de volgende basisbehoeften:

- de behoefte aan competentie
- de behoefte aan geborgenheid
- de behoefte aan nieuwe ervaringen
- de behoefte aan verantwoordelijkheid
- de behoefte aan erkenning
- de behoefte aan beweging

Wanneer er naar de schoolsituatie wordt gekeken zijn er drie basisbehoeften¹³ te onderscheiden die de meeste van de bovengenoemde behoeften van kinderen bevatten. Deze drie basisbehoeften zijn geformuleerd voor scholen. Wanneer aan deze drie kenmerken wordt voldaan, is het mogelijk om de leermotivatie optimaal te bevorderen.

- Behoefte aan competentie: Zelfvertrouwen en een goed zelfbeeld zijn voorwaarden die nodig zijn om nieuwe ervaringen te willen opdoen en motivatie te vinden in succeservaringen. Het is belangrijk dat kinderen geloven in hun eigen kunnen en hier plezier aan beleven. Kinderen moeten ervaren dingen te kunnen.
- Behoefte aan autonomie: Kinderen moeten ervaren dingen zelf te kunnen en voor elkaar te kunnen krijgen, dus zonder hulp van een ander. Kinderen behoren zelfstandigheid te willen hebben.
- Behoefte aan relatie: Leerlingen moeten relaties willen hebben met de leerkracht en leerlingen in de klas. Het gevoel te worden gewaardeerd en erbij te horen, spelen

¹² Behoeften beschreven door Decroly.

¹³ (Desi&Chandler, 1986; Dijkstra&Van der Meer, 1994; Stevens, 1998)

daarbij een grote rol. Ook is het belangrijk het gevoel te hebben dat anderen graag met je om gaan. Kinderen die zich veilig, aanvaard en gerespecteerd voelen, hebben meer energie om zich op hun ontwikkeling te richten.

Door een chronische somatische aandoening kan aan de behoeften van een kind moeilijker worden voldaan. Net als ieder ander kind moet een kind met een chronische somatische aandoening zelfstandig worden, een redelijk zelfbeeld en voldoende zelfvertrouwen ontwikkelen. Doordat een kind met een chronisch somatische aandoeningen te maken heeft met een aandoening die altijd aanwezig is, dan wel in meer of mindere mate, met actieve en rustige perioden, is het soms moeilijk om deze kenmerken voldoende te ontwikkelen.

Ze kunnen het gevoel hebben geen controle te hebben over wat ze doen, doordat de aandoening onvoorspelbaar is. Ze hebben een gevoel van machteloosheid, waardoor het gevoel van competent zijn daalt. Het zelfbeeld en zelfvertrouwen is vaak verlaagd door de aandoening en het ziekteproces. Het competent voelen op school kan ertoe bijdragen dat deze kinderen weer een gezond en normaal zelfbeeld krijgen, er wordt dan een beroep gedaan op het gezonde deel van het kind dat nog wel normaal en goed functioneert.

Ook kan ziek zijn het gevoel geven anders te zijn en hierdoor niet geaccepteerd te worden. Het is belangrijk voor deze kinderen te worden betrokken in het sociale proces in de groep, relaties aan te gaan en zich geaccepteerd te voelen.

Ook kunnen verschillende medische handelingen, die door het kind niet zelfstandig kunnen worden uitgevoerd, kunnen er voor zorgen dat een kind het gevoel heeft niet zelfstandig te kunnen functioneren. Ook kan een ziekenhuisopname er toe leiden dat een kind angsten ontwikkelt om verlaten te worden, waardoor het afhankelijk gedrag gaat vertonen.

Elich en Sinnema (2001) verwoorden de situatie van basisbehoeften en chronische aandoeningen als volgt: *“Chronische ziekte of handicap verandert in principe niets aan de fundamenten van ontwikkeling en opvoeding, maar*

diverse eraan gerelateerde factoren kunnen de ontwikkeling wel belasten.”

2.4.2 Sociaal-emotionele ontwikkeling

Veel psychische en gedragsfactoren bij kinderen met chronische aandoeningen zijn niet direct te koppelen aan de aandoening zelf. De factoren zijn het gevolg van de situatie die ontstaat bij chronische somatische aandoening. De aan chronisch somatische aandoeningen gerelateerde factoren kunnen grote invloed uitoefenen op de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen.

In deze paragraaf zal ik stapsgewijs de belangrijkste punten in de sociaal-emotionele ontwikkeling bespreken.

Een chronische somatische aandoening heeft grote gevolgen voor de eigenheid van het kind. De vanzelfsprekendheid van een gezond lichaam waar je op kunt vertrouwen en een gezond leven verdwijnt met het hebben van een chronische somatische aandoening. Met de verdwijning van deze fundamentele vanzelfsprekende factoren, verandert ook het zelfbeeld van een kind. Maar net als ieder ander kind, is het voor een kind met een chronische somatische aandoening belangrijk om een redelijk zelfbeeld en genoeg zelfvertrouwen te ontwikkelen.

Zelfvertrouwen is afhankelijk van het beeld dat een kind van zichzelf heeft, oftewel het zelfbeeld. Het zelfbeeld wordt in belangrijke mate gevormd door de spiegel die anderen het kind voorhouden. Reacties uit de omgeving spelen een belangrijke rol bij het vormen van het zelfbeeld. Hierdoor ontstaat bij het kind een beeld van zichzelf: het vindt zichzelf de moeite waard, weet wat het kan en dat het erbij hoort. Een kind dat tevreden is met zichzelf, zal open en vrij met anderen kunnen omgaan, nieuwe dingen willen proberen en eerlijk zijn. Kinderen met een positief zelfbeeld hebben vertrouwen in zichzelf. Dit zelfvertrouwen maakt je weerbaar¹⁴ en minder afhankelijk van het oordeel van anderen. Het geeft moed op te komen voor jouw eigen mening, initiatief te tonen en aan nieuwe dingen te beginnen. Zelfvertrouwen is niet alleen belangrijk

¹⁴ Weerbaarheid kan gedefinieerd worden als het kennen van je eigen rechten en belangen, opkomen voor deze rechten en belangen en hiermee leren omgaan in een sociale omgeving.

voor het emotionele en sociale welzijn van een kind, maar beïnvloed daarnaast de schoolprestaties gunstig. Persoonlijke contacten helpen een kind bij de opbouw van een positief zelfbeeld. Kinderen ervaren die contacten namelijk als het bewijs dat ze erbij horen.

Belangrijke kenmerken van kinderen met positief zelfbeeld zijn:

- Ze tonen bij nieuwe situaties weinig of geen terughoudendheid en ze hebben vertrouwen in een succesvolle afloop.
- Ze vergelijken de prestaties niet met die van anderen, maar met eigen prestaties uit het verleden.
- Ze schrijven de goede prestaties doorgaans toe aan het eigen kunnen en inspanningen.
- Ze zijn niet bang voor reacties van anderen op wat ze doen. Ze kunnen kritiek evalueren, weerleggen of nuttig gebruiken.
- Ze gaan er in eerste instantie vanuit dat anderen hen zullen accepteren.

Belangrijke kenmerken van kinderen met een negatief zelfbeeld zijn:

- Ze voelen bij nieuwe situaties faalangst en ze verwachten mislukking.
- Ze vergelijken hun prestaties voortdurend met die van anderen.
- Ze schrijven goede prestaties toe aan toeval of factoren die buiten zichzelf liggen.
- Ze zien slecht resultaat als het zoveelste bewijs dat ze iets niet kunnen.
- Ze weten vaak niet hoe ze zich moeten gedragen in sociale situaties.
- Ze zijn gespannen en onzeker als ze contacten proberen te leggen.

Door tegenslagen in het lichamelijk welzijn en een ziekteverloop die moeilijk te voorspellen is, voelen kinderen zich vaak machteloos en kan een kind het idee ontwikkelen altijd te falen. Deze bijkomstige factoren van een chronische somatische aandoening kunnen er voor zorgen dat een kind een negatief zelfbeeld ontwikkelt en geen tot weinig vertrouwen heeft in het eigen kunnen. Als een kind een aandoening heeft, voelt het zich vaak anders

dan andere gezonde kinderen, in vergelijking met de gezonde kinderen voelt het zich minderwaardig. Doordat een chronische aandoening veelal niet direct is te zien, heerst er in de omgeving van het kind vaak onbegrip, waardoor het kind een negatieve terugkoppeling ontvangt van de omgeving. Aan de hand van reacties uit de omgeving vormt het kind een zelfbeeld, wanneer deze reacties vaak een negatieve klank hebben, zal het kind niet in staat zijn om een positief zelfbeeld te ontwikkelen. Kinderen met een negatief zelfbeeld presteren slecht in sociale situaties, maar tevens een negatief zelfbeeld een negatieve invloed op de schoolprestaties.

Beperkende factoren die bij een aandoening horen, kunnen gevoelens van frustratie, boosheid, angst en verdriet oproepen. Beperkende factoren kunnen voedingsvoorschriften zijn, medicatie, maar ook lichamelijke beperkingen. Daarnaast kan de verergering van de symptomen in actieve perioden van de aandoening voor angsten zorgen. Er zijn verschillende factoren die angst kunnen oproepen, enkele hiervan zijn; pijn, medicatie, kwijt raken van vrienden (afwezigheid school) en beschadigingen aan het lichaam.

Het niet kunnen vertrouwen op het eigen lichaam veroorzaakt een situatie waarin het kind vertrouwen in zichzelf verliest en angst kan ontwikkelen voor de toekomst omdat niet te voorspellen is wanneer de aandoening opspeelt. Daarnaast creëert een terugval in welzijn een situatie waarin een kind minder belastbaar is. De angst voor een terugval kan daarom enorm toenemen. Ook ziekenhuisopnamen kunnen leiden tot angst, deze angst uit zich vooral in de scheiding met de ouders. Kinderen kunnen afhankelijk worden, omdat ze bang zijn opnieuw alleen te worden gelaten. Daarnaast kan een kind angsten ontwikkelen voor medicatie en handelingen die horen bij de behandeling van de aandoening. Een voorbeeld hiervan kan het injecteren van medicatie zijn.

Door diverse angstige situaties kan het voorkomen dat een kind zich niet verder ontwikkelt of een terugval maakt in de ontwikkeling. Een kind valt terug of staat stil in de ontwikkeling, omdat deze vaardigheden, kennis en inzichten vertrouwd en veilig aanvoelen. Het kind is bang

om nieuwe dingen te ondernemen en te ontwikkelen, waardoor het liever doet wat het al weet en kan.

Een kind met een chronische somatische aandoening krijgt al op jonge leeftijd veel ellende te verwerken. Ieder kind gaat hier anders mee om, sommige kinderen geven de aandoening al snel een goede plaats in hun leven en ervaren weinig last van de aandoening. Voor andere kinderen kan een aandoening veel verdriet opleveren. Een kind kan ook blijven hangen in de negatieve gevolgen van de aandoening en de gevoelens en gedachten die dat met zich meebrengt. Er kan dan sprake zijn van een depressie, een kind kan zijn vechtlust verliezen en trekt zich terug uit de sociale contacten. Kinderen kunnen dan in zichzelf keren en ze vinden het moeilijk om over gevoelens en emoties te praten. Dit gedrag kan het gevolg zijn van het gevoel niet begrepen te worden of door de ontwikkeling van angst.

2.4.3 Cognitieve ontwikkeling

Naast invloed op de sociaal-emotionele ontwikkeling, heeft het hebben van een chronische somatische aandoening ook zeker invloed op de cognitieve ontwikkeling van een kind. Het zal niet direct tot uiting komen in een lager IQ, maar het kan zeker invloed hebben op de prestaties die een kind op school levert.

Wanneer een kind veel verzuimt door de aandoening, door aanhoudende activiteit of behandelingen onder schooltijd, kan het zijn dat een kind een onderwijsachterstand oploopt. De cognitieve ontwikkeling verloopt trager of wordt onderbroken door afwezigheid van school.

Het lichaam met een chronische somatische aandoening is altijd in gevecht. Een chronische aandoening betekent dat kinderen eigenlijk altijd ziek zijn. Ook al spreken we van een rustige en actieve perioden, bij veel aandoeningen is de ziekte altijd aanwezig. Ziek zijn vergt enorm veel energie, waardoor het energiegebruik van kinderen met een chronische somatische aandoening zelfs in rust hoger is dan een gezond kind. Door een verminderd energieniveau kan een kind de concentratie en de aandacht minder goed of niet lang vasthouden. Dit kan er toe leiden dat kinderen delen van de instructie missen en dat het moeilijk is om

een taak te voltooien. Doordat zij delen van de instructie missen, kunnen zij slechter gaan presteren op het te maken werk. Wanneer er sprake is van een afname van concentratie tijdens de werkzaamheden kan het zijn dat kinderen hun werk hierdoor niet of moeilijk afkrijgen. Ook kan verminderde energie lijden tot verminderd presteren in de loop van de dag, doordat vermoeidheid opspeelt.

Medicijngebruik kan een achterstand opleveren in de cognitieve prestaties. Sommige medicijnen hebben als bijwerkingen dat kinderen prikkelbaar, agressief, verward of sneller emotioneel worden, maar ook vermoeidheid door de medicatie komt voor. Door deze bijwerkingen, kan het zijn dat de kind zich moeilijker kan concentreren op een schooltaak. Daarnaast kan het innemen van medicatie tijdens schooltijd er voor zorgen dat kinderen delen missen van de lessen, waardoor er minder gepresteerd kan worden.

Ook speelt de sociaal-emotionele ontwikkeling een grote rol in de prestaties op school.¹⁵

Invloeden op de cognitieve ontwikkeling zijn vooral de factoren die ontstaan door de situatie die een chronische somatische aandoening veroorzaakt. Enkele uitzonderingen hierop zijn aandoeningen zoals epilepsie, die door hevige, meervoudige aanvallen hersenbeschadiging kunnen veroorzaken. Wanneer er sprake is van hersenbeschadiging kunnen bepaalde vaardigheden afnemen, wat gevolgen kan hebben voor de cognitieve ontwikkeling.

2.5 Voorzieningen

Er kunnen voor kinderen met chronische somatische aandoeningen voorzieningen worden georganiseerd die het functioneren kunnen optimaliseren. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen persoonlijke voorzieningen en materialistische voorzieningen.

¹⁵ Zie ook 2.4.2

2.5.1 Persoonlijke voorzieningen

Ouders kunnen voor hun kind met een chronische aandoening of handicap een 'rugzakje' aanvragen. De regeling Leerling Gebonden Financiering (LGF) biedt ouders de mogelijkheid om extra zorg voor hun kind te realiseren.¹⁶

2.5.2 Materialistische voorzieningen

In een gebouw waar onderwijs wordt gegeven moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan wanneer het materialistische voorzieningen betreft. Er moet altijd worden gezorgd voor voldoende ventilatie (luchtzuivering). Daarnaast moet er een lift aanwezig zijn wanneer een gebouw meerdere verdiepingen heeft.

Daarnaast zijn er voor verschillende aandoening specifieke voorzieningen noodzakelijk in de klas en het gebouw. Zo kan een leerling moeten werken op een computer omdat het schrijven te intensief kan zijn, daarnaast zijn er natuurlijk speciale pennen, scharen en andere werkmaterialen aanwezig die het gemak van een leerling kunnen verbeteren. Het is daarom naast een aantal basisvoorzieningen als een lift en goede ventilatie goed om per aandoening te kijken met de ouders en de leerling welke voorzieningen nodig zijn om het goed functioneren van de leerling mogelijk te maken.

2.6 Informatie

In het onderwijs aan kinderen met chronisch somatische aandoeningen speelt informatie een sleutelrol. Er zal in deze paragraaf worden gekeken naar de informatievoorziening van scholen en het inwinnen van informatie door scholen.

2.6.1 Informatievoorziening

Het is belangrijk om als school in de schoolgids aan te geven hoe er wordt gehandeld met betrekking tot ernstige

en/of chronische aandoeningen. Veelal wordt in de schoolgids wel aangegeven dat ouders moeten melden wanneer hun kind ziek is, maar dit heeft meestal betrekking op een griepje, waterpokken en dergelijke. Daarnaast zou een school een duidelijk protocol moeten opstellen, waarin de handelingen worden beschreven die moeten worden ondernomen door de leerkracht wanneer hij te maken krijgt met een leerling met een chronische somatische aandoening. Zo weet iedere leerkracht wat hij moet doen wanneer hij te maken krijgt met een leerling die een chronische somatische aandoening heeft of krijgt.

Uiteraard hoeft niet iedere leerkracht het wiel opnieuw uit te vinden, overdracht van informatie naar collega's is daarom enorm belangrijk. Dit niet alleen noodzakelijk omdat iedere leerkracht op de school dan op de hoogte is van de situatie en daar waar dat nodig is, er op in kan spelen, maar ook om een goede leersituatie voor het kind te creëren waarin het niet elke keer opnieuw zijn verhaal hoeft te doen.

2.6.2 Informatiewinning

Om goed te kunnen inspelen op de behoeften van een kind met een chronische somatische aandoening is het belangrijk om goed geïnformeerd te zijn over de situatie en de aandoening. Dit kan op verschillende manieren worden gerealiseerd; gesprekken met het kind, gesprekken met de ouders, informatiebronnen als internet en bijvoorbeeld patiëntorganisaties.

Om goed te kunnen inspelen op de belastbaarheid van de leerling, dus wat een kind wel en niet kan, is het belangrijk om bij de ouders over de aandoening, mogelijkheden en moeilijkheden te informeren. Maar ook het kind zelf kan vaak goed aangeven wat wel en niet goed wil. Omdat een chronische aandoening vaak een wisselend verloop heeft betreffende de ziekteactiviteit is het aan te raden om regelmatig te controleren naar de situatie en eventuele veranderingen. Ook kunnen ouders vaak uitgebreide informatie geven over de aandoening, symptomen en gevolgen van de aandoening. Voor meer informatie kan er altijd contact op worden genomen met specifieke patiëntenorganisatie die graag informatie en adviezen

¹⁶ Zie ook 2.2

verstrekken. De patiëntenorganisaties zijn makkelijk te vinden via zoekmachines op internet.

Daarnaast kan er voor informatie en vragen contact worden opgenomen met Educatieve Voorzieningen of onderwijsadviesbureaus in de omgeving of het netwerk Ziezon (2.8).

Een goed geïnformeerde leerkracht kan beter inspelen op de situatie die een chronische aandoening veroorzaakt en hij kan zich beter verplaatsen in wat een kind doormaakt. Met deze informatie kan hij inspelen op de specifieke behoeften van een leerling met een chronische somatische aandoening en een goede, passende onderwijssituatie mogelijk maken.

Via het interne zorgcircuit is vaak een onderwijsadviesbureau aan scholen gekoppeld. Wanneer er hulp of advies nodig is bij bijvoorbeeld psychologische of orthopedagogische problemen, kunnen scholen, dan wel leerkrachten (afspraken over hoe er te werk moet gaan, verschillen per school) contact opnemen met de adviesbureaus. Een psycholoog of orthopedagoog kan dan worden ingeschakeld voor consultatiegesprekken, onderzoeken of hulp en advisering in en rond de klas.

2.7 Zorgondersteuning op school

Over zorgondersteuning en zorgplicht worden in onderwijsland veel gediscussieerd, in 2012 wil men een nieuwe zorgplicht invoeren. Als er wordt gedacht aan de directe zorgondersteuning op scholen, zijn de interne begeleider en/of de remedial teacher vaak het eerste aanspreekpunt.

2.7.1 Interne begeleiders en Remedial Teachers

Veel scholen maken gebruik van Remedial Teaching in de extra begeleiding die sommige leerlingen nodig hebben om een goede, ononderbroken ontwikkeling te kunnen realiseren. Deze hulp wordt individueel of in kleine groepjes gegeven buiten de klas. Er kan worden gedacht aan extra hulp en instructie op de basisvakken rekenen, taal

en spelling, maar soms worden er met hulp van een remedial teacher ook sociale vaardigheden getraind. Deze extra hulp buiten de klas is vaak alleen zinvol wanneer er continuïteit is en het frequent gebeurt. Daarbij zijn kortetermijnplanningen meestal zinloos, mede doordat resultaat pas na enige tijd zichtbaar is.

Veelal is ook een Intern Begeleider gekoppeld aan een school, kleinere scholen delen soms een IB'er, waar grote scholen zich een eigen IB'er kunnen veroorloven. De inschakeling van de IB'er kan verschillen, soms wordt na een teamvergadering besloten deze erbij te betrekken. Een gesprek met een IB'er biedt de leerkracht de mogelijkheid om dieper in te gaan op situaties en problemen. Daarnaast kan een IB'er observaties uit voeren in de klas, waarbij wordt gekeken naar didactische en/of pedagogische aspecten. Er kan dan samen met de leerkracht worden besloten over te gaan op een handelingsplan, waarin aandachtspunten, doelen, behandeling en afspraken voor een specifieke leerling wordt vastgelegd. Ook biedt de IB'er hulp bij het aanschaffen en verkrijgen van ondersteunende materialen

Voor kinderen met chronische somatische aandoeningen kunnen zowel een remedial teacher als een intern begeleider een belangrijke rol spelen in het mogelijk maken van een ononderbroken ontwikkeling.

2.7.2 Passend onderwijs

In 2012 wordt er een nieuwe zorgplicht ingevoerd, genaamd 'passend onderwijs'. In deze zorgplicht moeten scholen, gemeenten, provincies en zorginstellingen samen werken om ieder kind passend onderwijs aan te kunnen bieden. Passend onderwijs staat hierin voor maatwerk in het onderwijs, ieder kind en iedere jongere behoort onderwijs te krijgen dat aansluit bij zijn of haar mogelijkheden en talenten. Er zal moeten worden samengewerkt met verschillende disciplines; onderwijsgevend, fysiotherapeuten, psychologen, orthopedagogen en logopedisten (etc.) zullen samen een passende onderwijsomgeving moeten creëren voor iedere leerling.

Onder de zorgplicht wordt het volgende verstaan¹⁷; *“Ieder schoolbestuur heeft de verantwoordelijkheid een passend onderwijszorg-arrangement aan te bieden aan iedere leerling die zich bij een school van dat schoolbestuur aanmeldt of bij een school van dat bestuur is ingeschreven. Als een school een bepaald arrangement niet zelf in huis heeft, moet het bestuur van die school in samenwerking met besturen die dit arrangement wel kunnen aanbieden zorgen dat de leerling dat onderwijsarrangement aangeboden krijgt, met een gemotiveerde doorverwijzing.”*¹⁸

Met de invoering van passend onderwijs, kan er voor leerlingen met chronische somatische aandoeningen veel veranderen. Met de invoering wordt er nog meer nadruk gelegd op het afstemmen van het onderwijs aan de specifieke behoeften van deze kinderen.

2.8 Educatieve Voorzieningen en Ziezon

Tot 1999 waren de ziekenhuisscholen een op zichzelf staande onderwijsorganisatie. In 1999 kwam daar met de *Wet Onderwijs Ondersteuning Zieke Leerlingen (WOOZL)* verandering in, de ziekenhuisschool werd opgeheven. De medewerkers van de ziekenhuisscholen werden benoemd tot *consulenten onderwijsondersteuning zieke leerlingen*. De meeste consulenten OZL zijn werkzaam bij *onderwijsadviesbureaus*. Een aantal consulenten OZL bleven werkzaam in de universitaire ziekenhuizen onder de naam *educatieve voorziening*. Met de invoering van WOOZL verschoof ook de verantwoordelijkheid van het onderwijs aan zieke kinderen, het lag daarmee niet langer bij de ziekenhuisscholen maar bij de thuischool van het kind.

De educatieve voorziening en de onderwijsadviesbureaus kunnen scholen helpen bij het onderwijs aan zieke

¹⁷ www.minocw.nl, uit een notitie van Minister Plasterk over de invoering van passend onderwijs.

kinderen. Het doel is het mogelijk maken van optimale ontwikkeling voor ieder kind, ook voor zieke kinderen. Door middel van advies aan scholen, ouders of zorgprofessionals in het onderwijs over ziekte en onderwijs willen ze dit realiseren. Ook kunnen beide worden ingeschakeld voor praktische ondersteuning zoals het aanvragen van een leerling-gebonden budget of hulpmiddelen die nodig zijn om het functioneren op school mogelijk te kunnen maken. Ook kunnen, waar dat nodig is, de onderwijstaken van de thuischool tijdelijk overnemen.

Voor vragen over onderwijs en zieke kinderen en alle daaraan verwante zaken kunnen scholen en ouders contact opnemen met de consulenten OZL via onderwijsadviesbureaus of een van de educatieve voorzieningen.

In 2000 ontstond Ziezon, een landelijk overkoepelend netwerk over ziek zijn en onderwijs. Ziezon heeft zich ontwikkeld tot een breed netwerk van consulenten, coördinatoren in diverse belangenorganisaties en experts. Ook de educatieve voorzieningen en onderwijsadviesbureaus zijn deelnemers in het netwerk Ziezon.

Gezamenlijk streven alle deelnemende organisaties ernaar om passend onderwijs voor elke zieke leerling te realiseren. Samen met scholen realiseren ze continuïteit in de educatieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen en jongeren die door ernstige en/of langdurige ziekte aangewezen zijn op ‘onderwijs op maat’. Daarmee willen ze bereiken dat deze leerlingen groeien naar een zelfstandig functioneren in de maatschappij.

2.9 Vaardigheden leerkracht

Studenten worden niet specifiek geschoold in het opvangen van probleemgedrag, leerproblematiek en eventuele lange termijn opvang van beperkingen en hulpverlening. We kunnen ons daarbij afvragen of deze punten niet onderdeel zijn van onderwijs geven, maar op deze vraag zal hier niet worden in gaan.

Als leerkracht moet je een aantal vaardigheden bezitten, die tegenwoordig zijn opgedeeld in competenties. Veel opleidingen tot leerkracht basisonderwijs (PABO) werken met de SBL-competenties¹⁹.

Wanneer een leerkracht te maken krijgt met een leerling die een chronische somatische aandoening heeft, kunnen de vaardigheden die onder deze competenties vallen verschillen van de vaardigheden die nodig zijn bij gezonde kinderen. Deze 'extra' vaardigheden worden hieronder besproken in het licht van de SBL-competenties, waarvan enkele worden besproken. Hierbij wordt eerst de beschrijving van de competentie gegeven en vervolgens ingegaan op de vaardigheden die betrekking hebben op leerlingen met chronische somatische aandoeningen.

Interpersoonlijk competent

'Een leerkracht die interpersoonlijk competent is, zorgt ervoor dat in zijn klas of lessen een goede sfeer van samenwerking met zijn leerlingen heerst.'

Het is belangrijk dat een leerkracht zich op zijn gemak voelt bij kinderen met aandoeningen, zodat hij hen ook het gevoel kan geven niet uitzonderlijk te zijn. Kinderen met chronische somatische aandoeningen hebben vooral behoefte aan erkenning, verantwoordelijkheid, relaties en het gevoel competent te zijn. Wanneer een leerkracht zich bewust is van de factoren die invloed hebben op 'het zijn' van een leerling met een chronische somatische aandoening, kan hij hier beter op inspelen. Het is belangrijk om een open communicatie met de leerling te realiseren en dit ook te bereiken in de klas. Op deze manier kan worden voorkomen dat de leerling, die zich vaak al anders voelt, niet in een uitzonderingspositie wordt geplaatst. Daarnaast heeft de leerkracht een rol als voorbeeld voor de klas²⁰, wanneer de leerkracht zich op zijn gemak voelt bij de leerling met een aandoening en deze leerling normaal behandelt, zal de klas deze houding overnemen.

¹⁹ SBL: Stichting Beroepskwaliteit Leraren (en ander onderwijspersoneel)

²⁰ Modelgedrag, Locke/Bandura

Pedagogisch competent

'Een leerkracht die pedagogisch competent is, zorgt voor een veilige leeromgeving in zijn klas of lessen. Hij bevordert de sociaal-emotionele en morele ontwikkeling van de leerlingen. Hij helpt hen een zelfstandige en verantwoordelijk persoon te worden.'

Het is belangrijk dat een leerkracht van leerling(en) met een chronische somatische aandoening extra aandacht besteedt aan de pedagogische sfeer in de klas. Dit kan door extra aandacht te besteden aan sociale vaardigheden, het onderhouden van en stimuleren van sociale contacten in de klas, maar ook door contact te houden met eventuele afwezige leerlingen speelt hierbij een belangrijke rol. Wanneer aan al deze punten wordt gewerkt is de kans kleiner dan een leerling wordt uitgesloten van de sociale sfeer in de klas en blijft zich onderdeel van de klas voelen. Het gevoel van acceptatie door de groep zal vergroten, wat een positief effect heeft op het zelfbeeld en zelfvertrouwen van de leerling. Met een positief zelfbeeld en voldoende zelfvertrouwen heeft een leerling eerder en vaker de behoefte om nieuwe situaties te ontdekken. Tevens werkt een positief zelfbeeld en voldoende zelfvertrouwen mee en het zelfstandig worden van de leerling. Doordat kinderen met chronische somatische aandoeningen vaker een negatief zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen hebben, is het belangrijk dat de leerkracht van een leerling met een chronisch somatische aandoening aan deze punten extra aandacht besteedt.

Vakinhoudelijk en didactisch competent

'Een leerkracht die vakinhoudelijk en didactisch competent is, zorgt voor een krachtige leeromgeving in zijn klas of lessen. Hij helpt leerlingen zich de culturele bagage eigen te maken die iedereen in de samenleving nodig heeft om volwaardig te kunnen functioneren.'

Het mogelijk maken van een ononderbroken, optimale ontwikkeling valt ook onder deze competentie te plaatsen. Omdat het voor kinderen met chronische somatische aandoeningen minder vanzelfsprekend is dat de schoolloopbaan ononderbroken verloopt, bijvoorbeeld door langdurige afwezigheid of regelmatige

(controle)bezoeken aan het ziekenhuis, is het belangrijk om hier als leerkracht extra aandacht aan te besteden. Ook kan een leerling door de aandoening minder belastbaar zijn, waardoor de onderwijstijd verkort dient te worden. In beide gevallen is het noodzakelijk om prioriteiten te stellen in de leerstof. Het is belangrijk als leerkracht inzicht te hebben in het doel dat je wilt nastreven, in de lessen maar ook met de gehele schoolloopbaan. Een belangrijke vaardigheid die daarbij kan helpen is het extraheren van de kern van de lesstof. Op deze manier kan de leerstof verkort en efficiënt worden aangeboden aan de leerlingen die dat nodig hebben. Daarnaast moeten leerkracht de leeromgeving zo kunnen inrichten, dat het voor iedere leerling mogelijk is om daarbinnen goed en optimaal te kunnen functioneren. Wanneer de leerling bijvoorbeeld gebruik maakt van een rolstoel is het belangrijk, dat ook voor deze leerling alles in de klas bereikbaar is. Ook door middel van het inzetten van ondersteunende middelen kan het mogelijk worden gemaakt het functioneren van leerling met beperkingen te vergemakkelijken.

Organisatorisch competent

‘Een leerkracht die organisatorisch competent is, zorgt voor een overzichtelijke, ordelijke en taakgerichte sfeer in zijn klas of lessen.’

Als leerkracht moet je ook kunnen organiseren. Dit heeft betrekking op verschillende facetten in het onderwijs. Je moet een overzichtelijke, ordelijke en taakgerichte sfeer in de klas kunnen organiseren die uitdaagt tot leren. Je moet onderwijs kunnen plannen en doelen kunnen stellen op langere termijn. Je moet de bezigheden in de klas kunnen overzien en kunnen sturen. Maar ook het organiseren en onderhouden van contacten met ouders, collega's en derden horen tot het organisatorisch competent. Door het goed kunnen sturen, plannen, regelen en organiseren van alle facetten die bij het onderwijs komen kijken, kun je als leerkracht een situatie creëren waarin het mogelijk is om optimaal gebruik te maken van kansen, mogelijkheden en talenten. Niet alleen de talenten van leerlingen in je klas, maar ook de talenten en de kennis van derden.

Als een korte beschrijving zou ik Veerman (2003) willen citeren:

‘Klassenmanagement is het scheppen van voorwaarden voor succesvol onderwijs’

In het onderwijs aan leerlingen met chronische somatische aandoeningen is het belangrijk om contact met de ouders, collega's en derden te kunnen opzetten en goed te kunnen onderhouden. Ouders kunnen veel informatie geven die kan bijdragen aan goed passend onderwijs voor deze leerling. Daarnaast kunnen organisaties en instanties hulp en ondersteuning bieden in een situatie waarin specifieke kennis een vereiste is.²¹

Daarnaast is het belangrijk dat de onderwijssituatie zo kan worden ingericht dat deze aansluit op de behoeften van de leerling, er kan worden gedacht aan hulpmiddelen bij het uitvoeren van taken, maar ook liften, aparte toiletten en rustruimtes horen bij het organiseren van een passende onderwijssituatie.

Competent in samenwerking met collega's en de omgeving

‘Een leerkracht die competent is in samenwerking met collega's zorgt ervoor dat zijn werk en dat van collega's op school goed op elkaar afgestemd is. Hij draagt ook bij aan het goed functioneren van de schoolorganisatie.’

‘Een leerkracht die competent is in samenwerken met de omgeving zorgt ervoor dat zijn professionele handelen en dat van anderen buiten de school (ouders, instanties) goed op elkaar afgestemd is.’

Als collega's is het belangrijk om samen te kunnen werken en elkaar op de hoogte te stellen van de aandoeningen van leerlingen. Het is belangrijk dat ook collega's op de hoogte zijn van de situatie zodat zij wanneer dit nodig is hierop kunnen inspelen, bijvoorbeeld met een pleindienst. Daarnaast is het belangrijk om informatie over de leerling bij een overgang naar een volgende groep goed door te spelen naar de collega's. Deze collega hoeft niet opnieuw het wiel uit te vinden, en daarnaast zijn de leerling en

²¹ Zie ook het kopje 'Competent in samenwerking met collega's en de omgeving'

ouders niet elk jaar opnieuw belast met het vertellen en uitleggen van de situatie.

Het contact met de ouders is belangrijk om op de hoogte te blijven van de belastbaarheid en mogelijkheden van de leerling en de ontwikkeling in de activiteit van de aandoening. Wanneer het contact regelmatig is, kan het onderwijs dat wordt gegeven goed worden aangepast op de behoefte en de belastbaarheid van de leerling.

Ook de contacten met instanties en organisaties die specifieke kennis bezitten, is belangrijk als het gaat over het onderwijs aan kinderen met chronische somatische aandoeningen. Door samen te werken, informatie of ondersteuning te vragen, kan samen een situatie worden gecreëerd waarin de leerling optimaal begeleid wordt en waarin de leerling zich optimaal kan ontwikkelen.

3 Hypotheses

Met het onderzoek wordt gepoogd een beeld te scheppen van de huidige situatie in het reguliere onderwijs omtrent kinderen met chronische somatische aandoeningen. Dit wordt gedaan door de attitude van leerkrachten in kaart te brengen. De attitude wordt omschreven door de opvattingen, het handelen en de kennis van de leerkracht. Gezamenlijk zullen deze factoren een beeld geven van het gedrag van de leerkracht ten opzichte van chronische somatische aandoeningen. Er moet worden geïnventariseerd of er aan chronische somatische aandoeningen aandacht wordt besteed, in hoeverre leerkrachten zich bewust zijn van de neveneffecten van chronisch ziek zijn en wat de invloeden zijn van chronische somatische aandoeningen op het leren van leerlingen met deze aandoeningen. Om een hypothese op te stellen voor de attitude zal gebruik worden gemaakt van de drie elementen kennis, opvattingen en handelen.

3.1 Opvattingen

Ondanks dat in 2012 de nieuwe zorgplicht voor passend onderwijs wordt ingevoerd, denk ik dat veel leerkrachten nog niet overtuigd zijn van het concept dat ook bekend staat als 'Passend onderwijs'. Ik verwacht dat de meeste leerkrachten negatief tot een gereserveerde mening zullen hebben over passend onderwijs. Ze geven de voorkeur aan speciaal onderwijs. Daarnaast verwacht ik dat de intensiviteitervaring van het beroep hoog zal zijn. Ik denk dat vooral het opstellen en onderhouden van handelingsplannen als tijdrovend en belastend worden ervaren. De verantwoordelijkheid van medicatie van de leerling zal een heikel punt zijn. Ik denk dat leerkrachten liever niet verantwoordelijk zijn voor de inname van de medicatie. Het

bewaren er van zal minder beladen zijn, waardoor leerkrachten hier weinig moeite mee zullen hebben. Didactische hulpmiddelen zullen in het onderwijs aan leerlingen met chronische somatische aandoeningen niet direct worden ingezet, ook handelingsplannen worden niet direct opgesteld. Ik verwacht wel dat leerkrachten het enorm belangrijk vinden om een dossier aan te leggen met informatie.

Ik verwacht dat leerkrachten zich verantwoordelijk voelen voor de sociale contacten van de leerlingen. Daarbij vinden ze dat leerlingen met chronische somatische aandoeningen niet buiten de sociale sfeer van de groep vallen. De samenwerking met collega's wordt belangrijk gevonden, overdracht van informatie is daarbij een essentieel punt. Het informeren van collega's over de aandoeningen van een leerling zal daarin echter minder belangrijk worden gevonden.

3.2 Kennis

Ik verwacht dat leerkrachten weinig kennis hebben over chronisch somatische aandoeningen. Dit zal allereerst betrekking hebben op aantallen in de klas. Uit onderzoek van het CBS blijkt dat 1 op de 10 kinderen een chronische somatische aandoening hebben. Ik verwacht dat leerkrachten zich weinig, dan wel niet bewust zijn van de aantallen kinderen met chronische somatische aandoeningen die zij gedurende de afgelopen jaren in de klas hebben gehad. De eigen casus zal dan ook door weinig respondenten worden ingevuld. Ten tweede denk ik dat leerkrachten weinig kennis hebben over hoe ze dienen te handelen, welke verplichtingen zij hebben en wat de invloed van een chronische somatische aandoening is op het functioneren van een leerling en het leren van deze leerling. Ik verwacht dat leerkrachten geneigd zijn een vaste planning aan te houden en hier niet

van afwijken wanneer het gaat om leerlingen met chronische aandoeningen. Ze zullen niet tot weinig aanpassen noodzakelijk achten in het onderwijs dat zij geven aan leerlingen met chronische aandoeningen. De invloed van het hebben van een chronische aandoening zal worden onderschat, leerkrachten zijn zich niet bewust van bijvoorbeeld de relatie tussen concentratiegebrek en het hebben van een chronische aandoening. Daarnaast vermoed ik dat leerkrachten denken niet verantwoordelijk te zijn voor het onderwijs aan een leerling die in het ziekenhuis verblijft.

Over het algemeen gezegd vermoed ik dat het aan kennis over chronische aandoeningen en de invloed daarvan op het gedrag en het leren nogal schort bij leerkrachten in het reguliere onderwijs. Tevens zijn zij zich niet voldoende bewust van de noodzaak van aangepaste handelingen in het onderwijs dat zij geven, zoals aangepaste instructie, aanpassingen in de aangeboden lesstof en flexibele dag- en weekindelingen, die bevorderlijk kunnen zijn voor het optimaal functioneren en presteren van de leerling en het succes in de schoolloopbaan.

3.3 Handelen

Ik denk dat het handelen van de leerkracht niet overal in overeenstemming is met de opvattingen van de leerkracht. Zo zal de leerkracht vinden dat specifieke informatie moet worden ingewonnen bij externe organisaties, maar zal in de praktijk weinig contact worden opgenomen met organisaties om informatie in te winnen.

Ik verwacht dat leerkrachten weinig informatie inwinnen over de belastbaarheid van de leerling en daarnaast voor niet alle aandoeningen informatie inwinnen. Vooral aandoeningen die geaccepteerd zijn als kinderaandoeningen zullen minder aandacht krijgen als het gaat om informatieverwerving en informatiewinning bij ouders. Bij chronische aandoeningen met actieve en/of ernstige activiteit, zullen leerkrachten vaker contact hebben met de ouders van de leerling.

Daarnaast zullen er weinig aanpassen worden gedaan in de lesstof, werkvormen en dergelijke om het onderwijs aan te passen aan de behoefte van de leerling. Zo zal de

meerderheid van de leerkrachten werken met vaste plannings, die niet gewijzigd worden voor een leerling met een chronische somatische aandoeningen.

Ik denk dat leerkrachten de aandoening niet bekend maken in het team, maar wel vaker contact hebben met de remedial teacher en/of IB-er.

Wanneer een leerling in het ziekenhuis verblijft, zullen leerkrachten zich niet verantwoordelijk achten voor het onderwijs aan de leerling. Daarnaast zullen ze bij langdurige afwezigheid niet direct het schoolwerk stimuleren omdat ze herstel van ziekte voorop stellen.

Kortom, het handelen zal niet altijd overeenkomen met de opvattingen van de leerkracht. De opvattingen van de leerkracht en de kennis die deze bezit zullen samen de basis vormen voor het handelen. Wanneer een leerkracht minder kennis heeft over chronische somatische aandoeningen zal dit tevens terug te zien zijn in het handelen van de leerkracht.

4 Onderzoeksofzet

Met het onderzoek wordt gepoogd 'de attitude van leerkrachten in het reguliere onderwijs met betrekking tot kinderen met chronische somatische aandoeningen' te pakken zien te krijgen.

In sociaalwetenschappelijk onderzoek kan een keuze worden gemaakt uit observaties of een vragenlijst om een beeld te krijgen van wat er beoogd wordt te onderzoeken. Het is goed om je daarbij af te vragen wat de mogelijkheden zijn in het tijdsbestek en de middelen die beschikbaar zijn.

Wanneer er naar dit onderzoek wordt gekeken, lijkt de vragenlijst als onderzoeksmiddel de beste optie, daarbij zijn enkele overwegingen gemaakt, die hieronder zullen worden besproken.

4.1 Keuze van het onderzoeksmiddel

In de aanloop van het onderzoek is als middel gekozen voor een vragenlijst. In het onderzoek moet het gedrag, de opvattingen en de kennis van de leerkracht onderzocht worden. Er zijn verschillende mogelijkheden om dit te onderzoeken. Daarom zal hieronder worden beschreven waarom de beslissing voor een vragenlijst is gemaakt.

4.1.1 Gedrag vastleggen

Bij gedrag moet je je als onderzoeker altijd afvragen of gedrag goed kan worden geobserveerd of geregistreerd. Wanneer daar de mogelijkheden voor zijn, kan je als onderzoeker er voor kiezen om aandachtspunten in het gedrag te observeren en te registreren. Het is nog beter om een onafhankelijke observator te gebruiken voor een objectief beeld van het gedrag.

Wanneer gedrag direct wordt geobserveerd, kan er geen vertekening plaats vinden door geheugeneffect van de

onderzochte. Ook worden antwoorden die sociaal-wenselijk zijn op deze manier uitgesloten. Voor deze onderzoeksvormen moet je als onderzoeker echt veel tijd en middelen tot je beschikking hebben. Omdat dit voor dit onderzoek niet het geval is, zal observatie als onderzoeksmethode voor het gedrag afvallen.

Soms is de enige manier om gedrag te observeren een vragenlijst, vooral wanneer het gedrag niet direct observeerbaar is. Het gaat dan bijvoorbeeld om gedrag dat in het verleden is getoond en/of gedrag dat in de actuele situatie niet altijd te observeren is.

Omdat het in dit onderzoek gaat om een oriëntatie van het gedrag dat leerkrachten hebben ten opzichte van kinderen met chronische aandoeningen, is de verwachting dat het gedrag niet bij iedere situatie zichtbaar is. Bij sommige gebeurtenissen zal het gedrag beter tot uiting komen dan andere. Daarnaast kan ook gedrag uit het verleden worden meegenomen in het onderzoek, als er gebruik wordt gemaakt van een vragenlijst.

4.1.2 Opvattingen vastleggen

Wanneer een onderzoeker een oriëntatie wil doen op de onderzochte kwestie, zoals in dit onderzoek, is een vragenlijst ook zeer geschikt. Er kan met een vragenlijst tevens worden ingegaan op de motieven, ervaringen, waarden en normen, voorkeuren en meningen.

Het onderzoeken van opvattingen van de leerkracht is een heikel punt. In het boek 'Testtheorie'²² wordt dit op de volgende manier beschreven;

"Dit zijn alle eigenschappen die niet samenvallen met de operaties die men moet verrichten om ze te meten."

²² Testtheorie: inleiding in de theorie van de psychologische test en zijn toepassingen; Drenth, P.J.D.& Sijtsma, K.; Bohn Stafleu van Loghum, 4^e druk

Daarom kan de procedure die men ontwerpt om ze te meten niet samenvallen met deze eigenschappen; evenmin leidt een willekeurige, maar wel consistente procedure om getallen aan objecten toe te kennen, vanzelf tot meetresultaten. Intelligentie is in deze opvatting dus niet iets wat de test meet, maar de test is een meer of minder geslaagde poging om van deze eigenschap een goede schatting te maken.”

In dit citaat kan intelligentie worden vervangen door de opvattingen. Ook deze gaan niet gepaard met specifiek gedrag dat meetbaar is. Met enkele stellingen en de analyse van het gedrag kan enkel een poging worden gedaan om een schatting te geven van de opvattingen van een leerkracht.

Het is daarom belangrijk om de vragenlijst goed te construeren. Hier wordt verder op ingegaan in 5.2.

4.1.1 Kennis vastleggen

Kennis is makkelijk te toetsen met een vragenlijst. In het onderwijs wordt hier dan ook gretig gebruik van gemaakt. Door middel van diverse vragen kan een breed gebied van de beoogde kennis worden onderzocht.

4.2 Constructie van de vragenlijst

Wanneer er wordt gekeken naar de punten die we willen onderzoeken, lijkt een vragenlijst een goed onderzoeksmiddel om een oriëntatie te doen van het gedrag, de opvattingen en de kennis van de leerkracht. Vervolgens kan er worden nagedacht over de constructie van de vragenlijst. Daarbij moeten rekening worden gehouden met de volgende punten;

1. Doelgroep
2. Doel van de test
3. Vraagtypen
4. Formulering
5. Structuur
6. Testfase

4.2.1 De doelgroep

Het onderzoek richt zich op leerkrachten in het basisonderwijs. De doelgroep voor het onderzoek worden leerkrachten die al werkzaam zijn in het onderwijs en studenten die op het punt staan om als leerkracht te gaan werken in het onderwijs. Deze studenten zijn bezig met hun afstudeerstage waarna zij afstuderen als leerkracht basisonderwijs.

4.2.2 Het doel van de test

“De bedoeling van testonderzoek is het doen van een uitspraak die een voorspelling, classificatie of beschrijving met betrekking tot het onderzochte individu behelst.”²³

In dit onderzoek willen we een oriëntatie doen, die leidt tot een beschrijving van de situatie in het basisonderwijs rondom kinderen met chronische somatische aandoeningen. De richtdoelen zijn daarbij beschrijvingen van het gedrag, de opvattingen en de kennis van de leerkrachten die het onderwijs geven.

Categorieën

Om het doel van het onderzoek te bereiken, is er voor gekozen om gebruik te maken van een aantal categorieën die de elementen gedrag, opvattingen en kennis behelzen.

Er is gebruik gemaakt van de volgende categorieën²⁴;

- Algemene schoolgegevens
- Informatievoorziening school
- Voorzieningen met betrekking tot het functioneren van de leerling
- Ervaringen van de leerkracht
- Groepskenmerken
- Intensiviteit van het beroep/ visie
- Intensiviteit beroep met betrekking tot zorg
- Visie met betrekking tot ziekte in relatie tot school
- Handelen bij langdurige afwezigheid van een zieke leerling

²³ *Testtheorie; inleiding in de theorie van de psychologische test en zijn toepassingen*; Drenth, P.J.D.& Sijtsma, K.; Bohn Stafleu van Loghum, 4^e druk

²⁴ In de bijlagen zijn de categorieën met de daarbij behorende vragen te vinden.

- Kennis over de invloed van de aandoening op functioneren van de leerling
- Interne contacten met betrekking tot zorg
- Externe contacten met betrekking tot zorg
- Oudercontacten bij leerlingen met chronische somatische aandoeningen
- Handelingsniveau met betrekking tot onderwijs op maat
- Medicatiegebruik op school
- Didactisch handelen
- Onderwijsvisie in algemene zin
- Informatieverwerving
- Algemeen pedagogisch handelen

Voor sommige categorieën is er besloten om een duidelijk onderscheid te maken tussen handelen, kennis en opvattingen.

4.2.3 Vraagtypen

In de formulering van de vragen dient rekening te worden gehouden met de doelgroep en de verwerking van de gegevens. De voorkeur ligt bij het statistisch kunnen verwerken van de gegevens, daarbij moeten aan de antwoorden waarden worden gekoppeld die kunnen worden gebruikt in statistische verwerkingen. In het onderzoek moeten de vragen dus zo geformuleerd worden dat de antwoordmogelijkheden (voornamelijk) in ordinaal en intervalniveau kunnen worden uitgedrukt.

Open vragen

De respondent kan niet kiezen tussen antwoordmogelijkheden, hij zal zelf een antwoord moeten formuleren. Deze vragen zullen betrekking hebben op de persoonlijke gegevens van de respondent. Ook zal deze vraagvorm gebruikt worden om te achterhalen van welke instellingen en organisaties gebruik wordt gemaakt in de begeleiding van een leerling met een chronische somatische aandoening. Er is hier gekozen voor een open vraag omdat er veel verschillende instanties en instellingen zijn die per aandoening erg kunnen verschillen. Hierdoor is

een gesloten vraag niet een passende optie. De verwerking en beoordeling van open vragen is erg tijdrovend. Daarnaast zijn open vragen moeilijk en niet objectief te beoordelen.

Gesloten vragen

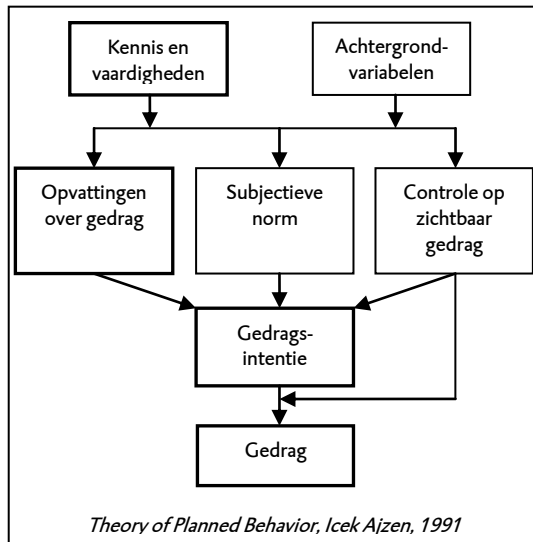
Gesloten vragen zijn er in veel verschillende vormen, maar worden altijd gebruikt om informatie systematisch op te vragen. Daarnaast zijn scores van de items goed en mathematisch te verwerken. De Lickert-schaal geeft items gewoonlijk aan in een vijfpuntschaal. De Lickert-schaal wordt gebruikt om inzicht te krijgen in de opvattingen en kennis van de respondent. In dit onderzoek is er gekozen voor een vier-puntschaal, zodat de respondenten gedwongen zijn een keuze te maken. Hiermee wordt sociaalwenselijk antwoorden zo veel mogelijk uitgeschakeld. Niet alle situaties zijn voor iedere respondent van toepassing, daarom is er voor gekozen om in sommige items een vijfde optie toe te voegen, zodat de respondent ook kan kiezen voor 'niet van toepassing'. De vragen die betrekking hebben op het handelen van de leerkracht zijn dichotome items. Het is de bedoeling te onderzoeken of het handelen aanwezig is, het doet er nu niet toe in welke mate de handelingen aanwezig zijn. Naast de Lickert-schalen en de dichotome items, wordt er in het onderzoek ook gebruik gemaakt van lijnschalen. De lijnschalen worden ingezet om de opvattingen van de respondenten te achterhalen. Aan elke zijde van de lijn staan twee tegenovergestelde aspecten waarvan de respondent moet aangegeven met welk aspect zijn opvatting het meest overeenkomt. Er is bewust een keuze gemaakt voor een lege lijnschaal, zodat de cijfers geen/weinig invloed uitoefenen op de plaatsing de streep die de opvatting vertegenwoordigt.

Casus

De grondslag voor het gebruik van de casus ligt bij 'the theory of planned behavior' van Icek Ajzen.²⁵

²⁵ The theory of planned behavior, organizational behavior and human decisions processes; Icek Ajzen; 1991

In dit model wordt gedrag als gevolg gezien van de intentie om het gedrag uit te voeren (gevormd door onder andere opvattingen en kennis). Deze intentie kan worden onderverdeeld in het genegenheid van het gedrag (opvattingen over gedrag), de sociale druk om het gedrag wel of niet uit te voeren (subjectieve norm) en het gemak/moeilijkheid die wordt ondervonden om het gedrag uit te voeren (controle op zichtbaar gedrag).



Figuur 1 'The theory of planned behavior' van Icek Ajzen

Daarnaast is er gekozen voor het gebruik van casus, om een betrouwbaar beeld te krijgen van het gedrag van de leerkracht bij diverse chronische aandoeningen. Er is gekozen voor verschillende casus, zodat een breed spectrum kan worden bereikt van situaties die voor zouden kunnen komen. In overleg is gekozen voor casus die

verschillen in ziekteactiviteit en sociale acceptatie. Er is gekozen voor astma en een hartaandoening. Er is gekozen voor astma, omdat 10% van de kinderen kampt met astmatische klachten, daarnaast lijkt de aandoening zo ingeburgerd te zijn als aandoening bij kinderen dat hier veelal normaal op gereageerd wordt. Er wordt daarom verwacht dat hier geen of weinig aandacht voor is in het onderwijs. Astma kan wel degelijk invloed hebben op het functioneren op school. Ook heeft astma een grillig verloop als chronische aandoening, de activiteit van de aandoening kan wisselen, zonder daar direct grip op te hebben.

Naast astma is er gekozen voor een hartaandoening als casus. Hartaandoeningen bij kinderen roepen nog altijd een schrikreactie op, de inburgering van een hartaandoening bij een kind lijkt daardoor nog steeds niet sociaal geaccepteerd. Door de schrikreactie op de hartaandoening lijken leerkrachten sneller geneigd aanpassingen te doen in het onderwijs, terwijl deze niet altijd noodzakelijk zijn. In de 4 casus zijn onderverdeeld in 2 casus over astma, wisselend in activiteit en ernst van de aandoening en 2 casus over hartaandoeningen tevens wisselend in de activiteit en ernst van de aandoening. Met deze diversiteit is er geprobeerd van de chronische aandoeningen een zo groot mogelijk scala te bevatten door aandoeningen te vergelijken op sociale acceptatie en activiteit/ernst van de aandoening.

4.2.4 De testfase

Na het maken van de vragenlijsten en de daaropvolgende diverse verbeterde versies van de vragenlijst, zijn de vragenlijsten voorgelegd aan een testpubliek. Het testpubliek bestond uit leerkrachten en studenten, zij vormden samen een verantwoorde representatie van de beoogde onderzoeksgroep.

5 Resultaten

Aan het onderzoek werkten 51 respondenten mee: 26 respondenten vulden versie 1 en 25 respondenten vulden versie 2 van de vragenlijst in. Er waren 28 studenten, hiervan was 15,7% man. 18 Respondenten konden ook de eigen casus invullen. De respons van het onderzoek is 34%.

5.1 Categorie A Algemene schoolgegevens

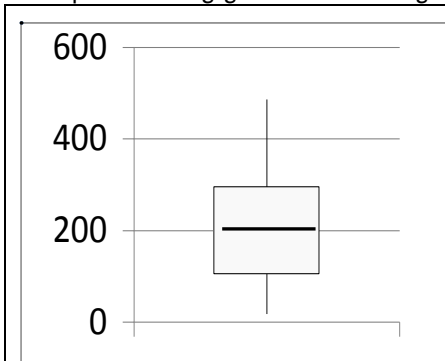
Categorie A wordt gevormd door de variabelen 'Schatting van het totaal aantal leerlingen' en 'Aantal locaties'. Hierbij wordt de schatting van het aantal leerlingen gedeeld door het aantal locaties, zodat het aantal leerlingen per locatie kan worden gegeven.

De vijfgetallensamenvatting van deze verdeling is; {18; 104,04; 205; 295,25; 760}

De interkwartielafstand is 191,21. Er zijn een aantal uitschieters naar boven.

$$\begin{aligned} 1,5 \cdot IKA &= 1,5 \cdot 191,21 = 286,82 \\ Q3 + 286,82 &= 295,25 + 286,82 = 582,07 \\ \text{uitschieters} &> 582,07 \end{aligned}$$

De boxplot van deze gegevens ziet er als volgt uit;



Tabel 1 boxplot aantal leerlingen per locatie

5.2 Categorie B Informatievoorziening van de school

In deze categorie komt naar voren in welke mate ouders en leerkrachten worden voorzien van informatie en of er een contactpersoon is waar beide groepen heen kunnen met vragen. Hierin worden de volgende vragen beantwoord;

- Staat er in de schoolgids vermeld wat ouders moeten doen wanneer hun kind een langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening heeft? (Schoolgids)
- Staat er in het schoolplan vermeld wat u, als leerkracht, moet ondernemen wanneer een leerling een langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening heeft? (Schoolplan)
- Is er een protocol aanwezig welke u, als leerkracht, kunt volgen wanneer u te maken krijgt met een leerling met langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening? (Protocol)
- Is er een centraal contactpersoon aanwezig waar ouders met hun vragen over het onderwijs aan hun kind met langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening terecht kunnen? (Centraalouders)
- Is er een centraal contactpersoon aanwezig waar u, als leerkracht, terecht kunt met uw vragen over het onderwijs aan leerlingen met langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening terecht kunnen? (Centraalkk)
- Is er een centraal contactpersoon aanwezig, welke contact opneemt met externe instanties voor de begeleiding en ondersteuning in het onderwijs aan leerlingen met langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoeningen? (Centraalorg)

Slechts één respondent heeft ja kunnen beantwoorden op alle vragen. Zeven respondenten konden vijf vragen beantwoorden met ja. Twee daarvan antwoorden op één van de vragen met nee, de vijf anderen moesten een vraag beantwoorden met 'weet ik niet'.

	Respons	Ja		Nee		Weet ik niet	
			%		%		%
Schoolgids	49	18	37	22	45	9	18
Schoolplan	45	13	29	23	51	9	20
Protocol	49	4	16	8	8	37	76
Centraal ouders	47	31	66	16	34		
Centraal Leerkracht	46	35	76	11	24		
Centraal organisaties	48	38	79	10	21		

Tabel 2 Informatievoorziening van de school

Opvallend in de beantwoording van de vragen uit categorie B is dat ruim driekwart van de respondenten niet weet of er op de school een protocol aanwezig is, die gevolgd kan worden wanneer zij te maken hebben met leerlingen met langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening. Duidelijk is dat de meerderheid van de scholen een centraal persoon/personen heeft aangesteld waar ouders en leerkrachten terecht kunnen met vragen over onderwijs aan kinderen met langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoeningen.

5.3 Categorie C Voorzieningen met betrekking tot functioneren van de leerling

De variabelen die voor deze categorie worden gebruikt, zijn;

- Zijn er voorzieningen aanwezig die onderwijs aan leerlingen met lichamelijke aandoeningen mogelijk kunnen maken? (Rolstoelhellingen, rustruimtes, aangepaste toiletten)
- Zijn er voorzieningen op uw school aanwezig die het functioneren van deze leerling ondersteunen? (Eigen casus)
- Zijn er voorzieningen op uw school aanwezig die het functioneren van Kim ondersteunen? (versie 1, casus 1)

- Zijn er voorzieningen op uw school aanwezig die het functioneren van Jeroen ondersteunen? (versie 1, casus 2)
- Zijn er voorzieningen op uw school aanwezig die het functioneren van Johan ondersteunen? (versie 2, casus 1)
- Zijn er voorzieningen op uw school aanwezig die het functioneren van Ilja ondersteunen? (versie 2, casus 2)

	Respons	Ja		Nee	
			%		%
Voorzieningen	49	32	65	17	35
Eigen casus	6	5	83	1	17
Astma -	24	5	21	19	79
Hart +	21	8	38	13	62
Hart -	22	9	41	13	49
Astma+	29	5	25	14	75

Tabel 3 Voorzieningen m.b.t. functioneren leerling

65% van de respondenten geeft aan dat er voorzieningen aanwezig zijn in de school die onderwijs aan kinderen met een lichamelijke aandoening mogelijk kunnen maken. Dit betekent ook dat het bij 35% van de scholen niet zo is. Wanneer er wordt gekeken naar de specifieke casussen ligt dit percentage echter veel lager.

5.4 Categorie D Ervaringen van de leerkracht

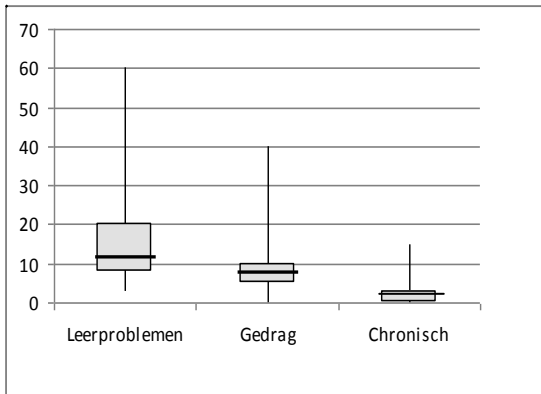
Van de respondenten heeft 21,6% ervaring opgedaan in het speciaal onderwijs. Slechts een magere 30% houdt zich naast de werkzaamheden als groepsleerkracht bezig met andere werkzaamheden, zoals remedial teaching en werkgroepen.

In de onderstaande vragen werd de respondenten gevraagd een schatting te geven van het aantal leerlingen, waaraan zij de afgelopen 5 jaar les hebben gegeven, met leerproblemen, gedragsproblemen en chronische aandoeningen.

- Hoeveel leerlingen met leerproblemen heeft u de afgelopen 5 jaar ongeveer in de klas gehad?
- Hoeveel leerlingen met aandachts- en/of gedragsproblemen, zoals ADHD en PDD-NOS, heeft u de afgelopen 5 jaar ongeveer in de klas gehad?
- Hoeveel leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen heeft u de afgelopen 5 jaar ongeveer in de klas gehad?

Opvallend is dat het aantal leerlingen met chronische somatische aandoeningen in 5 jaar lesgeven, laag wordt geschat. Het gemiddelde ligt op 2,1 leerlingen per 5 jaar met een chronische lichamelijke aandoening. De 5-puntensamenvatting wordt gegeven door de verdeling {0,0,2,3,15}.

Wanneer we dan kijken naar de leerlingen met leerproblemen en gedragsproblemen zien we waarden die veel hoger zijn. De 5-puntensamenvatting voor leerproblemen is {3,8,13,20,60} en die van gedragsproblemen {0,5,7,10,40}. Deze gegevens zijn hieronder nogmaals verwerkt in boxplots.



Leerproblemen	[3,8,13,20,60]
Gedragsproblemen	[0,5,7,10,40]
Chronische aandoening	[0,0,2,3,15]

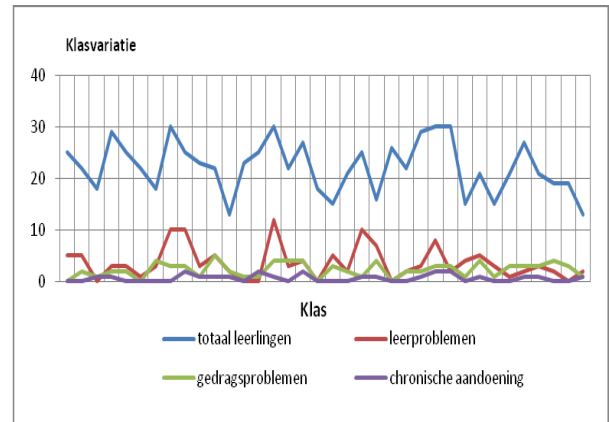
Tabel 4 Ervaringen van de leerkracht

5.5 Categorie E Groepskenmerken

De respondenten hebben gemiddeld 23 leerlingen in de klas. De kleinste groep heeft 13 leerlingen en de grootste groep heeft 30 leerlingen in de klas. Het gemiddelde van 23 varieert met een standaarddeviatie van 4,65.

Van de respondenten geeft 14% les aan kleuters. 39% geeft les aan leerlingen in de groepen 6,7 en/of 8. Bijna de helft (47%) van de respondenten is werkzaam in de middenbouw.

De verhoudingen van leerlingen in de groepen is hieronder weergegeven. Hierin is direct te zien dat het aantal leerlingen in een klas met leerproblemen en gedragsproblemen hoger wordt geschat dan leerlingen met een chronische aandoening. De paarse lijn die de aantallen kinderen vormt met een chronische aandoening, blijft vrij regelmatig schommelen bij de nullijn. De rode lijn, die de kinderen met leerproblemen in kaart brengt, kent daarentegen enorme schommelingen.



Figuur 2 Klasvariatie

5.6 Categorie F Intensiviteit beroep, visie

In deze categorie is gekeken hoe leerkrachten het beroep ervaren. Daarvoor zijn de volgende vragen beantwoord;

- Passend onderwijs vraagt veel van de individuele leerkracht.
- Optimaal onderwijs is niet mogelijk door tijdgebrek in het onderwijs.
- Het opstellen en onderhouden van handelingsplannen is tijdrovend.
- Er is onvoldoende tijd om intensief contact met ouders te kunnen onderhouden.

De vragen konden worden beantwoord met helemaal oneens/oneens/eens/helemaal mee eens.

De maximale score daarbij 16, de beroepsintensiviteit wordt dan als enorm hoog ervaren. De minimale score is 4, de beroepsintensiviteit is dan laag.

Om de intensiviteit van het beroep aan te geven op een schaal van 0-10 (y) is een lineaire functie gebruikt. y is hierin de nieuwe score, x is de score op de 4 items.

$$y = \frac{5}{6} x$$

De respondenten scoren op de intensiviteit van het beroep leerkracht gemiddeld een 6,42. De hoogste waarde is 9,17, de laagste waarde is 4,17.

5.7 Categorie G Intensiviteit beroep met betrekking tot zorg

In deze categorie is gekeken naar de intensiviteit van het beroep wanneer het om zorg aan de leerling gaat, is er voldoende tijd om de leerling te ondersteunen?

Voor iedere casus worden de volgende vragen beantwoord;

- Heeft u voldoende tijd om deze leerling maximaal te ondersteunen?
- Heeft u voldoende tijd om contact met de ouders van deze leerling te onderhouden?

De maximale score betekent dat in alle gevallen de leerkracht voldoende tijd heeft om de leerling maximaal te ondersteunen en voldoende tijd heeft om het contact met de ouders van de betreffende leerling te onderhouden. De maximale score is met eigen casus 6, zonder eigen casus is de maximale score 4. De minimale score is 0.

Met een eigen casus kan hieraan een rapportcijfer van 0-10 (y) worden gegeven door de behaalde score in te vullen in x :

$$y_{\text{eigen casus}} = 1 \frac{2}{3} x$$

Zonder de eigen casus kan hieraan een rapportcijfer van 0-10 (y) worden gegeven door de behaalde score in te vullen in x :

$$y_{2\text{casus}} = 2 \frac{1}{2} x$$

Bijna de helft van de respondenten heeft voldoende tijd om de leerlingen uit de casussen te begeleiden en contacten met de ouders van deze kinderen te onderhouden.

Slechts 8,5% geeft aan duidelijk te weinig tijd te hebben om deze werkzaamheden goed te kunnen doen.

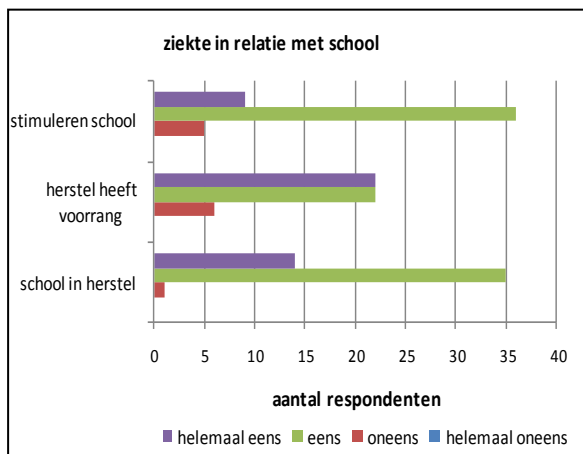
Score	Met eigen casus (%)	Casus 1 en 2 (%)
0	0	0
1	8,5	8,5
2	14,9	23,4
3	21,3	23,4
4	34,0	44,7
5	8,5	
6	12,8	

Tabel 5 intensiviteit beroep m.b.t. zorg

5.8 Categorie H Visie met betrekking tot ziekte in relatie met school

Met deze categorie is geprobeerd de visie in kaart te brengen die leerkrachten hebben over ziekte in relatie met school. Daarbij worden de volgende vragen in een 4-puntschaal beantwoord;

- School is van belang in het herstel van zieke leerlingen.
- Herstel bij ziekte heeft voorrang op het naar school gaan.
- Leerlingen die door ziekte ziek thuis zijn, moeten worden gestimuleerd om schoolwerk te doen en/of weer naar school te gaan.



Figuur 3 Ziekte in relatie met school

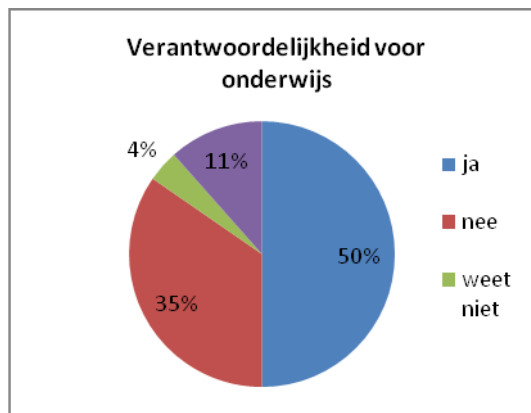
Geen enkele respondent is het helemaal niet eens met de stellingen. Bij elke stelling is slechts een klein aantal het oneens met de stelling. Opvallend daarin is de stelling 'Herstel bij ziekte heeft voorrang op het naar school gaan', waar 6 respondenten het niet mee eens zijn.

5.9 Categorie I Handelen bij langdurige afwezigheid van een zieke leerling

Allereerst wordt er binnen deze categorie gekeken naar de verantwoordelijkheid van het onderwijs aan de leerling, wanneer deze langere tijd afwezig is. In de casus wordt gesproken van een opname in het ziekenhuis. De vraag die beantwoord moet worden is;

- Bent u verantwoordelijk voor het onderwijs wanneer de leerling is opgenomen in het ziekenhuis?

Deze vraag wordt alleen gesteld in versie 1 van de vragenlijst. 26 respondenten hebben versie 1 van de vragenlijst gemaakt, waarvan 23 deze vraag hebben beantwoord.



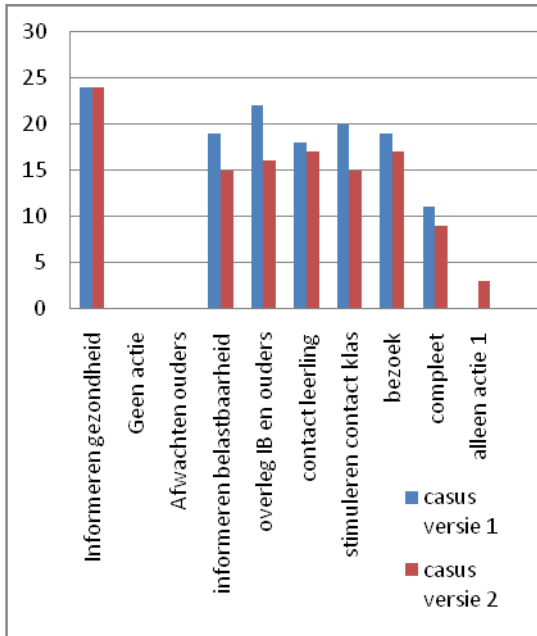
Figuur 4 verantwoordelijkheid voor onderwijs

Negen respondenten antwoorden niet verantwoordelijk te zijn, 1 respondent 'weet het niet'. Van de 23 respondenten, weten er 13 dan ze verantwoordelijk blijven voor het onderwijs.

De volgende vragen richten zich op de acties die er worden ondernomen als een leerling langere tijd afwezig is. De eerste vraag richt zich op het ondernemen van actie, 'Onderneemt u actie als deze leerling langere tijd afwezig is?'. Van alle respondenten geven er 25 aan wel actie te ondernemen wanneer de leerling langere tijd afwezig is. Deze 25 respondenten hebben allemaal versie 2 van de vragenlijst gemaakt. 24 respondenten ondernemen geen actie, zij hebben allemaal versie 1 van de vragenlijst ingevuld.

Van de 18 respondenten die ook een eigen casus hebben ingevuld, geven 13 er aan actie te ondernemen bij langdurige afwezigheid. De overige 5 geven aan dat er sprake is van langdurige afwezigheid.

Wanneer we kijken naar de acties die worden ondernomen met de vraag 'Welke acties onderneemt u wanneer de leerling langere tijd afwezig is?' kunnen we de onderstaande grafiek bekijken.



Figuur 5 acties bij langdurige afwezigheid

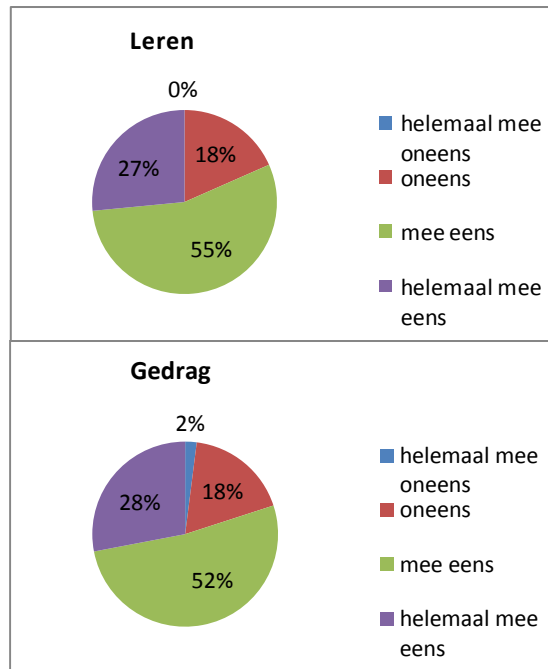
Geen enkele respondent onderneemt geen actie of wacht tot de ouders contact opnemen. Een groot aantal respondenten onderneemt verschillende actie, maar 3 respondenten informeren alleen naar de gezondheid.

5.10 Categorie J Kennis over de invloed van de aandoening op functioneren van de leerling

In deze categorie wordt er gekeken naar de kennis over de invloed van de aandoening op de verschillende vlakken van ontwikkeling. Om een duidelijk beeld te krijgen van het verschil, zullen de aandachtspunten 'invloed op het leren', 'invloed op het gedrag', 'invloed op de concentratie' en 'invloed op het sociaal functioneren' apart worden geanalyseerd.

Wanneer er wordt gekeken naar de invloed op gedrag en de invloed op het leren in algemene zin, is 80% van de respondenten het er over eens dat het hebben van een

chronische aandoening invloed heeft op het gedrag van de leerling. Een iets groter deel (81,6%) zegt dat het hebben



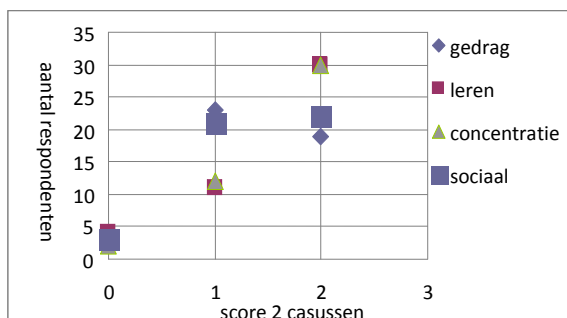
Figuur 6 invloed aandoening op functioneren leerling

van de chronische aandoening ook invloed heeft op het leren.

In de casus zijn ook vragen gesteld over de invloed van de aandoening op het gedrag en het leren. Daarnaast zijn er vragen gesteld over de invloed van de aandoening op de concentratie en het sociaal functioneren.

De vragen konden worden beantwoord met ja of nee. Ja levert een score van 1, nee een score van 0. Er is een totale score van 2 te behalen, deze score geeft aan dat de respondent op de vraag in beide casussen met ja heeft beantwoord. Hij maakt geen onderscheid in de aandoening.

In de onderstaande grafiek zijn de gegevens verwerkt.



Figuur 8 involed aandoening op gedrag, leren, concentratie en sociaal functioneren

Slechts een klein aantal respondenten geeft aan dat een chronische somatische aandoening geen invloed heeft op gedrag, leren, concentratie en het sociaal functioneren. De overige respondenten zijn verspreid waarin een kleine meerderheid denkt dat beide aandoeningen invloed hebben op de verschillende aspecten.

5.11 Categorie K Interne contacten met betrekking tot zorg

Deze categorie is onderverdeeld in visie en handelen. Voor de visie worden in het eerste deel van de vragenlijst stellingen aangeboden, de respondenten geven aan in hoeverre zij het er mee eens of oneens zijn. In het tweede deel van de vragenlijst komen de casussen aan bod, aan de hand van de vragen die gesteld worden in de casussen, wordt geprobeerd een beeld te scheppen van het handelen van de leerkracht.

Visie

In de vragen omtrent de visie over de interne contacten wordt gekeken naar het belang van samenwerken tussen leerkrachten, de overdracht van kennis en informatie en het bespreken van de voortgang van de leerling met een RT-er. De overdracht van kennis en informatie van chronische somatische aandoeningen is essentieel voor goed

onderwijs aan leerlingen met deze aandoeningen, daar is iedere respondent (50) het mee eens.

Ook de essentie van het samenwerken met andere groepsleerkrachten in de begeleiding van een zieke leerling wordt onderstreept door 94,1% van de respondenten. 46,8% van de respondenten heeft geen wekelijkse bespreking van de voortgang en mogelijkheden van leerlingen die problemen ondervinden met de RT-er, tegen 27,6% die dat wel heeft.

	Samen-werken leerkrachten	Overdracht informatie en kennis	Bespreken met RT-er
Gem. score	3,24	3,48	1,79
1	2,0 %		6,4 %
2	3,9 %		40,4 %
3	62,7 %	52 %	19,1 %
4	31,4 %	48 %	8,5 %
0			25,5 %

Scores
1: Helemaal oneens
3: Eens
0: Weet niet

2: Oneens
4: Helemaal eens

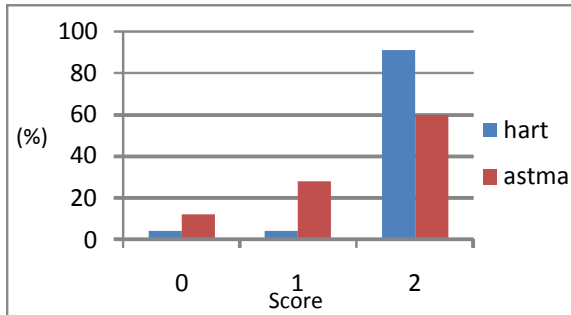
Tabel 6 visie op interne contacten

Handelen

In de casus komt het handelen van de leerkracht nogmaals aan bod, nu gericht op een specifieke situatie. De acties in de casus zijn;

- Neemt u contact op met de IB-er?
- Bespreekt u de leerling in het schoolteam?

In de resultaten kan onderscheid gemaakt worden tussen de casussen met niet sociaalgeaccepteerde aandoeningen voor kinderen (hart) en sociaal- geïntegreerde aandoeningen voor kinderen (astma). In het belang van interne contacten is hierin een verschil te zien. Bij niet sociaalgeaccepteerde aandoeningen wordt door 91,3% van de respondenten de leerling besproken in het team en met de IB-er. In de geïntegreerde aandoeningen als astma onderneemt 60% van de respondenten beide acties.



Figuur 8 interne contacten sociaal geaccepteerde en niet sociaal geaccepteerde aandoeningen

5.12 Categorie L Externe contacten met betrekking tot zorg

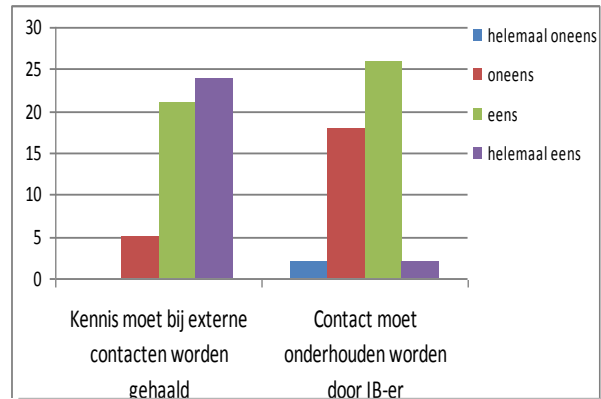
Binnen deze categorie zijn twee verschillende typen vragen te onderscheiden, enerzijds vragen die gericht zijn op de visie ten opzichte van externe contacten, anderzijds het handelen met betrekking tot externe contacten. Het handelen wordt bepaald door de antwoorden die gegeven zijn op de casussen.

Visie

Om de visie ten opzichte van externe contacten te bepalen zijn de volgende twee stellingen aan de respondenten voorgelegd;

- Specifieke kennis moet bij externe organisaties worden ingewonnen.
- Externe contacten moeten door de IB-er worden onderhouden.

Een grote meerderheid van de respondenten vindt dat kennis bij externe contacten moet worden ingewonnen. Dit contact hoeft echter niet te worden onderhouden door de IB-er volgens een kleine minderheid van de respondenten.



Figuur 9 visie externe contacten

Handelen

Allereerst zal worden gekeken naar de antwoorden van de 18 respondenten die een eigen casus hebben ingevuld. Ze hebben antwoord gegeven op de onderstaande vragen;

- Heeft u contact met externe organisaties voor deze leerling?
- Met welke externe organisaties heeft u contact voor deze leerling?

13 van de 18 respondenten geven aan geen contact te hebben met externe instanties, 2 respondenten hebben deze vraag niet beantwoord. De overige 3 respondenten hebben contact met externe organisaties voor de leerling die ze hebben beschreven in de casus.

De drie respondenten geven aan;

- Contact te hebben met de Groninger buitenschool voor een leerling met chronische bloedarmoede,
- Contact te hebben met Accare voor een leerling met pinda- en notenallergie,
- Contact te hebben met het expertisecentrum voor slechthorenden voor een leerling met gehoorproblematiek.

In de casussen wordt door de respondenten op de vraag 'Neemt u contact op met externe contacten voor leerling?' Hieronder staat de antwoorden weergegeven

	Astma -	Astma+	Hart-	Hart +
Respons	24	23	21	23
Ja	5	15	10	15
Nee	19	7	11	7

Tabel 7 handelen m.b.t. externe contacten

5.13 Categorie M Oudercontacten bij leerlingen met chronische somatische aandoeningen

In deze categorie wordt gekeken naar de visie van leerkrachten over het contact met ouders die een kind hebben met een chronische somatische aandoening. Daarnaast wordt gekeken naar het handelen van de leerkrachten.

5.13.1 Visie

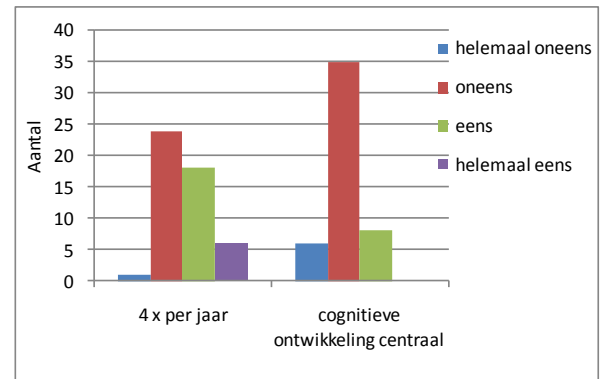
In de vragen die betrekking hebben op de visie van leerkrachten, kan een tweedeling worden gemaakt. Enerzijds zijn er vragen over contact met ouders van een kind met een chronische somatische aandoening, anderzijds algemene vragen over oudergesprekken. Wanneer er eerst wordt gekeken naar de visie van leerkrachten over oudergesprekken in het algemeen wordt er gekeken naar de stellingen;

- Oudergesprekken moeten minstens eens per kwartaal te worden gehouden. (4x per jaar)
- In gesprekken met ouders moet vooral de ontwikkeling van het cognitieve leren centraal staan.

Bijna de helft van de leerkrachten vinden dat oudergesprekken minstens een keer per kwartaal moeten worden gehouden.

Op de tweede stelling antwoorden 41 van de 50 respondenten dat in gesprekken met ouders de

ontwikkeling van het cognitieve leren niet centraal moet staan.



Figuur 10 visie oudercontacten

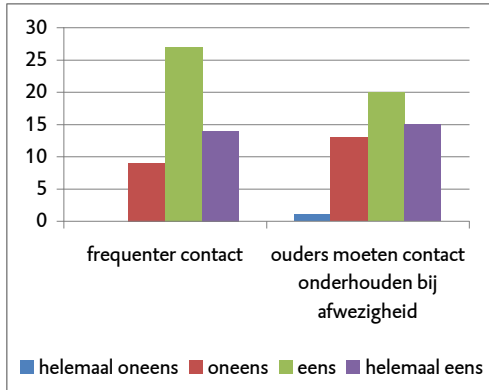
Wanneer er wordt gekeken naar de specifieke vragen voor een kind met een chronische somatische aandoening, wordt er gekeken naar de volgende stellingen;

- Contact met ouders moet bij leerlingen met chronische aandoeningen intensiever zijn dan bij niet zieke leerlingen.
- Wanneer een leerling langere tijd afwezig is, moeten de ouders het contact met de school onderhouden.

Als er wordt gekeken naar de frequentie van het contact met ouders van een kind met een chronische somatische aandoening, dan zeggen 41 van de 50 respondenten dat dit contact inderdaad frequenter moet zijn. 34% van de respondenten die vinden dat het contact frequenter moet zijn, zijn hier stellig van overtuigd.

Wanneer een leerling langere tijd afwezig is, verwachten 35 van de 50 respondenten dat de ouders het contact met school onderhouden. Slechts 1 respondent is het absoluut oneens met deze stelling.

Hieronder worden de gegevens van deze twee stellingen grafisch weergegeven.



Figuur 11 stellingen visie oudercontacten

Handelen

In de casussen is tevens gekeken naar het handelen van de leerkracht in een specifieke situatie.

Er zijn 15 respondenten die de onderstaande vraag hebben ingevuld voor de eigen casus;

- Hoe vaak per jaar heeft u contact met de ouders van deze leerling?

Het gemiddelde ligt op 6,47, de vijfgetallensamenvatting is [0, 2, 4, 6, 35].

Wanneer we kijken naar de waarde 35 die in het antwoordpatroon voorkomt, kunnen we met

$$1,5 \cdot IKA = 1,5 \cdot (6 - 2) = 6$$

$$Q3 + 6 = 6 + 6 = 12$$

uitschieters > 12

vaststellen dat de waarde 35 een verdachte uitschieter is. Wanneer de waarde 35 uit het antwoordpatroon wordt gedestilleerd krijgen we de volgende weergave;

$$\bar{x} = 4,43 \quad s = 2,90$$

De vijfgetallensamenvatting: [0, 2, 4, 6, 10]

Het 95% betrouwbaarheidsinterval voor contacten met ouders met een kind met een chronisch somatische aandoening is;
 $4,43 \pm 1,67$

In alle vier casussen wordt tevens gevraagd of het contact met de ouders frequenter is omdat de leerling de beschreven aandoening heeft.

Hieronder worden de resultaten gegeven;

	Ja	Nee
Astma -	10	15
Astma +	20	3
Hart -	19	5
Hart +	23	1

Tabel 8 invloed aandoening op frequentie oudercontact

5.14 Categorie N Handelingsniveau met betrekking tot onderwijs op maat

Algemene informatie

Het 95%-betrouwbaarheidsinterval voor het aantal keren zorgoverleg per jaar is;

$$2,98 \pm 0,78$$

Het maximum van 16 ligt daar ver boven, met wel meer dan 4 standaarddeviaties ($s=2,62$) boven het gemiddelde.

Wanneer er wordt gekeken naar de betrokken in het zorgoverleg heeft bijna een kwart van de respondenten alleen zorgoverleg met de IB-er of RT-er.

Betrokkenen		
Alleen IB	of RT	22 %
IB en RT	of Bouwgroep	12 %
IB en bouwgroep	of RT en bouwgroep	26 %
Gehele team		40 %

Tabel 9 betrokkenen zorgoverleg

Visie

In de vragenlijst zijn een aantal stellingen opgenomen die betrekking hebben op de visie ten opzichte van handelingsplannen. Er wordt gevraagd naar het opstellen van een handelingsplannen bij chronische somatische

aandoeningen, gedragsproblematiek, leerproblematiek en concentratieproblematiek.

Hieronder de uitkomsten op de stellingen;

Er wordt in deze categorie naast handelingsplannen ook gevraagd naar het opstellen van een dossier waarin de voortgang en bijzonderheden worden vermeld.

92 % van de respondenten geeft aan dat het opstellen van een dossier moet worden opgesteld, daarvan is bijna 48% het helemaal eens.

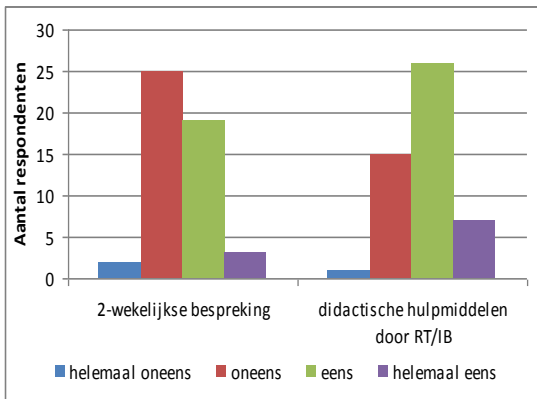
Eén respondent geeft aan dat deze stelling niet van toepassing is, 6% is het niet eens met deze stelling.

Een belangrijk onderdeel van onderwijs op maat is uiteraard de zorgstructuur. De onderstaande stellingen proberen een beeld te scheppen van de visie op het handelen;

- Van leerlingen die problemen ondervinden moet de voortgang en de mogelijkheden minstens tweewekelijks worden besproken.
- Didactische ondersteunende materialen moeten worden aangedragen door de IB-er of RT-er.

Tweederde van de respondenten geeft aan dat het aandragen van didactische ondersteunende materialen de taak van de IB-er/ RT-er is.

Voor beide stellingen geldt dat de respondenten het niet resoluut eens of oneens zijn met de stellingen.



Figuur 12 visie op handelen en zorgstructuur

Handelen

Ook in deze categorie wordt met behulp van de casussen gekeken naar het handelen van de respondenten. In de eigen casus komt dit uitgebreider aan de orde dan in de opgestelde casussen.

	Helemaal oneens	Oneens	Eens	Helemaal eens
HP bij chronische somatische aandoening?	0	7	20	19
HP bij gedragsproblematiek?	0	7	24	19
HP bij leerproblematiek?	0	3	26	22
HP bij concentratieproblematiek?	0	14	27	9

Tabel 10 handelen m.b.v. opgestelde casussen

In de casus die door de respondenten zelf kan worden ingevuld, worden de onderstaande vragen gesteld;

- Heeft u voor deze leerling een handelingsplan opgesteld?
- Wordt deze leerling begeleid in de lesstof?
- Wie biedt de begeleiding aan?
- Maakt de leerling gebruik van ondersteunende materialen?

Is er een dossier aanwezig, waarin informatie over de aandoening en eventuele medicatie en leefregels worden beschreven?

	Ja	Nee
Handelingsplan opgesteld?	7	11
Begeleiding in lesstof?	11	7
Gebruik ondersteunende materialen?	6	11
Dossier aanwezig?	9	9

Tabel 11 handelen m.b.v. eigen casus

De begeleiding van de leerling gebeurt in 11 van de 14 gevallen door de leerkracht zelf. In drie gevallen gebeurt dit door de RT-er en de leerkracht.

Wanneer de respondenten aangaven een handelingsplan te hebben opgesteld, werd de volgende vraag gesteld;

- Wat zijn de belangrijkste speerpunten in het handelingsplan voor deze leerling?

Van de 7 respondenten die aangaven dat er een handelingsplan werd opgesteld;

- gaf één aan dat het HP was opgesteld om achterstanden in te lopen,
- gaf één aan dat het HP was opgesteld voor de sociaal-emotionele ontwikkeling,
- gaf één aan dat het HP was opgesteld om beide bovenstaande redenen,
- gaf één aan dat HP was opgesteld omdat de leesontwikkeling achter bleef,
- gaven er twee aan dat het HP was opgesteld voor het handelen omtrent de aandoening.

Dat betekent dat 5 van de 7 antwoorden zouden kunnen worden gekoppeld aan het hebben van een chronische somatische aandoening.

De overige casussen gaan in op de volgende punten van handelen met betrekking tot onderwijs op maat;

- Stelt u voor de leerling een handelingsplan op?
- Wie biedt de begeleiding uit het handelingsplan aan?
- Maakt u gebruik van ondersteunende materialen in de begeleiding van de leerling?

	Handelingsplan opstellen?		Ondersteunende materialen?	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Astma -	1	24	6	19
Astma +	10	13	9	14
Hart -	13	11	11	12
Hart +	18	6	12	11

Tabel 12 aandoening - handelingsplan en ondersteunende materialen

De begeleiding kan worden aangeboden door de leerkracht zelf, de RT-er of door beide. Voor alle casussen geldt dat de begeleiding nooit wordt aangeboden door alleen de RT-er.

	Leerkracht	Leerkracht + RT-er
Astma -	1	1
Astma +	1	9
Hart -	4	11
Hart +	5	14

Tabel 13 aandoening en begeleiding leerkracht en/of RT-er

5.15 Categorie O Medicatiegebruik op school

Voor verschillende chronische somatische aandoeningen kan het nodig zijn om medicatie te gebruiken. Het kan voorkomen dat er ook medicatie op school moet worden ingenomen.

5.15.1 Visie

Er wordt de respondenten de stelling 'Leerkrachten moeten medicatie toedienen wanneer dit noodzakelijk is bij een leerling.

Vijf respondenten zijn het helemaal oneens met deze stelling, 3 respondenten zijn het daarentegen helemaal eens met de stelling. Van de overige respondenten zijn 19 het oneens met de stelling en 22 het eens met de stelling.

Daarnaast worden er visievragen omtrent medicatiegebruik gesteld in de casussen;

- Wilt u verantwoordelijk zijn voor het bewaren van de medicatie?
- Wilt u verantwoordelijk zijn voor de inname van de medicatie?

Opvallend is het verschil in de waarden tussen de aandoeningen. Bij astma zijn meer respondenten bereid verantwoordelijkheid te dragen voor zowel het bewaren als de inname van de medicatie. In tegenstelling tot hartaandoeningen waar een meerderheid wel bereid is de

verantwoordelijkheid te dragen voor het bewaren van de medicatie, maar de meerderheid niet verantwoordelijk wil zijn voor de inname.

Visie	Verantwoordelijkheid bewaren medicatie?		Verantwoordelijkheid inname medicatie?	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Astma +	21	4	16	9
Hart +	14	10	9	14

Tabel 14 aandoening en visie op bereidheid tot verantwoordelijkheid voor bewaren en inname van medicatie

5.15.2 Kennis

In de casussen wordt gekeken in hoeverre de respondenten kennis hebben over de verantwoordelijkheid bij inname van medicatie. Daarnaast wordt bij de casussen waarin een hartaandoening besproken wordt, gevraagd naar de verplichting van aanwezigheid van reanimatieapparatuur.

	Verantwoordelijkheid inname		Reanimatieapparatuur	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Astma +	11	12	/	/
Hart +	8	12	22	1
Hart -	/	/	4	18

Tabel 15 aandoening en kennis verantwoordelijkheid inname medicatie en verplichting aanwezigheid reanimatie-apparaat

Opvallend is dat eigenlijk alle respondenten denken dat reanimatieapparatuur verplicht is wanneer een kind een ernstige hartaandoening heeft. Het is net als in ieder openbaar gebouw verstandig om reanimatieapparatuur aanwezig te hebben, maar het moet niet verplicht aanwezig zijn voor de leerling met een hartaandoening.

5.16 Categorie P Didactisch handelen

Het didactisch handelen wordt opgedeeld in een aantal subgroepen; visie en de groepen handelen met betrekking tot prioriteiten, didactiek, planning en afwezigheid.

5.16.1 Visie

In de vragenlijst worden een aantal stellingen gegeven die alle betrekking hebben op de visie van het didactisch handelen. Deze stellingen worden hieronder besproken.

Eerst zal er worden gekeken naar de resultaten van de onderstaande stellingen;

- In onderwijs aan zieke leerlingen staat de individuele behoefte centraal.
- Gegeven instructie dient te worden aangepast aan de verschillende behoeften van iedere leerling in de klas.
- Leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen hebben aangepaste instructie nodig.

37

	Individuele behoefte centraal	Aangepast verschillende behoeften	Aangepaste instructie
Helemaal oneens	0	0	3
Oneens	7	14	30
Eens	35	27	9
Helemaal eens	9	9	5

Tabel 16 visie op behoefte aanpassen instructie

Vrijwel alle respondenten vinden dat in het onderwijs aan zieke leerlingen de individuele behoefte centraal staat. Wanneer er dan wordt gekeken naar benodigde aangepaste instructie voor leerlingen met een chronische somatische aandoening, geeft een ruime meerderheid aan dat dit niet noodzakelijk is.

Vervolgens komen ondersteunende middelen in het didactisch handelen aan bod. Daarbij zijn de volgende stellingen van toepassing:

- ICT is een belangrijk ondersteunend element in onderwijs aan zieke leerlingen.
- Het gebruik van didactische ondersteunende materialen is voor leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen belangrijk.

	ICT belangrijk ondersteunend middel	Didactische ondersteunende middelen
Helemaal oneens	0	1
Oneens	7	3
Eens	29	34
Helemaal eens	15	9

Tabel 17 visie soort ondersteunende middelen

Ruim 86 % van de respondenten ondersteunt ICT als belangrijk didactisch element in onderwijs aan zieke leerlingen.

Vrijwel alle respondenten geven daarnaast aan dat het gebruik van didactische ondersteunende materialen belangrijk zijn voor leerlingen met chronische somatische aandoeningen.

Er zijn drie stellingen die betrekking hebben op de vaste indeling van vakken en activiteiten op het onderwijsrooster van de respondent;

- Het werken met een vaste dagindeling heeft invloed op leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen.
- Verschillende vakken hebben een vast tijdstip in het weekrooster.
- In de lesstof moeten prioriteiten worden gesteld voor leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen.

88 % van de respondenten geeft aan dat de verschillende vakken een vast tijdstip in het weekrooster kennen. 66% geeft aan dat het werken met een vaste dagindeling invloed heeft op leerlingen met chronische somatische aandoeningen.

	Vaste dagindeling	Vast tijdstip in weekrooster	Prioriteiten in lesstof
Helemaal oneens	1	1	0
Oneens	13	4	18
Eens	22	23	21
Helemaal eens	9	21	7
N.v.t.	2	1	4

Tabel 18 invloed vaste indeling vakken en activiteiten

5.16.2 Handelen; prioriteiten

Wanneer er wordt lesgegeven aan leerlingen met chronische somatische aandoeningen, dan kan er sprake zijn van het stellen van prioriteiten in de onderwijsactiviteiten.

In alle casussen zijn de volgende vragen gesteld;

- Stelt u prioriteiten in de lesstof van de leerling?
- Laat u de leerling aan alle vakken deelnemen?
- Is het voor de leerling noodzakelijk om aanpassingen te maken in de gymlessen?

	Prioriteiten?		Deelname aan alle vakken?		Gymles	
	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee
Astma -	13	12	24	1	16	9
Astma +	9	14	22	1	20	4
Hart -	15	9	20	4	22	1
Hart +	19	4	17	6	20	3
Eigen casus	9	9	/	/	/	/

Tabel 19 stellen van prioriteiten in onderwijsactiviteiten

Bij hartaandoeningen worden vaker prioriteiten gesteld in de lesstof dan bij astmatische aandoeningen. Op één respondent na, laten alle respondenten de leerlingen met astma deelnemen aan alle vakken. Bij hartaandoeningen laat een kleine groep respondenten de leerlingen niet mee doen aan alle lessen.

Voor de casus waarin sprake is van afwezigheid (astma+ en hart+), wordt de onderstaande vraag gesteld;

- Laat u de leerling na lange afwezigheid mee doen bij de wereldoriënterende vakken?

Op één respondent na laten alle respondenten de leerling na lange afwezigheid meedoen aan de wereldoriënterende vakken.

	Deelname wereldoriënterende vakken	
	Ja	Nee
Astma +	23	1
Hart +	24	0

Tabel 20 deelname aan wereldoriënterende vakken na lange afwezigheid

5.16.3 Handelen; didactiek

In de casussen wordt gevraagd of de respondent in de didactiek rekening houdt met de aandoening van de leerling. De onderstaande vragen worden gesteld;

- Is het voor de leerling noodzakelijk om in de lessen die u geeft rekening te houden met de aandoening?
- Is het voor de leerling noodzakelijk dat u in de aangeboden werkvormen rekening houdt met de aandoening?
- Is het voor de leerling noodzakelijk dat u in de gegeven instructie rekening houdt met de aandoening?

	Lessen		Werkvorm		Instructie	
	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee
Astma -	10	15	10	15	4	21
Astma +	13	10	10	12	5	17
Hart -	16	9	11	13	7	18
Hart +	21	3	18	5	11	13

Tabel 21 rekening houden met aandoening in de didactiek

Bij de hartaandoeningen houden de meeste respondenten rekening met de aandoening in de lessen die zij geven. Wanneer er wordt gekeken naar de ernstige hartaandoening, wordt er ook in de aangeboden

werkvormen rekening gehouden met de aandoening. In de instructie verdwijnt dit, hier houdt de helft van de respondenten wel rekening met de aandoening en de andere helft niet.

Voor zowel de astmatische aandoeningen als de minder ernstige hartaandoening geldt dat de meerderheid geen rekening houdt met de aandoening. Ook bij de aangeboden werkvormen zien we dit terug, als is de verdeling van respondenten dat nog minder eenduidig.

5.16.4 Handelen, planning

Wanneer er wordt gekeken naar het handelen omtrent de planning, wordt er gekeken naar de invloed van vaste dagindelingen en een vaste weekindeling.

Daarbij heeft de respondent keuze uit;

- Ja, positief;
- Ja, negatief;
- Nee.

	Vaste dagindeling		Vaste weekplanning	
	Ja + /Nee	Ja -	Ja +/ Nee	Ja -
Astma -	21	2	22	2
Astma +	15	8	23	0
Hart -	24	0	24	0
Hart +	22	2	21	2

Tabel 22 handelen omtrent planning i.v.m. invloed vaste dag- of weekindeling

Vrijwel alle respondenten denken dat het werken met een vaste dagplanning en een vaste weekplanning geen invloed of een positieve invloed heeft op het presteren van de leerling met een aandoening, hierin score alle casussen vergelijkbaar.

In de eigen casus worden dezelfde vragen voorgelegd. Er wordt door 6 van de 17 respondenten niet gewerkt met een vaste dagindeling gewerkt wanneer het gaat om de beschreven leerling. 3 van de 14 respondenten werken ook niet met een vaste weekplanning voor deze leerling.

5.17 Categorie Q Onderwijsvisie in algemene zin

In de vragenlijsten werd de respondenten een aantal keuzen voorgelegd. Zij konden op een horizontale lijn aangeven wat hun hierop visie was. Het perfecte evenwicht tussen de keuzemogelijkheden ligt op 5,0. Hieronder vindt u de resultaten van deze keuzes per keuzegroep. De resultaten worden onderling vergeleken met een significantie van 95%. De t-toets is eenzijdig.

Sturing geven aan leerlingen – Leerlingen zelf laten ontplooiën

$$\bar{x} = 5,62 \quad s = 2,06$$

Het 95% betrouwbaarheidsinterval = $5,62 \pm 0,60$

De vijfgetallensamenvatting: [0,3; 5; 5,1; 7,2; 10]

$$H_0: \mu_1 = 5$$

$$H_a: \mu_1 > 5$$

$$P(T \geq 2,09) < 0,05$$

H_0 wordt niet verworpen, dit verschil is niet voldoende significant.

Leerkrachten neigen niet meer naar de ene optie, dan naar de andere.

Methodegebonden onderwijs – Methoden dienen als leidraad

$$\bar{x} = 5,03 \quad s = 2,35$$

Het 95% betrouwbaarheidsinterval = $5,03 \pm 0,69$

De vijfgetallensamenvatting: [0,7; 3,2; 5; 6,7; 10]

$$H_0: \mu_1 = 5$$

$$H_a: \mu_1 > 5$$

$$P(T \geq 0,09) > 0,25$$

H_0 wordt niet verworpen, dit verschil is niet voldoende significant. Leerkrachten neigen niet meer naar de ene optie, dan naar de andere.

Speciaal Onderwijs – Inclusief/Passend onderwijs

$$\bar{x} = 4,89 \quad s = 2,27$$

Het 95% betrouwbaarheidsinterval = $4,89 \pm 0,67$

De vijfgetallensamenvatting: [0,3; 4,2; 5,1; 6,5; 9,2]

$$H_0: \mu_1 = 5$$

$$H_a: \mu_1 < 5$$

$$P(T \leq 0,33) > 0,25$$

H_0 wordt niet verworpen, dit verschil is niet voldoende significant. Leerkrachten neigen niet meer naar de ene optie, dan naar de andere.

Productgericht onderwijs – Procesgericht onderwijs

$$\bar{x} = 6,79 \quad s = 1,70$$

Het 95% betrouwbaarheidsinterval = $6,79 \pm 0,50$

De vijfgetallensamenvatting: [4,5; 5; 6,6; 8,3; 10]

$$H_0: \mu_1 = 5$$

$$H_a: \mu_1 > 5$$

$$P(T \geq 7,29) < 0,0005$$

H_0 wordt verworpen, dit verschil is significant.

Leerkrachten neigen meer naar procesgericht dan productonderwijs.

Leerlingen als individu – Leerlingen binnen samenwerkende organisatie

$$\bar{x} = 4,36 \quad s = 2,40$$

Het 95% betrouwbaarheidsinterval = $4,36 \pm 0,71$

De vijfgetallensamenvatting: [0; 2,3; 4,8; 5,1; 9,2]

$$H_0: \mu_1 = 5$$

$$H_a: \mu_1 < 5$$

$$P(T \leq 1,83) > 0,25$$

H_0 wordt niet verworpen, dit verschil is niet voldoende significant. Leerkrachten neigen niet meer naar de ene optie, dan naar de andere.

Ondersteuning aan zorgleerlingen vindt plaats in de klas door de leerkracht – Ondersteuning aan zorgleerlingen vindt plaats buiten de klas door de RT-er

$$\bar{x} = 3,94 \quad s = 1,67$$

Het 95% betrouwbaarheidsinterval = $3,94 \pm 0,49$

De vijfgetallensamenvatting: [0; 3; 4,4; 5; 9]

$$H_0: \mu_1 = 5$$

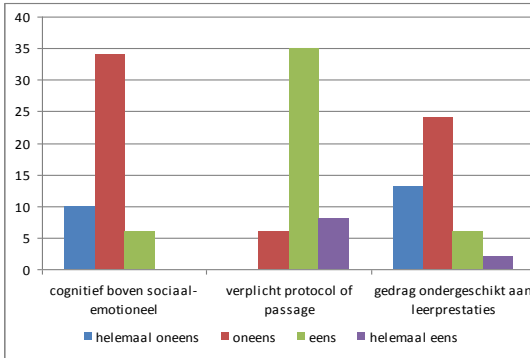
$$H_a: \mu_1 < 5$$

$$P(T \leq 4,53) < 0,0005$$

H_0 wordt verworpen, dit verschil is significant. Leerkrachten neigen meer naar ondersteuning die plaats vindt in de klas.

Naast de bovenstaande keuzes wordt de respondent ook de volgende stellingen voorgelegd;

- In het onderwijs is cognitieve ontwikkeling belangrijker dan sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Op iedere school moet verplicht een protocol of passage in het schoolplan aanwezig zijn over chronische aandoeningen.
- Het evalueren van het gedrag in de klas is ondergeschikt aan het evalueren van de leerprestaties.



Figuur 13 onderwijsvisie in algemene zin

5.18 Categorie R Informatiewerving

Allereerst wordt in het eerste deel van de vragenlijst de volgende stelling aan de respondenten voorgelegd;

- Wanneer een leerling een aandoening heeft, zoek ik direct uit wat de aandoening inhoudt en wat de gevolgen zijn.

Bijna 94 % van de respondenten is het eens met deze stelling. Een ruime 6 % is het oneens met de stelling.

In de casussen kwamen de onderstaande vragen aan de orde wanneer het ging om informatieverwerving;

- Zoekt u meer informatie op over de aandoening?

- Wint u informatie in over de belastbaarheid van de leerling?
- Legt u informatie over de aandoening en eventuele medicatie en leefregels vast, bijvoorbeeld in een dossier?

	Informatie over de aandoening		Informatie over de belastbaarheid		Vast leggen informatie in dossier	
	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee
Astma -	19	5	23	1	24	1
Astma +	21	2	21	2	22	1
Hart -	20	5	24	1	22	1
Hart +	24	0	24	0	24	0
Eigen casus	16	1	9	8		

Tabel 23 informatiewerving over aandoening

In de eigen casus wordt gevraagd bij wie de respondent informatie inwint over de belastbaarheid van de leerling. 9 van de 11 respondenten informeert hierover bij de ouders van de leerling. 2 respondenten informeren bij de IB-er en twee (studenten) bij de coach/groepsleerkracht. Slechts één respondent informeert bij het kind naar de belastbaarheid. Eén respondent informeert bij het expertisecentrum en één op internet.

5.19 Categorie S Algemeen pedagogisch handelen

Deze categorie maakt een onderverdeling in de visie op pedagogisch handelen en het daadwerkelijk pedagogisch handelen met behulp van de casussen.

5.19.1 Visie

De stellingen met betrekking op de visie van de leerkracht over het algemeen pedagogisch handelen zijn;

- Het onderhouden van contact tussen een leerling die langdurig afwezig is en de klasgenoten is een taak van de leerkracht.

- Leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen vallen buiten de sociale sfeer in de groep.

De eerste stelling gaat over het onderhouden van het contact tussen leerkrachten. 17 van de 49 respondenten vinden het onderhouden van contact tussen leerlingen bij langdurige afwezigheid niet hun verantwoordelijkheid. De ruime meerderheid van 65% ziet dit wel als hun taak. Iets meer dan 10% is hier erg stellig over.

5.19.2 Handelen

Allereerst kijken we naar de stelling over het voeren van gesprekken met leerlingen. 14,6% van de respondenten voelt zich niet op zijn gemak wanneer hij met leerlingen over hun aandoening praat. 25,5% vindt het aangaan van gesprekken over de aandoening geen enkel probleem en voelt zich daarbij helemaal op zijn gemak. Bijna 60% voelt zich gewoon op zijn gemak.

42

	Ja	Nee
Astma -	100 %	0 %
Astma+	0 %	100 %
Hart -	92 %	8 %
Hart +	100 %	0 %
Eigen casus	92 %	8 %

Tabel 24 gesprekken voeren over gezondheid/aandoening

In de casussen staat de vraag of de leerkracht de rol van de leerling in het sociale proces bewaakt.

	Ja	Nee
Astma -	91,6 %	8,4 %
Astma+	82,6 %	17,4 %
Hart -	29,2 %	70,8 %
Hart +	83,3 %	16,7 %

Tabel 25 bewaking rol leerling in sociale proces

Aan het eind van iedere casus werd de respondent gevraagd met een cijfer van 1-10 aan te geven in hoeverre hij zich op zijn gemak voelde met de aandoening. In de tabel ziet u het gemiddelde, de standaarddeviatie, minimale waarde en de maximale waarde.

	\bar{x}	s	n	Min	Max
Astma -	8,08	1,579	25	4	10
Astma+	6,39	1,644	23	2	10
Hart -	7,92	1,152	25	5	8
Hart +	6,00	1,532	24	3	9
Eigen casus	8,35	0,997	17	7	10

Tabel 26 mate van op gemak voelen met aandoening

95% BHI;

- Astma -: $8,08 \pm 0,65$
- Astma +: $6,39 \pm 0,71$
- Hart -: $7,92 \pm 0,48$
- Hart +: $6,00 \pm 0,65$
- Eigen casus: $8,35 \pm 0,51$

5.20 Astmatische en hartaandoeningen

In de casus worden astma- en hartaandoeningen besproken. In verschillende vragen kunnen we verschil vinden in de antwoorden per casus. Hieronder zal voor verschillende aspecten worden gekeken of het verschil significant is.

5.20.1 Contact externe organisaties

Er is een verschil te bespeuren bij het opnemen van contacten met externe contacten. Hieronder onderzoeken we of de casussen significant verschillen van de casus met een minder actieve astmatische aandoening. We kijken naar een significantieniveau van 95%.

Voor alle geldt;

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_a: \mu_1 < \mu_2$$

Astma- / Astma +

$P(T \leq -2,21) < 0,025$. H_0 verworpen, dit verschil is significant.

Leerkrachten nemen vaker contact op met externe organisaties wanneer de astmatische aandoening actief en ernstig verloopt dan wanneer dit niet het geval is.

Astma -/ Hart-

$P(T \leq -0,86) > 0,10$ H_0 niet verworpen, dit verschil is niet significant.

De leerkrachten nemen voor hart- en astmatische aandoeningen minder actief en een minder ernstig verloop heeft vergelijkbaar contact met externe organisaties.

Astma -/ Hart+

$P(T \leq -4,20) < 0,0005$ H_0 verworpen, dit verschil is significant.

Leerkrachten nemen vaker contact op met externe organisaties wanneer ze te maken hebben met een hartaandoening met een ernstig verloop in vergelijking met een minder actieve en ernstige astma.

Astma +/ Hart+

$P(T \leq -1,51) > 0,05$ H_0 niet verworpen, dit verschil is niet significant.

De leerkrachten nemen voor hart- en astmatische aandoeningen met een actief en ernstig verloop vergelijkbaar contact met externe organisaties.

Hart-/ Hart+

$P(T \leq -3,14) < 0,005$ H_0 verworpen, dit verschil is significant.

Leerkrachten nemen vaker contact op met externe organisaties wanneer ze te maken hebben met een hartaandoening met een ernstig verloop dan wanneer ze te maken hebben met een minder ernstige hartaandoening.

Hart-/Astma +

$P(T \leq -1,32) > 0,05$ H_0 niet verworpen, dit verschil is niet significant.

De leerkrachten nemen voor een minder ernstige hartaandoening en een actieve en ernstige astma vergelijkbaar contact met externe organisaties.

5.20.2 Rapportcijfer voor het op het gemak voelen bij de aandoening.

Aan het eind van iedere casus geeft de respondent een cijfer aan het gevoel dat hij heeft ten opzichte van de aandoening.

$H_0: \mu_1 = \mu_2$

$H_a: \mu_1 < \mu_2$

De resultaten worden onderling vergeleken met een significantie van 95%. De t-toets is eenzijdig.

Astma - / Astma +

$P(T \geq 3,63) < 0,001$

H_0 verworpen, dit verschil is significant.

Leerkrachten voelen zich meer op hun gemak wanneer de astmatische aandoening minder actieve en minder ernstig verloop heeft.

Astma -/ Hart -

$P(T \geq 0,41) > 0,25$

H_0 wordt niet verworpen, dit verschil is niet significant.

Leerkrachten voelen zich bij beide aandoeningen vergelijkbaar op hun gemak wanneer de astmatische en hartaandoening minder actieve en minder ernstig verloop hebben.

Astma+/ Hart +

$P(T \geq 0,84) > 0,20$

H_0 wordt niet verworpen, dit verschil is niet significant.

Leerkrachten voelen zich bij beide aandoeningen vergelijkbaar op hun gemak wanneer de astmatische en hartaandoening actief en een ernstig verloop hebben

Hart -/ Hart +

$P(T \geq 4,94) < 0,005$

H_0 wordt verworpen, dit verschil is significant.

Leerkrachten voelen zich meer op hun gemak wanneer de hartaandoening minder actieve en minder ernstig verloop heeft.

6 Conclusie

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het onderzoek worden bekeken en zullen uit de gevonden gegevens conclusies worden getrokken. Allereerst wordt er gekeken naar algemene gegevens.

Vervolgens zullen aan de hand van de paragrafen opvattingen, kennis en handelen conclusies worden getrokken. Na de conclusies in deze paragrafen, wordt gekeken naar de conclusies die groepoverstijgend zijn. Omdat er in dit onderzoek een verschil is gemaakt tussen twee groepen aandoeningen, wordt er in de conclusie ook aandacht besteed aan het verschil tussen deze aandoeningen. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met de eindconclusie, die antwoord zal geven op de hoofdvraag van dit onderzoek.

6.1 Algemeen

Er is gekeken naar de informatie die scholen geven over chronische somatische aandoeningen. Zowel in de schoolgids en het schoolplan geeft de meerderheid van de respondenten aan dat er geen informatie in vermeld staat. Daarnaast weet een groot deel van de respondenten niet of er informatie in de schoolgids of het schoolplan staat over chronische somatische aandoeningen. Ruim 76 % van de respondenten weet niet of er een protocol aanwezig is op de school, die leerkrachten kunnen volgen wanneer ze te maken krijgen met chronische somatische aandoeningen. Hieruit kan worden opgemaakt dat informatie ontbreekt of dat leerkrachten niet op de hoogte zijn van de informatie die een belangrijke rol kan spelen in de begeleiding van de leerling en de ouders.

Een meerderheid geeft aan dat er voorzieningen aanwezig zijn in het schoolgebouw die het functioneren van chronische somatische aandoeningen kunnen ondersteunen. Uit de casussen blijkt dit echter niet. In alle vier gegeven casussen geven minder dan de helft van de

respondenten aan dat er niet voldoende voorzieningen zijn die het functioneren kunnen ondersteunen.

Uit het bovenstaande kunnen we opmaken dat de startvoorwaarden die nodig zijn om leerlingen met verschillende chronische somatische aandoeningen ontbreekt op de meeste scholen.

Als er wordt gekeken naar de ervaring ten opzichte van de hoeveelheid leerlingen met respectievelijk leerproblemen, gedragsproblemen en chronische somatische aandoeningen, kan direct worden geconcludeerd dat het laatste aantal veel lager ligt dan de andere twee groepen. Het gemiddelde in vijf jaar ligt ver onder de statisch verwachte hoeveelheid. Er is sprake van een gevonden gemiddelde van 2,1 leerlingen met chronische somatische aandoeningen in 5 jaar. Ook in de huidige klas schommelt het aantal tussen de 0 en 1 leerlingen, terwijl statistisch gezien in elke klas 2 à 3 leerlingen met een chronische aandoening zouden verwachten. Ook door de kleine hoeveelheid respondenten die de eigen casus hebben ingevuld, kan worden geconcludeerd dat leerkrachten zich niet bewust zijn van de situatie in het onderwijs als het gaat om chronische somatische aandoeningen.

6.2 Opvattingen

Tegen verwachting in, ervaren de leerkrachten het beroep van leerkracht niet als enorm intensief. Vragen over passend onderwijs, het gebrek aan tijd voor optimaal onderwijs, tijdrovende handelingsplannen en het gebrek aan tijd voor intensief oudercontact leidt tot een cijfer die de intensiviteit van het beroep bepalen. Gemiddeld scoren de leerkrachten een 6,4 op een schaal van 10. Dit is niet een extreem hoge score, de intensiviteit is niet zo hoog dat het een extreme waarde aanneemt.

Wanneer wordt gekeken naar de hoeveelheid tijd die de leerkracht heeft om de leerling te ondersteunen en contact

met de ouders te onderhouden. Slecht 8,5 % geeft aan echt te weinig tijd te hebben. 23,4% geeft aan te weinig tijd te hebben. De meerderheid heeft voldoende tijd. De intensiviteit heeft een normale waarde en de meerderheid van de respondenten heeft voldoende tijd om de leerling te begeleiden en contact met de ouders te onderhouden. Er kan worden gesteld dat eventuele extra inzet nog mogelijk is. Wanneer er verder wordt geredeneerd kan er worden gesuggereerd dat leerkrachten meer tijd en energie kunnen steken in de het ondersteunen van leerlingen met chronische somatische aandoeningen.

Opvallend is dat 6 respondenten vinden dat herstel van ziekte geen voorrang heeft op school. Hoewel school een belangrijke rol speelt in het herstel is dit een opvallende gedachte. Door deze opvatting kan voorbij worden gestreefd aan de behoefte van de leerling en zal naar alle waarschijnlijkheid ook geen rekening worden gehouden met de belastbaarheid van de leerling. Een zorgelijke situatie wanneer het gaat om leerlingen met een chronische somatische aandoening.

De respondenten zien in dat samenwerken tussen leerkrachten belangrijk is in de begeleiding van een leerling met een chronische somatische aandoening. Ook de overdracht van informatie en kennis wordt onderstreept. Dit kan leiden tot een vruchtbare bodem voor het begeleiden en ondersteunen van leerlingen met een chronische somatische aandoening. Daarmee kan het een belangrijke bijdrage leveren in het passend onderwijs aan deze groep leerlingen.

De meerderheid van de respondenten vindt dat voor specifieke kennis contact moet worden opgenomen met externe instanties, een kleiner aantal vindt dat dit door de IB-er moet gebeuren.

Wanneer er wordt gekeken naar de inhoud van oudergesprekken, zegt 82% dat de cognitieve ontwikkeling van de leerling niet centraal moet staan. Hieruit kunnen we concluderen dat er in de oudergesprekken ook ruimte en aandacht is voor overige zaken die betrekking hebben op de ontwikkeling van het kind. De meerderheid van de respondenten vindt het ook noodzakelijk om frequenter contact te hebben met de ouders wanneer een leerling een

chronische somatische aandoening heeft. Dit biedt een vruchtbare bodem om in samenwerking met ouders een onderwijssituatie te realiseren voor het kind met een chronische somatische aandoening die optimale ontwikkeling mogelijk zou kunnen maken.

6.3 Kennis

De verantwoordelijkheid voor onderwijs ligt bij de thuischool, slechts 50% van de respondenten weet dit. Niet alle respondenten weten wat de neveneffecten zijn chronische somatische aandoeningen. 18% geeft in beide gevallen aan dat de aandoening geen invloed heeft op het leren en het gedrag. De kennis over invloeden en neveneffecten van chronische somatische aandoeningen is niet bij iedere respondent voldoende aanwezig. Zonder voldoende kennis kan niet optimaal gehandeld worden.

Als leerkracht is het zinvol om kennis te hebben over verantwoordelijkheden op het gebied van medicatie op school. De helft van de respondenten geeft aan te denken dat ze verantwoordelijk zijn voor de inname van de medicatie op school als het gaat op astmatische aandoeningen. Voor de hartaandoeningen denkt 40% van de respondenten verantwoordelijk te zijn voor de inname van medicatie. In beide gevallen is de leerkracht niet verplicht om deze verantwoordelijkheid te dragen. De kennis hierover is onvoldoende.

Tevens werd er gericht gevraagd naar de verplichte aanwezigheid van reanimatieapparatuur, waarmee aan een AED kan worden gedacht. Wanneer er sprake is van een ernstige hartaandoeningen zijn de respondenten bijna unaniem, er moet reanimatieapparatuur aanwezig zijn. Wanneer er sprake is van een minder ernstige hartaandoening geeft de meerderheid van de respondenten aan dat deze verplichting er niet is. In beide gevallen geldt dat er geen verplichting is om reanimatieapparatuur te bezitten in de school. In alle openbare gebouwen wordt geadviseerd om reanimatieapparatuur (AED) te hebben, maar dit is nog niet verplicht. Ook voor het specifieke beeld dat geschept is met de hartaandoeningen is dit niet verplicht.

6.4 Handelen

Wanneer een leerling langere tijd afwezig is onderneemt de helft van de respondenten actie. Deze acties zijn divers, maar het informeren naar de gezondheid heeft de overhand, vrijwel alle respondenten doen dit. In het handelen bij afwezigheid is het opvallend dat veel respondenten de leerling vergeten, ze informeren bij ouders en gaan in overleg met de IB'er, maar ze zoeken geen contact met de leerling.

Zorgoverleg heeft een belangrijke rol in het mogelijk maken van passend onderwijs. Het 95% betrouwbaarheidsinterval voor het aantal keren zorgoverleg is $2,98 \pm 0,78$. Het verwachte aantal keren zorgoverleg per half jaar ligt daarmee erg laag. Omdat het aantal keren zorgoverleg erg laag ligt, lijkt het onmogelijk om in samenwerking met collega's een onderwijszorgstructuur te kunnen bieden die het mogelijk maakt om voor de leerlingen met een breed spectrum aan problematiek onderwijs op maat te kunnen geven. Bij een kleine minderheid van 40% van de respondenten, is bij deze zorgoverleggen het hele team betrokken.

Extra begeleiding wordt niet alleen aangeboden door de remedial teacher, maar wordt zowel door de RT'er als de leerkracht gedaan. Vreemd genoeg geeft een meerderheid aan dat het niet noodzakelijk is om de voortgang van deze leerlingen minstens één keer per twee weken te bespreken. Een situatie die niet zal afstreven op passend onderwijs, zonder overleg van de voortgang tussen de twee begeleiders in het proces, kan de zorg voor de leerling niet optimaal worden afgestemd aan de behoeften en de gemaakte ontwikkeling.

In het didactisch handelen kan gekeken worden naar de planning van de onderwijstaken. De meeste respondenten werken met een vaste dagplanning en vaste weekplanning. De kennis van de respondenten schiet hierin te kort, vrijwel alle respondenten menen dat het werken met een vaste dagplanning of weekplanning geen invloed of een positieve invloed heeft. Een leerling met een chronische somatische

aandoening kan als neveneffect van de aandoening te kampen hebben met een verstoorde, dan wel verminderde energie. Door te werken met vaste dagindelingen en een vaste weekplanning, wordt niet optimaal gebruik gemaakt van de mogelijkheden en cognitieve vaardigheden van de leerling.

Ook kan bij het didactisch handelen worden gekeken naar het stellen van prioriteiten in de lesstof. Een klein aantal respondenten meent dat dit niet van toepassing is. Een kleine meerderheid geeft aan prioriteiten te stellen, maar deze aantallen zijn niet overtuigend. Door een verstoord, dan wel verminderd energieniveau en gebrek aan concentratie door vermoeidheid kan het erg zinvol zijn om prioriteiten te stellen in de lesstof van de leerling met en chronische somatische aandoening. Opvallend hierin is dat leerkrachten overwegend procesgericht zijn (significant), waarmee verwacht zou kunnen worden dat er eerder en makkelijker prioriteiten kunnen worden gesteld. De nadruk ligt op het proces, door prioriteiten te stellen, kan een leerkracht zich hier juist meer op richten.

Voor beide bovenstaande punten geldt dat het hebben van kennis over de invloeden een rol speelt. Wanneer de noodzakelijke kennis ontbreekt, kan de leerkracht zijn handelen hier niet op aanpassen.

6.5 Overstijgende conclusies

In de visie omtrent samenwerken met collega's wordt door de respondenten met grote meerderheid het belang van samenwerken in de begeleiding van een leerling met chronische somatische aandoeningen onderstreept. Wanneer het bespreken van de leerling in het schoolteam terug komt in de casus, geeft een kleiner percentage aan dit ook daadwerkelijk te doen wanneer het gaat om astma. Voor hartaandoeningen komt dit ongeveer overeen. Er kan worden geconcludeerd dat ondanks de visie die de respondenten nastreven dit niet altijd wordt omgezet in het handelen van de leerkracht.

Hoewel bijna alle respondenten aangeven dat voor specifieke kennis contact moet worden opgenomen met

externe contacten, hebben 3 van de 18 respondenten die een eigen casus hebben ingevuld maar contact met externe organisaties. In de beschreven casussen nemen weinig respondenten contact op met externe organisaties wanneer het gaat om minder actieve astma. Voor hartaandoeningen wordt dit meer gedaan.

71% van de respondenten geeft aan dat hij vindt dat de ouders contacten moeten onderhouden met de school wanneer de leerling langere tijd afwezig is. Dit strookt niet met de wetgeving, scholen zijn verantwoordelijk voor het continueren van onderwijs. Dit zou betekenen dat de school ook verantwoordelijk is voor het contact met de leerling en de ouders, als onderdeel van het continueren van het onderwijs. Opvallend is ook dat ondanks de visie die de respondenten op dit onderwerp hebben, geen van de respondenten in de casus bij langdurige afwezigheid contact afwacht, maar zelf actie onderneemt. Daarbij informeren slechts 3 respondenten alleen naar de gezondheid en ondernemen de overige respondenten ook

6.6 Astma en hartaandoeningen

Tussen de verschillende aandoeningen zijn significante verschillen te vinden. Vooral wanneer er wordt gekeken naar het rapportcijfer dat werd gegeven om aan te geven in hoeverre de respondent zich op zijn gemak voelde. Allereerst zijn er significante verschillen gevonden tussen dezelfde aandoening. Een ernstiger, actiever verloop zorgt voor meer ongemak, dan de rustig verlopende astma of minder bedreigende hartaandoening. Tussen de rustig, verlopende astma en de minder bedreigende hartaandoening zijn geen significante verschillen gevonden. Hetzelfde geldt voor de ernstige en actieve astma en de ernstige, bedreigende hartaandoening.

Ook in het contact zoeken met externe organisaties kan onderscheid worden gemaakt in de aandoeningen. Hierin kan een zelfde patroon worden ontdekt. Leerkrachten nemen eerder contact op met externe organisaties wanneer de astma ernstiger is. Ook wordt er eerder contact

opgenomen met een externe organisatie wanneer er de hartaandoening ernstiger is. Wanneer een minder actieve astma wordt vergeleken met een ernstige hartaandoening, zien we significant verschil. Wanneer we echter de minder ernstige hartaandoening vergelijken met een ernstige en actieve astma, zien we geen significant verschil terug.

In de activiteit van de aandoeningen kunnen significante verschillen worden gevonden. Voor het handelen en het op het gemak voelen bij een aandoening, maakt het voor een leerkracht wel uit in welke gradatie een aandoening voorkomt. Over het algemeen kan worden geconcludeerd dat leerkrachten vinden dat er minder aanpassingen en invloeden zijn wanneer een leerling een minder actieve astma heeft. Dit is in zekere mate ook het geval bij minder ernstige hartaandoening in vergelijking met de ernstigere hartaandoening. Er kan daarom worden geconcludeerd dat de ernst van de aandoening in zekere mate invloed uitoefent op de attitude van de leerkracht. Er zijn niet significante verschillen gevonden tussen de hartaandoeningen en de astmatische aandoeningen, waarmee niet kan worden geconcludeerd dat sociaal geaccepteerde aandoeningen en niet-sociaal geaccepteerde aandoeningen andere handelingen en opvattingen bij leerkrachten oproepen.

6.7 Eindconclusie

Terugkijkend op het schema van Icek Ajzen²⁶ kan worden gezegd dat de kennis onvoldoende is. De opvattingen zijn niet altijd passend op waar kinderen met chronische somatische aandoeningen behoefte aan hebben, al is de intentie om het goed te doen er zeker wel. Het gedrag (handelen) sluit niet aan bij de aandoening en de behoeften van leerlingen met een chronische aandoening. Er is in dit onderzoek niet gekeken naar de overige aspecten uit het schema van Planned Behavior, maar ook nu kunnen er een aantal belangrijke conclusies worden getrokken.

²⁶ Zie ook 4.2.3

In het algemeen kan er gezegd worden dat de intentie van leerkrachten om passend en optimaal onderwijs te realiseren wel aanwezig is. Voor leerlingen met een chronische aandoening ontbreekt echter een belangrijke schakel. Door te weinig kennis over de invloeden en neveneffecten van een chronische aandoening kan de leerkracht de leerling niet herkennen, optimaal begeleiden en handelen naar de intentie die het in eerste instantie toont.

De vraag die centraal staat in het onderzoek is of leerlingen met chronische somatische aandoeningen zichtbaar zijn of onzichtbaar. Door te weinig kennis en inzicht in de problematiek rondom chronische somatische aandoeningen, zijn de leerlingen met chronische somatische aandoeningen nog altijd een groep leerlingen die gewoon onzichtbaar is.

7 Discussie

In het onderzoek werd gepoogd een inventarisatie te maken van de attitude van leerkrachten in het reguliere onderwijs met betrekking tot het leren van kinderen met chronische somatische aandoeningen. In dit hoofdstuk zal ingegaan worden op de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek.

7.1 Validiteit

De vragenlijst richten zich op een breed spectrum aan vragen die geformuleerd zijn aan de hand van de onderverdeling van de attitude in opvattingen, kennis en handelen. Met behulp van interviews met de consultants ondersteuning onderwijs zieke leerlingen en literatuur is er een standaard gevormd waaraan leerkrachten in het reguliere onderwijs zouden moeten voldoen om een leerling met een chronische somatische aandoening voldoende te kunnen begeleiden. Dit is echter geen vastomlijnd gebied omdat voor iedere leerling persoonlijk moet worden gekeken naar de behoeften. Doordat er altijd sprake is van een grijs gebied wanneer het gaat om het afstemmen van het handelen op de behoefte van de leerling, kan dit onderzoek niet volledige validiteit waarborgen. Echter door middel van diverse casussen is gepoogd dit grijze gebied zo veel mogelijk te beperken.

Opvattingen gaan niet altijd gepaard met specifiek gedrag dat meetbaar is. De formulering van opvattingen kan daardoor problemen geven. In dit onderzoek is met behulp van enkele stellingen een poging gedaan om de opvattingen in beeld te krijgen. De inventarisatie die gedaan is, biedt een globaal beeld van de opvattingen.

Door bovengenoemde onderdelen kan 'Gewoon (on)zichtbaar?' niet volledige validiteit garanderen, maar er is op diverse manieren geprobeerd de validiteit zo hoog mogelijk te laten uitvallen.

7.2 Betrouwbaarheid

Wanneer er gericht wordt gekeken naar de betrouwbaarheid van het onderzoek kunnen er een aantal kritische kanttekeningen worden gemaakt die de betrouwbaarheid zullen beperken.

7.2.1 Onderzoeksvorm

Om het handelen vast te kunnen leggen, moeten er een aantal overwegingen worden gemaakt. Doordat er in deze situatie sprake is van handelingen (gedrag) dat niet direct te observeren is, is gebruik gemaakt van een vragenlijst. Het gebruik van een vragenlijst om het handelen vast te leggen, heeft een aantal nadelen. Er kan sprake zijn van sociaal-wenselijke antwoordpatronen, de respondent vult in wat hij denkt dat verwacht wordt. Daarnaast kan de respondent in de vragenlijst aangeven op een specifieke manier te handelen, maar kan dit in de realiteit anders uitpakken. Het vastleggen van handelen in een vragenlijst is daardoor nooit waterdicht. Met behulp van casussen en aandachtspunten in het handelen is in dit onderzoek geprobeerd om het grijze gebied te beperken.

Het onderzoeken van opvattingen van respondenten wordt altijd vergezeld met een grijs gebied. Opvattingen zijn moeilijk meetbaar en gaan gepaard met een grote onbetrouwbaarheid door sociaalwenselijkheid. Door diverse vragen te formuleren die betrekking hebben op een aspect van de opvattingen, wordt in dit onderzoek geprobeerd de betrouwbaarheid van de opvattingen te verhogen.

Om kennis vast te leggen, is een vragenlijst/toets een goede en betrouwbare manier. Het inventariseren van kennis zal geen inbreuk doen op de betrouwbaarheid van het onderzoek.

7.2.2 Nauwkeurigheid metingen

In een groot gedeelte van de vragenlijst is gebruik gemaakt van een vierpuntschaal. Daarnaast zijn de vragen in de casussen voornamelijk dichotoom.

Door de beperking van antwoordmogelijkheden kan de nauwkeurigheid van de metingen worden beperkt, echter is een grotere puntenschaalverdeling niet noodzakelijk. Een respondent kan tot op zekere hoogte onderscheid maken in opvattingen, een verschil aangeven tussen 'heel erg eens' of 'heel, heel erg eens' is vrijwel onmogelijk.

Met de vierpuntschaal wordt de respondent gedwongen onderscheid te maken in opvattingen, dit heeft een voordeel en een nadeel. De respondent heeft niet de mogelijkheid om neutraal te zijn., anderzijds wordt het aspect van sociaalwenselijkheid uit de vragen gefilterd.

Enkele respondenten konden niet voldoende een keuze maken in de vierpuntschaal en hebben ondanks de instructie twee keuzes aangekruist. Er is in dit geval altijd gekozen voor de laagst scorende keuze.

Door deze situatie is de betrouwbaarheid van de resultaten verlaagd, maar niet dusdanig dat dit verstrekkende gevolgen heeft voor de totale betrouwbaarheid van de algehele uitkomst van het onderzoek.

Ook de missing items die ontstaan zijn door het niet invullen van vragen hebben niet dermate strekkende gevolgen voor de betrouwbaarheid van de algehele uitkomst van het onderzoek.

In de casussen zijn de meeste vragen dichotoom. Omdat er in dit onderzoek gestreefd wordt naar een inventarisatie, is het niet belangrijk in welke mate de leerkrachten het gedrag vertonen maar of het wordt vertoond.

Voor de nauwkeurigheid van metingen betekent dit wel dat als leerkrachten bepaald gedrag maar een enkele keer uitvoeren, dit toch wordt vertaald naar het vertonen van het gedrag in het algemeen. Doordat er niet nauwkeurig is gekeken naar de mate waarin het gedrag vertoond wordt, moet er aan het vertoonde gedrag niet een hoge betrouwbaarheid worden gekoppeld. Er wordt gedrag vertoond, maar in welke mate is onduidelijk.

7.2.3 Generalisatie

De respons van het onderzoek is erg laag, met 34% heeft het onderzoek slechts 51 respondenten.

Ondanks de grote inzet om de respons te vergroten, is deze laag gebleven.

De verdeling van de respondenten heeft daarentegen een goede verhouding. Zowel de leerkrachten en LIO-studenten, als de versies zijn gelijkmatig verdeeld.

Door de beperkte respons is het echter moeilijk om te generaliseren met een grote betrouwbaarheid. De steekproef is te klein om met grote betrouwbaarheid iets te kunnen zeggen over de gehele populatie.

Door de gelijkmatige verdeling van de respondenten in de steekproef als er wordt gekeken naar de versies van de vragenlijsten, kunnen er grote verschillen gevonden tussen diverse aandoeeningen en hun uitingsvorm. Wanneer echter weer geprobeerd wordt om dit te generaliseren is de omvang van beide subgroepen te klein.

Doordat de steekproefgrootte niet voldoende was, konden sommige verschillen niet voldoende significant worden aangetoond.

7.3 Algemene betrouwbaarheid en validiteit

Voor dit onderzoek geldt dat er voor de validiteit binnen de mogelijkheden en middelen van het onderzoek gepoogd is een zo optimaal mogelijk resultaat te bereiken. De eindconclusie kan worden beschouwd als een betrouwbare weergave van de onderzoeksgroep. De antwoorden op de diverse aspecten die tot deze conclusie hebben geleid, waar dermate eenzijdig, dat er bij diverse vragen sprake was van grote significante verschillen. De betrouwbaarheid van de resultaten en conclusies wordt door de kleine steekproefgrootte erg beperkt, waardoor de generalisatie van de resultaten en conclusies onvoldoende kan worden verantwoord.

Nawoord

De conclusie van het onderzoek ‘Gewoon (on)zichtbaar?’ is dat de groep kinderen met een chronische somatische aandoeningen in het onderwijs nog altijd een groep is die niet voldoende wordt herkend en erkend. Het lijkt een groep leerlingen te zijn die gewoon onzichtbaar is in het reguliere onderwijs.

De kennis van de leerkrachten in het reguliere onderwijs schiet te kort om in alle gevallen passend onderwijs aan te kunnen bieden voor de leerlingen met chronische somatische aandoeningen. Daarbij komt dat het handelen van de leerkracht op de diverse vlakken niet voldoende wordt afgestemd op de behoeften van een leerling met een chronische somatische aandoening.

Om passend onderwijs mogelijk te maken voor leerlingen met chronische somatische aandoeningen zal het onderwijs een ontwikkeling moeten doormaken. Deze ontwikkeling ou zich moeten kenmerken door het vergaren van basiskennis over chronische somatische aandoeningen en een verandering in het handelen, die het mogelijk maakt om onderwijs aan te bieden dat past bij de behoeften van de leerling met een chronische somatische aandoening.

Voordat er onderwijs kan worden gegeven dat niet alleen na streeft kinderen met chronische somatische aandoeningen continuïteit in cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling aan te bieden, maar dat ook daadwerkelijk waar maakt in de praktijk voor iedere leerling, heeft het onderwijs nog een lange weg te gaan.

Ik hoop met dit inventariserende onderzoek de eerste stap te hebben gezet, in die lange weg. Zodat ook voor deze onzichtbare groep kinderen in het reguliere onderwijs de kans krijgt op passend onderwijs.

Marije Kort

Bronnen

Literatuur

Ahlers, J. & Vreugdenhil, K. (2003).
De basisschool op weg naar 2010.
Twello: Van Tricht Uitgeverij.

Schiet, M. (1999).
Gewoon een bijzonder kind; praktische informatie over het
opvoeden van chronisch zieke kinderen.
Utrecht: NIZW Uitgeverij.

Stubbé, H. (2006).
Cystic Fibrosis en onderwijs.
Den Haag: Nederlandse CF Stichting & Ziezon.

Diermen, J. van (2005).
Omgaan met chronisch zieke kinderen (scriptie).
Den Haag: Ziezon.

Assman-Hulsmann, C., Roosmalen, T. van & Thoonen, G.
(1998).
Kinderkanker/ kansen in het onderwijs; Een breuk in het
leren... aanpakken!.
Nijmegen: Academisch Ziekenhuis Nijmegen.

Keesom, J. & Tielen, L. (red.) (1999).
Normaal en niet gewoon; wensscenario's voor de zorg voor
kinderen met een chronische aandoening.
Verslag van de dag van het chronisch zieke kind; 11
november 1998.
Utrecht: NIZW Uitgeverij.

Heinstra, R., Ruiter, H. de & Verseput, D. (1996).
Onderwijs aan kinderen een gedeelde zorg;
symposiumverslag.
Groningen: Coördinatiecentrum Chronisch Zieken Noord-
Nederland.

Oenema-Mostert, C.E. (2006).
Orthopedagogische thuisbegeleiding voor gezinnen met
een chronisch ziek kind.
Groningen: Stichting Kinderstudies.

Segers, J. (2008).
Methoden voor de maatschappijwetenschappen.
Assen: Koninklijke van Gorcum.

Kallenberg, T., Koster, B., Ostenk, J. & Scheepsma, W.
(2007).
Ontwikkeling door onderzoek; een handreiking voor
leraren.
Utrecht/Zutphen: Thieme-Meulenhof.

Naafs-Wilstra, M.C. (1995).
Kinderen met kanker; school en toekomst, een handreiking
voor ouders en leerkrachten.
Zwolle: Vereniging Ouders, Kinderen en Kanker.

Mourik, M.A. (2006).
Beroepsprofiel Consulent Onderwijsondersteuning Zieke
Leerlingen.
Den Haag: Ziezon.

Artikelen e.d.

Centraal bureau voor de statistiek. (2008).
Gezondheid en zorg in cijfers 2008.
(www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/publicaties/archief/2008, Hoofdstuk 3:
De gezondheid van Nederlandse kinderen, p 35-50)

Bekerom, F. van der & Huismans, C. (2006)
Aandachtspunten voor zieke kinderen in het onderwijs.
(www.ziezon.nl)

Internet

56

Wetgeving onderwijs in Nederland.
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.
<http://www.minocw.nl/onderwijs/390/Wet-en-regelgeving-onderwijs.html>.

Passend onderwijs
<http://www.passendonderwijs.nl/>

Bijlage 1 Samenvatting resultaten

Het onderzoek heeft 51 respondenten. Van de respondenten geeft 14% les aan kleuters. 39% geeft les aan leerlingen in de groepen 6,7 en/of 8. Bijna de helft (47%) van de respondenten is werkzaam in de middenbouw. Het gemiddelde van 23 leerlingen per klas varieert met een standaarddeviatie van 4,65.

Ruim driekwart van de respondenten weet niet of er op de school een protocol aanwezig is, die gevolgd kan worden wanneer zij te maken hebben met leerlingen met langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening. Duidelijk is dat de meerderheid van de scholen een centraal persoon/personen heeft aangesteld waar ouders en leerkrachten terecht kunnen met vragen over onderwijs aan kinderen met langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoeningen.

65% van de respondenten geeft aan dat er voorzieningen aanwezig zijn in de school die onderwijs aan kinderen met een lichamelijke aandoening mogelijk kunnen maken. Dit betekent ook dat het bij 35% van de scholen niet zo is. Wanneer er wordt gekeken naar de specifieke casussen ligt dit percentage echter veel lager.

Opvallend is dat het aantal leerlingen met chronische somatische aandoeningen in 5 jaar lesgeven, laag wordt geschat. Het gemiddelde ligt op 2,1 leerlingen per 5 jaar met een chronische lichamelijke aandoening. Wanneer we dan kijken naar de leerlingen met leerproblemen en gedragsproblemen zien we waarden die veel hoger zijn, de medianen van beide groepen liggen op respectievelijk 13 en 7 leerlingen.

De respondenten scoren op de intensiteit van het beroep leerkracht gemiddeld een 6,42. De hoogste waarde is 9,17, de laagste waarde is 4,17. Als er gekeken wordt naar de intensiteit van de contacten met ouders en het begeleiden leerlingen, heeft een grote meerderheid hier voldoende tijd voor. Slechts 8,5% geeft aan duidelijk te

weinig tijd te hebben om deze werkzaamheden goed te kunnen doen.

Bijna 94 % van de respondenten zoekt direct uit wat de aandoening inhoudt en wat de gevolgen zijn, wanneer een leerling een aandoening heeft. Een ruime 6 % doet dit niet. In de eigen casus wordt gevraagd bij wie de respondent informatie inwint over de belastbaarheid van de leerling. 9 van de 11 respondenten informeert over de belastbaarheid bij de ouders van de leerling. 2 respondenten informeren bij de IB-er en twee (studenten) bij de coach/groepsleerkracht. Slechts één respondent informeert bij het kind naar de belastbaarheid. Eén respondent informeert bij het expertisecentrum en één op internet.

14,6% van de respondenten voelt zich niet op zijn gemak wanneer hij met leerlingen over hun aandoening praat. 25,5% vind het aangaan van gesprekken over de aandoening geen enkel probleem en voelt zich daarbij helemaal op zijn gemak. Bijna 60% voelt zich gewoon op zijn gemak.

Wanneer er wordt gekeken naar de verantwoordelijkheid van het onderwijs wanneer de leerling is opgenomen in het ziekenhuis, antwoorden 9 (van 23) respondenten hier niet verantwoordelijk voor te zijn.

Geen enkele respondent onderneemt geen actie of wacht tot de ouders contact opnemen bij langdurige afwezigheid. Een groot aantal respondenten onderneemt verschillende actie, maar 3 respondenten informeren alleen naar de gezondheid.

Wanneer een leerling langere tijd afwezig is, verwachten 35 van de 50 respondenten dat de ouders het contact met school onderhouden.

Wanneer er wordt gekeken naar de invloed op gedrag en de invloed op het leren in algemene zin, is 80% van de respondenten het er over eens dat het hebben van een chronische aandoening invloed heeft op het gedrag van de leerling. Een iets groter deel (81,6%) zegt dat het hebben

van de chronische aandoening ook invloed heeft op het leren.

Slechts een klein aantal respondenten geeft aan dat een chronische somatische aandoening geen invloed heeft op gedrag, leren, concentratie en het sociaal functioneren. De overige respondenten zijn verspreid waarin een kleine meerderheid denkt dat beide aandoeningen invloed hebben op de verschillende aspecten.

De overdracht van kennis en informatie van chronische somatische aandoeningen is essentieel voor goed onderwijs aan leerlingen met deze aandoeningen, daar is iedere respondent (50) het mee eens. Bijna de helft van de leerkrachten vinden dat oudergesprekken minstens een keer per kwartaal moeten worden gehouden. 82% van de respondenten vindt dat hierin de cognitieve ontwikkeling niet centraal moet staan.

Als er wordt gekeken naar de frequentie van het contact met ouders van een kind met een chronische somatische aandoening, dan zeggen 41 van de 50 respondenten dat dit contact inderdaad frequenter moet zijn. 34% van de respondenten die vinden dat het contact frequenter moet zijn, zijn hier stellig van overtuigd.

In de eigen casus ligt het gemiddelde aantal contacten met de ouders van de leerling met een chronische somatische aandoening op 4,43.

Ook de essentie van het samenwerken met andere groepsleerkrachten in de begeleiding van een zieke leerling wordt onderstreept door 94,1% van de respondenten.

In het belang van interne contacten is hierin een verschil te zien. Bij niet sociaalgeaccepteerde aandoeningen wordt door 91,3% van de respondenten de leerling besproken in het team en met de IB-er. In de geïntegreerde aandoeningen als astma onderneemt 60% van de respondenten beide acties.

Wanneer er wordt gekeken naar de betrokken in het zorgoverleg heeft bijna een kwart van de respondenten alleen zorgoverleg met de IB-er of RT-er. Het 95%-betrouwbaarheidsinterval voor het aantal keren zorgoverleg per jaar is;

$2,98 \pm 0,78$

17 van de 49 respondenten vinden het onderhouden van contact tussen leerlingen bij langdurige afwezigheid niet hun verantwoordelijkheid. De ruime meerderheid van 65% ziet dit wel als hun taak. Iets meer dan 10% is hier erg stellig over.

92% van de respondenten geeft aan dat een dossier moet worden opgesteld, daarvan is bijna 48% het helemaal eens. Vrijwel alle respondenten vinden dat in het onderwijs aan zieke leerlingen de individuele behoefte centraal staat. Wanneer er dan wordt gekeken naar benodigde aangepaste instructie voor leerlingen met een chronische somatische aandoening, geeft een ruime meerderheid aan dat dit niet noodzakelijk is.

Ruim 86% van de respondenten ondersteunt ICT als belangrijk didactisch element in onderwijs aan zieke leerlingen.

Vrijwel alle respondenten geven daarnaast aan dat het gebruik van didactische ondersteunende materialen belangrijk zijn voor leerlingen met chronische somatische aandoeningen.

88% van de respondenten geeft aan dat de verschillende vakken een vast tijdstip in het weekrooster kennen. 66% geeft aan dat het werken met een vaste dagindeling invloed heeft op leerlingen met chronische somatische aandoeningen.

Op één respondent na laten alle respondenten de leerling na lange afwezigheid meedoen aan de wereldoriënterende vakken.

Bij hartaandoeningen worden vaker prioriteiten gesteld in de lesstof dan bij astmatische aandoeningen. Op één respondent na, laten alle respondenten de leerlingen met astma deelnemen aan alle vakken. Bij hartaandoeningen laat een kleine groep respondenten de leerlingen niet mee doen aan alle lessen.

Bij de hartaandoeningen houden de meeste respondenten rekening met de aandoening in de lessen die zij geven. Wanneer er wordt gekeken naar de ernstige hartaandoening, wordt er ook in de aangeboden werkvormen rekening gehouden met de aandoening. In de instructie verdwijnt dit, hier houdt de helft van de respondenten wel rekening met de aandoening en de andere helft niet. Voor zowel de astmatische

aandoeningen als de minder ernstige hartaandoening geldt dat de meerderheid geen rekening houdt met de[aandoening](#). Ook bij de aangeboden werkvormen zien we dit terug, als is de verdeling van respondenten dat nog minder eenduidig.

Vrijwel alle respondenten denken dat het werken met een vaste dagplanning en een vaste weekplanning geen invloed of een positieve invloed heeft op het presteren van de leerling met een[aandoening](#), hierin score alle casussen vergelijkbaar.

Er wordt de respondenten de stelling ‘Leerkrachten moeten medicatie toedienen wanneer dit noodzakelijk is bij een leerling.

Vijf respondenten zijn het helemaal oneens met deze stelling, 3 respondenten zijn het daarentegen helemaal eens met de stelling. Van de overige respondenten zijn 19 het oneens met de stelling en 22 het eens met de stelling.

Opvallend is het verschil in de waarden tussen de[aandoeningen](#). Bij astma zijn meer respondenten bereid verantwoordelijkheid te dragen voor zowel het bewaren als de inname van de medicatie. In tegenstelling tot[hartaandoeningen](#) waar een meerderheid wel bereid is de verantwoordelijkheid te dragen voor het bewaren van de medicatie, maar de meerderheid niet verantwoordelijk wil zijn voor de inname.

Opvallend is dat eigenlijk alle respondenten denken dat reanimatieapparatuur verplicht is wanneer een kind een ernstige[hartaandoening](#) heeft. Het is net als in ieder openbaar gebouw verstandig om reanimatieapparatuur aanwezig te hebben, maar het moet niet verplicht aanwezig zijn voor de leerling met een[hartaandoening](#).

Bijlage 2 Begeleidend schrijven vragenlijst

Geachte leerkracht,

Als onderdeel van het laatste jaar van mijn studie aan de PABO, doe ik onderzoek in opdracht van de Educatieve Voorziening van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Wij willen u vragen mee te werken aan dit onderzoek.

In het onderwijs krijgt iedere leerkracht te maken met leerlingen die net even anders zijn. Leerlingen die extra hulp en begeleiding nodig hebben om hun schoolloopbaan goed te kunnen doorlopen.

Met het onderzoek 'Gewoon (on)zichtbaar?' willen we in kaart brengen hoe er in het reguliere onderwijs wordt omgegaan met de groep kinderen met chronische somatische aandoeningen. Dit willen we met het doel om het onderwijs aan leerlingen met beperkingen te kunnen verbeteren en optimaliseren.

Omdat we via u een betrouwbaar en waarheidsgetrouw beeld kunnen scheppen van de huidige situatie in het onderwijs, vragen we u om mee te werken aan dit belangrijke onderzoek.

60

Ondanks dat de vragenlijst bestaat uit een groot aantal vragen is er in vooronderzoek gebleken dat het invullen van de vragenlijst ongeveer 20 minuten kost. De resultaten zullen anoniem worden verwerkt.

U kunt de vragenlijst na het invullen opsturen in de bijgeleverde retourenvelop. Een postzegel is daarbij niet nodig.

Mocht u vragen hebben, dan kunt u contact opnemen:

Marije Kort

m.kort@wenckebach.umcg.nl

Wanneer u mee wilt werken, wilt u dan de vragenlijst voor vrijdag 5 juni 2009 retour sturen?

Vriendelijke groet,

Marije Kort

Studente PA, Hanzehogeschool Groningen

Ook namens,

Drs. R. Bakker

Hoofd Educatieve Voorziening, UMC te Groningen

Vragenlijst

Onderzoek Wenckebach Instituut, UMC te Groningen

**‘Gewoon (on)zichtbaar’
April 2009**

61

Vragenlijst Leerkrachten

Versie 1

Gelieve te retourneren voor donderdag 23 april 2009

Geachte leerkracht.

In het onderwijs krijgt iedere leerkracht te maken met leerlingen die net even anders zijn. Leerlingen die extra hulp en begeleiding nodig hebben om hun schoolloopbaan goed te kunnen doorlopen.

Met het onderzoek '*Gewoon (on)zichtbaar?*' willen we in kaart brengen hoe er in het reguliere onderwijs wordt omgegaan met de groep leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen.

De vragenlijst heeft 2 delen. In het eerste deel vragen we naar kenmerken van uw school en uw klas, uw visie en mening en hoe u handelt in het onderwijs dat u geeft.

In het tweede deel vormen casussen de basis. Bij elke casus vragen we naar verschillende onderdelen van het lesgeven.

Uit vooronderzoek is gebleken dat het invullen van de vragenlijsten ongeveer 20 minuten kost, ondanks de grote hoeveelheid vragen. Alle gegevens zullen anoniem worden verwerkt.

Voor het onderzoek '*Gewoon (on)zichtbaar?*' wordt de onderstaande beschrijving van chronische lichamelijke aandoeningen gebruikt, we willen van u vragen om deze beschrijving aan te houden bij het invullen van de vragenlijst.

'Een chronische lichamelijke aandoening is een aandoening die langdurig, veelal levenslang aanwezig is. De aandoeningen zijn niet te genezen, maar met behulp van medicatie en leefregels vaak wel meer of minder onder controle te houden. Kanker vormt een uitzondering op deze regel. Ook kanker wordt als chronische aandoening benoemd door het langdurige en slepende verloop van de aandoening. Daarnaast kan de medicatie voor langdurige klachten zorgen.

Er is een grote variëteit in aandoeningen door bijvoorbeeld de diverse uitingsvormen en verschil in ziekteactiviteit. Zo hoort niet alleen leukemie tot de groep chronische lichamelijke aandoeningen, maar ook eczeem.'

Bij voorbaat bedankt voor uw medewerking,

Marije Kort

Studente PA, Hanzehogeschool Groningen

Drs. R. Bakker

Hoofd Educatieve Voorziening, UMC te Groningen

Deel 1

Algemeen

De onderstaande vragen hebben betrekking op uw ervaring in het onderwijs, schoolgegevens en de klas waarin u lesgeeft.

In enkele van de onderstaande vragen zal worden gesproken over *langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoeningen*. Hiermee doelen we op een groep leerlingen met aandoeningen die langer dan een week aanwezig zijn. Zoals ernstige aandoeningen waarbij vaak een ziekenhuisopname wordt gedaan en chronische aandoeningen. Voorbeelden van deze aandoeningen kunnen zijn een gebroken been, blinde darmontsteking en eczeem.

1	Wat is uw geslacht?	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
2	Gegevens van de school waar u lesgeeft	Naam school <hr/> Plaats <hr/> Schatting totaal aantal leerlingen <hr/> Aantal locaties <hr/>
3	Heeft u lesgegeven in het speciaal onderwijs?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
4	Heeft u naast de functie als groepsleerkracht nog andere werkzaamheden (werkgroepen, RT e.d.)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
5	Hoeveel leerlingen met leerproblemen heeft u de afgelopen 5 jaar ongeveer in de klas gehad?	..... leerlingen
6	Hoeveel leerlingen met een aandachts- en/of gedragsprobleem, zoals ADHD en PDD-NOS, heeft u de afgelopen 5 jaar ongeveer in de klas gehad?	..... leerlingen
7	Hoeveel leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen heeft u de afgelopen 5 jaar ongeveer in de klas gehad?	..... leerlingen
8	In welke groep(en) geeft u les?	Groep
9	Hoeveel leerlingen zitten in uw klas?	..... leerlingen
10	Hoeveel van deze leerlingen, waaraan u nu lesgeeft, hebben een leerprobleem?	..... leerlingen
11	Hoeveel van deze leerlingen, waaraan u nu lesgeeft, hebben een aandachts- en/of gedragsstoornis, zoals ADHD?	..... leerlingen
12	Hoeveel van deze leerlingen, waaraan u nu lesgeeft, hebben een chronische lichamelijke aandoening?	..... leerlingen

13	Staat er in de schoolgids vermeld wat ouders moeten doen wanneer hun kind een langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening heeft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
14	Staat er in het schoolplan vermeld wat, u als leerkracht, moet ondernemen wanneer een leerling een langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening heeft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
15	Is er een protocol aanwezig welke u, als leerkracht, kunt volgen, wanneer u te maken krijgt met een leerling met een langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ik weet het niet
16	Is er een centraal contactpersoon aanwezig waar ouders met hun vragen over het onderwijs aan hun kind met een langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening terecht kunnen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
17	Is er een centraal contactpersoon aanwezig waar u, als leerkracht, terecht kunt met uw vragen over onderwijs aan leerlingen met langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoeningen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
18	Is er een centraal contactpersoon aanwezig, welke contact opneemt met externe instanties voor de begeleiding en ondersteuning in het onderwijs aan leerlingen met langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoeningen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
19	Zijn er voorzieningen aanwezig die onderwijs aan leerlingen met lichamelijke aandoeningen mogelijk kunnen maken? (Rolstoelhellingen, rustruimtes, aangepaste toiletten)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
20	Hoe vaak heeft u per half jaar zorgoverleg in de school? (Het gaat hier om een schatting van het aantal keren.)	... keer per half jaar
21	Wie zijn bij het bij vraag 20 genoemde zorgoverleg betrokken?	<input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> Bouwgroep <input type="checkbox"/> Gehele team

De onderstaande stellingen hebben betrekking op uw visie, mening, handelen en kennis. U kunt met een cijfer aangeven in hoeverre u het (on)eens bent met de onderstaande stellingen. De cijfers lopen van 1 tot 4, waarin het cijfer 1 de betekenis heeft van helemaal mee oneens en het cijfer 4 van helemaal mee eens. In de tweede tabel wordt het cijfer 5 toegevoegd, deze heeft als betekenis niet van toepassing.

		Helemaal mee oneens	Mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
		1	2	3	4
1	School is van belang in het herstel van zieke leerlingen.				
2	Passend onderwijs vraagt veel van de individuele leerkracht.				
3	Voor leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen moet een handelingsplan worden opgesteld.				
4	Contact met ouders moet bij leerlingen met chronische aandoeningen intensiever zijn dan bij niet zieke leerlingen.				
5	Herstel bij ziekte heeft voorrang op het naar school gaan.				
6	Wanneer een leerling een gedragsprobleem heeft, moet er een handelingsplan worden opgesteld.				
7	Specifieke kennis moet bij externe organisaties worden ingewonnen.				
8	In onderwijs aan zieke leerlingen staat de individuele behoefte centraal.				
9	Optimaal onderwijs is niet mogelijk door tijdgebrek in het onderwijs.				
10	In het onderwijs is cognitieve ontwikkeling belangrijker dan sociaal-emotionele ontwikkeling.				
11	Leerkrachten moeten medicatie toedienen wanneer dit noodzakelijk is bij een leerling.				
12	Samenwerken met andere groepsleerkrachten is essentieel in de begeleiding van een zieke leerling.				
13	Wanneer een leerling een leerprobleem heeft, moet er een handelingsplan worden opgesteld.				
14	Leerlingen die door ziekte ziek thuis zijn, moeten worden gestimuleerd om schoolwerk te doen en/of weer naar school te gaan.				
15	Een chronische lichamelijke aandoening heeft invloed op het gedrag van een leerling.				

16	Wanneer een leerling een concentratieprobleem heeft, moet er een handelingsplan worden opgesteld.				
17	ICT is een belangrijk ondersteunend element in onderwijs aan zieke leerlingen.				
18	Het opstellen en onderhouden van handelingsplannen is tijdrovend.				
19	Een chronische lichamelijke aandoening heeft invloed op het leren van een leerling.				
20	Op iedere school moet verplicht een protocol of passage in het schoolplan aanwezig zijn over chronische aandoeningen.				
21	De overdracht van kennis en informatie van chronische lichamelijke aandoeningen is essentieel voor goed onderwijs aan leerlingen met deze aandoeningen.				

		Helemaal mee oneens	Mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens	n.v.t
		1	2	3	4	5
22	Ik voel me op mijn gemak wanneer ik met leerlingen over hun aandoening praat.					
23	Wanneer een leerling een aandoening heeft, zoek ik direct uit wat de aandoening inhoudt en wat de gevolgen zijn.					
24	Het evalueren van het gedrag in de klas is ondergeschikt aan het evalueren van de leerprestaties.					
25	Wanneer een leerling langere tijd afwezig is, moeten de ouders het contact met de school onderhouden.					
26	Gegeven instructie dient te worden aangepast aan de verschillende behoeften van iedere leerling in de klas.					
27	Leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen hebben aangepaste instructie nodig.					
28	Oudergesprekken moeten minstens eens per kwartaal te worden gehouden. (4x per jaar)					
29	In gesprekken met ouders moet vooral de ontwikkeling van het cognitieve leren centraal staan.					
30	Er is onvoldoende tijd om intensief contact met ouders te kunnen onderhouden.					
31	Externe contacten moeten door de IB-er worden onderhouden.					
32	Het onderhouden van contact tussen een leerling die langdurig afwezig is en de klasgenoten is een taak					

	van de leerkracht.					
33	Het werken met een vaste dagindeling heeft invloed op leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen.					
34	Het gebruik van didactische ondersteunende materialen is voor leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen belangrijk.					
35	Van leerlingen die problemen ondervinden moet de voortgang en de mogelijkheden minstens tweewekelijks worden besproken.					
36	Van iedere leerling moet een dossier worden opgesteld waarin de ontwikkeling en bijzonderheden staan vermeld.					
37	Didactische ondersteunende materialen moeten worden aangedragen door de IB-er of RT-er.					
38	Ik bespreek de voortgang en mogelijkheden van leerlingen die problemen ondervinden wekelijks met de RT-er.					
39	Verschillende vakken hebben een vast tijdstip in het weekrooster.					
40	In de lesstof moeten prioriteiten worden gesteld voor leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen.					
41	Leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen vallen buiten de sociale sfeer in de groep.					

Deel 2

In dit deel van de vragenlijst, zal allereerst worden gevraagd naar uw eigen ervaring met chronische lichamelijke aandoeningen. Richt u hierbij op de klas waaraan u op dit moment lesgeeft.

Daarna volgen er 2 casussen. Onder elke casus worden vragen gesteld, de vragen hebben betrekking op de daarvoor genoemde casus. De vragen zijn gericht op kennis en handelen in de specifiek beschreven situatie. Het gaat er dus om wat u wel en niet zou ondernemen in een situatie beschreven zoals de casus.

1	Heeft u in de groep waaraan u dit schooljaar lesgeeft, leerlingen met een chronische lichamelijke aandoening?	<input type="checkbox"/> Ja, ga naar vraag 2 <input type="checkbox"/> Nee, ga verder met casus 1, pagina 12
2	Kunt u in de onderstaande lege ruimte een beschrijving geven van de situatie van een leerling met een chronische lichamelijke aandoening, waaraan u dit schooljaar les geeft. Betrek in de beschrijving de leeftijd, de aandoening en het verzuim.	
3	Heeft u informatie ingewonnen over de aandoening van deze leerling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, ga verder met vraag 5
4	Hoe heeft u informatie ingewonnen over de aandoening?	
5	Wint u informatie over de belastbaarheid van deze leerling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
6	Bij wie wint u informatie in over de belastbaarheid van deze leerling?	
7	Heeft u voor deze leerling een handelingsplan opgesteld?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, ga verder met vraag 9
8	Wat zijn de belangrijkste speerpunten in het handelingsplan voor deze leerling?	
9	Wordt deze leerling begeleidt in de lesstof?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
10	Wie biedt de begeleiding aan?	<input type="checkbox"/> Leerkracht <input type="checkbox"/> RT-er <input type="checkbox"/> Beide
11	Maakt de leerling gebruik van ondersteunende materialen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
12	Stelt u prioriteiten in de lesstof van de leerling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
13	Houdt u in uw lesgeven rekening met de aandoening van deze leerling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
14	Gebruikt deze leerling medicatie op school?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, ga verder met vraag 16
15	Door wie wordt de medicatie toegediend?	
16	Is er een dossier aanwezig, waarin informatie over de aandoening en eventuele medicatie en	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

	leefregels worden beschreven?	
17	Zijn er voorzieningen op uw school aanwezig die het functioneren van deze leerling ondersteunen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> n.v.t.
18	Hoe vaak per jaar heeft u contact met de ouders van deze leerling?	... keer per jaar
19	Is de aandoening van deze leerling bij het schoolteam bekend?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
20	Heeft u contact met externe organisaties voor deze leerling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, ga verder met vraag 23
21	Met welke externe organisaties heeft u contact voor deze leerling?	
22	Hoe bent u in contact gekomen met deze externe organisatie?	<input type="checkbox"/> Intern begeleider <input type="checkbox"/> Eigen initiatief <input type="checkbox"/> Aanraden ouders <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> De organisatie nam contact op <input type="checkbox"/> Anders, namelijk...
23	Heeft u voldoende tijd om deze leerling maximaal te ondersteunen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
24	Heeft u voldoende tijd om contact met de ouders van deze leerling te onderhouden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
25	Onderneemt u actie als deze leerling langere tijd afwezig is?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
26	Werkt u met een vaste dagindeling? (Wanneer er wordt gewerkt met een dag/weektaak, kan je met nee antwoorden.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
27	Werkt u met een vaste weekplanning (de verschillende vakken worden op vaste dagen aangeboden) voor deze leerling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
28	Voert u gesprekken met deze leerling over zijn/haar gezondheid?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
29	Kunt u met een cijfer van 1-10 aangeven in hoeverre u zich op uw gemak voelt bij de aandoening van deze leerling?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Casus 1

In groep 4 zitten 27 leerlingen. Kim is 8 jaar. Ze is een lieve en zeer sociale leerling. Ze is behulpzaam en werkt graag samen met andere leerlingen. Af en toe is Kim een dag afwezig.

In het oudergesprek komt naar voren dat Kim astma heeft. Astma is een aandoening die ontstekingen en vernauwing veroorzaakt in de luchtwegen. De astma is goed onder controle, ze hoeft hiervoor geen medicatie op school te gebruiken.

Inspanning kan er voor zorgen dat Kim kortademig wordt. Wanneer Kim dit merkt met gymnastiek, kan zij even aan de kant zitten om weer rustig op adem te komen. Langzaam wordt de ademhaling dan weer beter.

Ouders vragen om het lokaal goed te ventileren, zodat Kim op school zo weinig mogelijk last heeft van prikkels die reactie kunnen uitlokken.

1	Heeft u ervaring met een leerling zoals Kim?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
2	Zoekt u meer informatie op over de aandoening astma?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
3	Wint u informatie in over de belastbaarheid van Kim?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
4	Stelt u voor Kim een handelingsplan op?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, ga verder vraag 6
5	Wie biedt de begeleiding uit het handelingsplan aan?	<input type="checkbox"/> Leerkracht <input type="checkbox"/> RT-er <input type="checkbox"/> Beide
6	Maakt u gebruik van ondersteunende materialen in de begeleiding van Kim?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
7	Stelt u prioriteiten in de lesstof van Kim?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
8	Denkt u dat de astma invloed heeft op het leren van Kim?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
9	Legt u informatie over de astma en eventuele medicatie en leefregels vast, bijvoorbeeld in een dossier?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
10	Zijn er voorzieningen op uw school aanwezig die het functioneren van Kim ondersteunen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
11	Neemt u contact op met de IB-er om Kim te bespreken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
12	Denkt u dat de astma invloed heeft op het gedrag van Kim?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
13	Is het contact met de ouders van Kim frequenter omdat Kim astma heeft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
14	Bespreek u Kim en de astma in het schoolteam?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
15	Neemt u voor Kim contact op met externe organisaties?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
16	Denkt u dat de astma invloed heeft op de concentratie van Kim?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
17	Denkt u dat u voldoende tijd heeft om Kim maximaal te ondersteunen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
18	Denkt u dat u voldoende tijd heeft om contact met de ouders van Kim te onderhouden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
19	Denkt u dat de astma invloed heeft op het sociaal functioneren van	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

	Kim in de klas?	
20	Denkt u dat het werken met een vaste dagindeling invloed heeft op de prestaties van Kim?	<input type="checkbox"/> Ja, positief <input type="checkbox"/> Ja, negatief <input type="checkbox"/> Nee
21	Denkt u dat het werken met een vaste weekplanning (de verschillende vakken worden op vaste dagen aangeboden) invloed heeft op de prestaties van Kim?	<input type="checkbox"/> Ja, positief <input type="checkbox"/> Ja, negatief <input type="checkbox"/> Nee
22	Voert u gesprekken met Kim over de astma?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
23	Laat u Kim aan alle vakken deelnemen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
24	Bewaakt u de rol van Kim in het sociale proces van de klas?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
25	Is het voor Kim noodzakelijk om in de lessen die u geeft rekening te houden met de astma?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
26	Is het voor Kim noodzakelijk dat u in de aangeboden werkvormen rekening houdt met de astma?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
27	Is het voor Kim noodzakelijk dat u in de gegeven instructie rekening houdt met de astma?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
28	Is het voor Kim noodzakelijk om aanpassingen te maken in de gymlessen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
29	Kunt u met een cijfer van 1 -10 aangeven in hoeverre u zich op uw gemak voelt bij astma, zoals beschreven in deze casus?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Casus 2

In groep 3 zitten 23 enthousiaste leerlingen. Jeroen (6 jaar) is er één van, maar in tegenstelling tot de andere drukke en actieve leerlingen, is Jeroen een rustige en verlegen jongen. Jeroen heeft veel zin in groep 3, hij wil graag leren lezen en schrijven, maar hij vindt het ook erg spannend door alle nieuwe indrukken en een nieuwe juf.

Bij de overdracht van de kleuterjuf komt ter sprake dat Jeroen een hartafwijking heeft. Jeroen heeft een ASD, wat betekent dat er een gat zit tussen de linker- en de rechterhelft van zijn hart. Hierdoor stroomt het zuurstofrijke bloed dat via de longen de linkerhelft van het hart bereikt (door de verhoogde druk links), weer voor een gedeelte terug naar de rechterhelft van het hart. Het bloed wordt door de linkerhelft naar de rest van het lichaam gepompt.

Door de hartafwijking is Jeroen snel vermoeid, heeft hij minder uithoudingsvermogen en is hij minder actief. Ook ziet hij bleek. Daarnaast kan Jeroen het benauwd krijgen. De lippen blauw worden wanneer er te weinig zuurstof wordt rond gepompt, vooral bij inspanning moet hier extra op worden gelet.

Om de klachten van de aandoening te verminderen krijgt Jeroen veel medicijnen. Onder andere medicijnen om de pompkracht in zijn hart te vergroten, afwijkend hartritme te corrigeren en het bloed te verdunnen. De medicijnen moeten ook onder schooltijd worden ingenomen.

Daarnaast is het belangrijk om bij bloedingen er op te letten dat het bloed wel stolt en de wond goed schoon te maken. Jeroen is vaak een dag of een paar dagen afwezig van school.

Omdat een ASD kan leiden tot hartritme stoornissen, wat zich kan uiten in hartkloppingen wordt Jeroen binnenkort geopereerd. Bij deze operatie wordt het gat in zijn hart dichtgemaakt. Jeroen moet een tijd in het ziekenhuis verblijven, wanneer dit gebeurt.

1	Heeft u ervaring met een leerling zoals Jeroen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
2	Zoekt u meer informatie op over de hartaandoening?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
3	Wint u informatie in over de belastbaarheid van Jeroen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
4	Stelt u voor Jeroen een handelingsplan op?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, ga verder vraag 6
5	Wie biedt de begeleiding uit het handelingsplan aan?	<input type="checkbox"/> Leerkracht <input type="checkbox"/> RT-er <input type="checkbox"/> Beide
6	Maakt u gebruik van ondersteunende materialen in de begeleiding van Jeroen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
7	Stelt u prioriteiten in de lesstof van Jeroen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
8	Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op het leren van Jeroen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
9	Legt u informatie over de hartaandoening en eventuele medicatie en leefregels vast, bijvoorbeeld in een dossier?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
10	Zijn er voorzieningen op uw school aanwezig die het functioneren van Jeroen ondersteunen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
11	Neemt u contact op met de IB-er om Jeroen te bespreken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
12	Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op het gedrag van Jeroen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
13	Is het contact met de ouders van Jeroen frequenter omdat Jeroen een hartaandoening heeft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
14	Bespreekt u Jeroen en de hartaandoening in het schoolteam?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
15	Neemt u voor Jeroen contact op met externe organisaties?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
16	Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op de concentratie van Jeroen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
17	Bewaakt u de rol van Jeroen in het sociale proces in de klas?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
18	Heeft u voldoende tijd om Jeroen maximaal te ondersteunen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
19	Heeft u voldoende tijd om contact met de ouders van Jeroen te onderhouden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
20	Onderneemt u actie als Jeroen langere tijd afwezig is?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

21	Denkt u dat het werken met een vaste dagindeling invloed heeft op de prestaties van Jeroen?	<input type="checkbox"/> Ja, positief <input type="checkbox"/> Ja, negatief <input type="checkbox"/> Nee
22	Denkt u dat het werken met een vaste weekplanning (de verschillende vakken worden op vaste dagen aangeboden) invloed heeft op de prestaties van Jeroen?	<input type="checkbox"/> Ja, positief <input type="checkbox"/> Ja, negatief <input type="checkbox"/> Nee
23	Voert u gesprekken met Jeroen over de hartaandoening?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
24	Bent u verantwoordelijk voor de inname van de medicatie op school?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
25	Laat u Jeroen aan alle vakken deelnemen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
26	Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op het sociaal functioneren van Jeroen in de klas?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
27	Is het voor Jeroen noodzakelijk om in de lessen die u geeft, rekening te houden met de hartaandoening?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
28	Is het voor Johan noodzakelijk om aanpassingen te maken in de gymlessen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
29	Is het voor Jeroen noodzakelijk dat u in de aangeboden werkvormen rekening houdt met de hartaandoening?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
30	Is het voor Jeroen noodzakelijk dat u in de gegeven instructie rekening houdt met de hartaandoening?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
31	Wilt u verantwoordelijk zijn voor het bewaren van de mediactie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
32	Wilt u verantwoordelijk zijn voor de inname van de medicatie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
33	Moet er voor Jeroen reanimatieapparatuur aanwezig zijn op school?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
34	Laat u Jeroen meedoen bij wereldoriënterende vakken, wanneer hij langere tijd afwezig is geweest?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
35	Welke acties onderneemt u wanneer Jeroen langere tijd afwezig is? (Meerdere antwoorden mogelijk.)	<input type="checkbox"/> Ik informeer bij de ouders naar de gezondheid <input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> Ik wacht tot de ouders contact opnemen <input type="checkbox"/> Ik informeer bij de ouders naar de belastbaarheid van de leerling <input type="checkbox"/> Ik overleg met de IB-er en ouders over eventuele schooltaken thuis <input type="checkbox"/> Ik heb contact met de leerling <input type="checkbox"/> Ik stimuleer het contact van de klasgenoten <input type="checkbox"/> Ik ga op bezoek
36	Bent u verantwoordelijk voor het onderwijs aan Jeroen wanneer hij is opgenomen in het ziekenhuis?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
37	Kunt u met een cijfer van 1 -10 aangeven in hoeverre u zich op uw gemak voelt bij een hartaandoening, zoals beschreven in deze casus?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking,
 Marije Kort

Vragenlijst

Onderzoek Wenckebach Instituut, UMC te Groningen

‘Gewoon (on)zichtbaar’

April 2009

75

Vragenlijst Leerkrachten

Versie 2

Gelieve te retourneren voor donderdag 23 april 2009

Geachte leerkracht.

In het onderwijs krijgt iedere leerkracht te maken met leerlingen die net even anders zijn. Leerlingen die extra hulp en begeleiding nodig hebben om hun schoolloopbaan goed te kunnen doorlopen.

Met het onderzoek '*Gewoon (on)zichtbaar?*' willen we in kaart brengen hoe er in het reguliere onderwijs wordt omgegaan met de groep leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen.

De vragenlijst heeft 2 delen. In het eerste deel vragen we naar kenmerken van uw school en uw klas, uw visie en mening en hoe u handelt in het onderwijs dat u geeft.

In het tweede deel vormen casussen de basis. Bij elke casus vragen we naar verschillende onderdelen van het lesgeven.

Uit vooronderzoek is gebleken dat het invullen van de vragenlijsten ongeveer 20 minuten kost, ondanks de grote hoeveelheid vragen. Alle gegevens zullen anoniem worden verwerkt.

Voor het onderzoek '*Gewoon (on)zichtbaar*' wordt de onderstaande beschrijving van chronische lichamelijke aandoeningen gebruikt, we willen van u vragen om deze beschrijving aan te houden bij het invullen van de vragenlijst.

'Een chronische lichamelijke aandoening is een aandoening die langdurig, veelal levenslang aanwezig is. De aandoeningen zijn niet te genezen, maar met behulp van medicatie en leefregels vaak wel meer of minder onder controle te houden. Kanker vormt een uitzondering op deze regel. Ook kanker wordt als chronische aandoening benoemd door het langdurige en slepende verloop van de aandoening. Daarnaast kan de medicatie voor langdurige klachten zorgen.

Er is een grote variëteit in aandoeningen door bijvoorbeeld de diverse uitingsvormen en verschil in ziekteactiviteit. Zo hoort niet alleen leukemie tot de groep chronische lichamelijke aandoeningen, maar ook eczeem.'

76

Bij voorbaat bedankt voor uw medewerking,

Marije Kort
Studente PA, Hanzehogeschool Groningen

Drs. R. Bakker
Hoofd Educatieve Voorziening, UMC te Groningen

Deel 1

Algemeen

De onderstaande vragen hebben betrekking op uw ervaring in het onderwijs, schoolgegevens en de klas waarin u lesgeeft.

In enkele van de onderstaande vragen zal worden gesproken over *langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoeningen*. Hiermee doelen we op een groep leerlingen met aandoeningen die langer dan een week aanwezig zijn. Zoals ernstige aandoeningen waarbij vaak een ziekenhuisopname wordt gedaan en chronische aandoeningen. Voorbeelden van deze aandoeningen kunnen zijn een gebroken been, blinde darmontsteking en eczeem.

1	Wat is uw geslacht?	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
2	Gegevens van de school waar u lesgeeft	Naam school _____ Plaats _____ Schatting totaal aantal leerlingen _____ Aantal locaties _____
3	Heeft u lesgegeven in het speciaal onderwijs?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
4	Heeft u naast de functie als groepsleerkracht nog andere werkzaamheden (werkgroepen, RT e.d.)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
5	Hoeveel leerlingen met leerproblemen heeft u de afgelopen 5 jaar ongeveer in de klas gehad?	..... leerlingen
6	Hoeveel leerlingen met een aandachts- en/of gedragsprobleem, zoals ADHD en PDD-NOS, heeft u de afgelopen 5 jaar ongeveer in de klas gehad?	..... leerlingen
7	Hoeveel leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen heeft u de afgelopen 5 jaar ongeveer in de klas gehad?	..... leerlingen
8	In welke groep(en) geeft u les?	Groep
9	Hoeveel leerlingen zitten in uw klas?	..... leerlingen
10	Hoeveel van deze leerlingen, waaraan u nu lesgeeft, hebben een leerprobleem?	..... leerlingen
11	Hoeveel van deze leerlingen, waaraan u nu lesgeeft, hebben een aandachts- en/of gedragsstoornis, zoals ADHD?	..... leerlingen
12	Hoeveel van deze leerlingen, waaraan u nu lesgeeft, hebben een chronische lichamelijke aandoening?	..... leerlingen

13	Staat er in de schoolgids vermeld wat ouders moeten doen wanneer hun kind een langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening heeft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
14	Staat er in het schoolplan vermeld wat, u als leerkracht, moet ondernemen wanneer een leerling een langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening heeft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
15	Is er een protocol aanwezig welke u, als leerkracht, kunt volgen, wanneer u te maken krijgt met een leerling met een langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ik weet het niet
16	Is er een centraal contactpersoon aanwezig waar ouders met hun vragen over het onderwijs aan hun kind met een langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening terecht kunnen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
17	Is er een centraal contactpersoon aanwezig waar u, als leerkracht, terecht kunt met uw vragen over onderwijs aan leerlingen met langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoeningen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
18	Is er een centraal contactpersoon aanwezig, welke contact opneemt met externe instanties voor de begeleiding en ondersteuning in het onderwijs aan leerlingen met langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoeningen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
19	Zijn er voorzieningen aanwezig die onderwijs aan leerlingen met lichamelijke aandoeningen mogelijk kunnen maken? (Rolstoelhellingen, rustruimtes, aangepaste toiletten)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
20	Hoe vaak heeft u per half jaar zorgoverleg in de school? (Het gaat hier om een schatting van het aantal keren.)	... keer per half jaar
21	Wie zijn bij het bij vraag 20 genoemde zorgoverleg betrokken?	<input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> Bouwgroep <input type="checkbox"/> Gehele team

De onderstaande stellingen hebben betrekking op uw visie, mening, handelen en kennis. U kunt met een cijfer aangeven in hoeverre u het (on)eens bent met de onderstaande stellingen. De cijfers lopen van 1 tot 4, waarin het cijfer 1 de betekenis heeft van helemaal mee oneens en het cijfer 4 van helemaal mee eens. In de tweede tabel wordt het cijfer 5 toegevoegd, deze heeft als betekenis niet van toepassing.

		Helemaal mee oneens	Mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
		1	2	3	4
1	School is van belang in het herstel van zieke leerlingen.				
2	Passend onderwijs vraagt veel van de individuele leerkracht.				
3	Voor leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen moet een handelingsplan worden opgesteld.				
4	Contact met ouders moet bij leerlingen met chronische aandoeningen intensiever zijn dan bij niet zieke leerlingen.				
5	Herstel bij ziekte heeft voorrang op het naar school gaan.				
6	Wanneer een leerling een gedragsprobleem heeft, moet er een handelingsplan worden opgesteld.				
7	Specifieke kennis moet bij externe organisaties worden ingewonnen.				
8	In onderwijs aan zieke leerlingen staat de individuele behoefte centraal.				
9	Optimaal onderwijs is niet mogelijk door tijdgebrek in het onderwijs.				
10	In het onderwijs is cognitieve ontwikkeling belangrijker dan sociaal-emotionele ontwikkeling.				
11	Leerkrachten moeten medicatie toedienen wanneer dit noodzakelijk is bij een leerling.				
12	Samenwerken met andere groepsleerkrachten is essentieel in de begeleiding van een zieke leerling.				
13	Wanneer een leerling een leerprobleem heeft, moet er een handelingsplan worden opgesteld.				
14	Leerlingen die door ziekte ziek thuis zijn, moeten worden gestimuleerd om schoolwerk te doen en/of weer naar school te gaan.				
15	Een chronische lichamelijke aandoening heeft invloed op het gedrag van een leerling.				
16	Wanneer een leerling een concentratieprobleem heeft, moet er een handelingsplan worden opgesteld.				

17	ICT is een belangrijk ondersteunend element in onderwijs aan zieke leerlingen.				
18	Het opstellen en onderhouden van handelingsplannen is tijdrovend.				
19	Een chronische lichamelijke aandoening heeft invloed op het leren van een leerling.				
20	Op iedere school moet verplicht een protocol of passage in het schoolplan aanwezig zijn over chronische aandoeningen.				
21	De overdracht van kennis en informatie van chronische lichamelijke aandoeningen is essentieel voor goed onderwijs aan leerlingen met deze aandoeningen.				

		Helemaal mee oneens	Mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens	n.v.t
		1	2	3	4	5
22	Ik voel me op mijn gemak wanneer ik met leerlingen over hun aandoening praat.					
23	Wanneer een leerling een aandoening heeft, zoek ik direct uit wat de aandoening inhoudt en wat de gevolgen zijn.					
24	Het evalueren van het gedrag in de klas is ondergeschikt aan het evalueren van de leerprestaties.					
25	Wanneer een leerling langere tijd afwezig is, moeten de ouders het contact met de school onderhouden.					
26	Gegeven instructie dient te worden aangepast aan de verschillende behoeften van iedere leerling in de klas.					
27	Leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen hebben aangepaste instructie nodig.					
28	Oudergesprekken moeten minstens eens per kwartaal te worden gehouden. (4x per jaar)					
29	In gesprekken met ouders moet vooral de ontwikkeling van het cognitieve leren centraal staan.					
30	Er is onvoldoende tijd om intensief contact met ouders te kunnen onderhouden.					
31	Externe contacten moeten door de IB-er worden onderhouden.					
32	Het onderhouden van contact tussen een leerling die langdurig afwezig is en de klasgenoten is een taak van de leerkracht.					

33	Het werken met een vaste dagindeling heeft invloed op leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen.					
34	Het gebruik van didactische ondersteunende materialen is voor leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen belangrijk.					
35	Van leerlingen die problemen ondervinden moet de voortgang en de mogelijkheden minstens tweewekelijks worden besproken.					
36	Van iedere leerling moet een dossier worden opgesteld waarin de ontwikkeling en bijzonderheden staan vermeld.					
37	Didactische ondersteunende materialen moeten worden aangedragen door de IB-er of RT-er.					
38	Ik bespreek de voortgang en mogelijkheden van leerlingen die problemen ondervinden wekelijks met de RT-er.					
39	Verschillende vakken hebben een vast tijdstip in het weekrooster.					
40	In de lesstof moeten prioriteiten worden gesteld voor leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen.					
41	Leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen vallen buiten de sociale sfeer in de groep.					

Deel 2

In dit deel van de vragenlijst, zal allereerst worden gevraagd naar uw eigen ervaring met chronische lichamelijke aandoeningen. Richt u hierbij op de klas waaraan u op dit moment lesgeeft.

Daarna volgen er 2 casussen. Onder elke casus worden vragen gesteld, de vragen hebben betrekking op de daarvoor genoemde casus. De vragen zijn gericht op kennis en handelen in de specifiek beschreven situatie. Het gaat er dus om wat u wel en niet zou ondernemen in een situatie beschreven zoals de casus.

1	Heeft u in de groep waaraan u dit schooljaar lesgeeft, leerlingen met een chronische lichamelijke aandoening?	<input type="checkbox"/> Ja, ga naar vraag 2 <input type="checkbox"/> Nee, ga verder met casus 1, pagina 12
2	Kunt u in de onderstaande lege ruimte een beschrijving geven van de situatie van een leerling met een chronische lichamelijke aandoening, waaraan u dit schooljaar les geeft. Betrek in de beschrijving de leeftijd, de aandoening en het verzuim.	
3	Heeft u informatie ingewonnen over de aandoening van deze leerling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, ga verder met vraag 5
4	Hoe heeft u informatie ingewonnen over de aandoening?	
5	Wint u informatie over de belastbaarheid van deze leerling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
6	Bij wie wint u informatie in over de belastbaarheid van deze leerling?	
7	Heeft u voor deze leerling een handelingsplan opgesteld?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, ga verder met vraag 9
8	Wat zijn de belangrijkste speerpunten in het handelingsplan voor deze leerling?	
9	Wordt deze leerling begeleidt in de lesstof?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
10	Wie biedt de begeleiding aan?	<input type="checkbox"/> Leerkracht <input type="checkbox"/> RT-er <input type="checkbox"/> Beide
11	Maakt de leerling gebruik van ondersteunende materialen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
12	Stelt u prioriteiten in de lesstof van de leerling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
13	Houdt u in uw lesgeven rekening met de aandoening van deze leerling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
14	Gebruikt deze leerling medicatie op school?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, ga verder met vraag 16

15	Door wie wordt de medicatie toegediend?	
16	Is er een dossier aanwezig, waarin informatie over de aandoening en eventuele medicatie en leefregels worden beschreven?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
17	Zijn er voorzieningen op uw school aanwezig die het functioneren van deze leerling ondersteunen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> n.v.t.
18	Hoe vaak per jaar heeft u contact met de ouders van deze leerling?	... keer per jaar
19	Is de aandoening van deze leerling bij het schoolteam bekend?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
20	Heeft u contact met externe organisaties voor deze leerling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, ga verder met vraag 23
21	Met welke externe organisaties heeft u contact voor deze leerling?	
22	Hoe bent u in contact gekomen met deze externe organisatie?	<input type="checkbox"/> Intern begeleider <input type="checkbox"/> Eigen initiatief <input type="checkbox"/> Aanraden ouders <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> De organisatie nam contact op <input type="checkbox"/> Anders, namelijk...
23	Heeft u voldoende tijd om deze leerling maximaal te ondersteunen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
24	Heeft u voldoende tijd om contact met de ouders van deze leerling te onderhouden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
25	Onderneemt u actie als deze leerling langere tijd afwezig is?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
26	Werkt u met een vaste dagindeling? (Wanneer er wordt gewerkt met een dag/weektaak, kan je met nee antwoorden.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
27	Werkt u met een vaste weekplanning (de verschillende vakken worden op vaste dagen aangeboden) voor deze leerling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
28	Voert u gesprekken met deze leerling over zijn/haar gezondheid?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
29	Kunt u met een cijfer van 1-10 aangeven in hoeverre u zich op uw gemak voelt bij de aandoening van deze leerling?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Casus 1

In groep 6 zitten 24 leerlingen. Johan is 10 jaar. Het is een rustige, leergierige jongen.

Aardrijkskunde en techniek zijn zijn favoriete vakken. Hij vindt het enorm interessant om allerlei dingen in en uit elkaar te halen. Door het vele verzuim, mist Johan veel school.

Johan heeft astma, een aandoening die ontstekingen en vernauwing veroorzaakt in de luchtwegen. Johan gebruikt veel medicijnen om de klachten te kunnen beperken. Ook op school moet Johan medicatie gebruiken. Om opkomende aanvallen te kunnen afremmen, is er een pufje aanwezig met medicijnen die vrijwel direct werken. Ook voor gymnastiek of andere inspanning gebruikt Johan een pufje als voorzorgsmaatregel.

Bij inspanning heeft Johan veel klachten, onder andere kortademigheid, piepende ademhaling en hoesten. Daarnaast is Johan gevoelig voor verschillende allergenen, zoals huisstofmijt en pollen.

1	Heeft u ervaring met een leerling zoals Johan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
2	Zoekt u meer informatie op over de aandoening astma?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
3	Wint u informatie in over de belastbaarheid van Johan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
4	Stelt u voor Johan een handelingsplan op?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, ga verder vraag 6
5	Wie biedt de begeleiding uit het handelingsplan aan?	<input type="checkbox"/> Leerkracht <input type="checkbox"/> RT-er <input type="checkbox"/> Beide
6	Maakt u gebruik van ondersteunende materialen in de begeleiding van Johan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
7	Stelt u prioriteiten in de lesstof van Johan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
8	Denkt u dat de astma invloed heeft op het leren van Johan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
9	Legt u informatie over de astma en eventuele medicatie en leefregels vast, bijvoorbeeld in een dossier?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
10	Zijn er voorzieningen op uw school aanwezig die het functioneren van Johan ondersteunen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
11	Neemt u contact op met de IB-er om Johan te bespreken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
12	Denkt u dat de astma invloed heeft op het gedrag van Johan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
13	Is het contact met de ouders van Johan frequenter omdat Johan astma heeft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
14	Bespreekt u Johan en de astma in het schoolteam?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
15	Neemt u voor Johan contact op met externe organisaties?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
16	Denkt u dat de astma invloed heeft op de concentratie van Johan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
17	Bewaakt u de rol van Johan in het sociale proces van de klas?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

18	Denkt u dat u voldoende tijd hebt om Johan maximaal te ondersteunen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
19	Denkt u dat u voldoende tijd hebt om contact met de ouders van Johan te onderhouden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
20	Onderneemt u actie als Johan langere tijd afwezig is?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
21	Denkt u dat het werken met een vaste dagindeling invloed heeft op de prestaties van Johan?	<input type="checkbox"/> Ja, positief <input type="checkbox"/> Ja, negatief <input type="checkbox"/> Nee
22	Denkt u dat het werken met een vaste weekplanning (de verschillende vakken worden op vaste dagen aangeboden) invloed heeft op de prestaties van Johan?	<input type="checkbox"/> Ja, positief <input type="checkbox"/> Ja, negatief <input type="checkbox"/> Nee
23	Voert u gesprekken met Johan over de astma?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
24	Bent u verantwoordelijk voor de inname van de medicatie op school?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
25	Laat u Johan aan alle vakken deelnemen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
26	Denkt u dat de astma invloed heeft op het sociaal functioneren van Johan in de klas?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
27	Is het voor Johan noodzakelijk om in de lessen die u geeft rekening te houden met de astma?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
28	Is het voor Johan noodzakelijk dat u in de aangeboden werkvormen rekening houdt met de astma?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
29	Is het voor Johan noodzakelijk dat u in de gegeven instructie rekening houdt met de astma?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
30	Wilt u verantwoordelijk zijn voor het bewaren van de medicatie van Johan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
31	Wilt u verantwoordelijk zijn voor de inname van de medicatie van Johan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
32	Is het voor Johan noodzakelijk om aanpassingen te maken in de gymlessen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

33	Laat u Johan na lange afwezigheid mee doen bij de wereldoriënterende vakken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
34	Welke acties onderneemt u wanneer Johan langere tijd afwezig is? (Meerdere antwoorden mogelijk.)	<input type="checkbox"/> Ik informeer bij de ouders naar de gezondheid <input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> Ik wacht tot de ouders contact opnemen <input type="checkbox"/> Ik informeer bij de ouders naar de belastbaarheid van de leerling <input type="checkbox"/> Ik overleg met de IB-er en ouders over eventuele schooltaken thuis <input type="checkbox"/> Ik heb contact met de leerling <input type="checkbox"/> Ik stimuleer het contact van de klasgenoten <input type="checkbox"/> Ik ga op bezoek
35	Kunt u met een cijfer van 1 -10 aangeven in hoeverre u zich op uw gemak voelt bij voelt bij astma, zoals beschreven in deze casus?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Casus 2

Ilja is 11 jaar. Het is een leuke, vrolijke en grappige meid in groep 7. Ze lijkt het naar haar zin te hebben op school en ze kan goed opschieten met haar klasgenootjes. Ilja doet graag mee aan alle actieve spelletjes met haar klasgenootjes op school, bijvoorbeeld in de pauze en met gymnastiek. In creatieve vakken kan ze helemaal haar ei kwijt. Ze maakt de mooiste tekeningen en verschilderijen en muzieklessen met muziekinstrumenten vindt ze helemaal geweldig.

Ilja heeft een ASD, een hartaandoening waarbij er een gaatje zit tussen de linkerhelft en de rechterhelft van het hart. Hierdoor stroomt het zuurstofrijke bloed dat via de longen de linkerhelft van het hart bereikt (door de verhoogde druk links), weer voor een gedeelte terug naar de rechterhelft van het hart. Het bloed wordt door de linkerhelft naar de rest van het lichaam gepompt. Bij Ilja is er een heel klein gaatje aanwezig, waardoor er is besloten om niet te opereren. Er kunnen klachten voorkomen als hartritmestoornissen, flauwvallen bij inspanning, ademnood en bleek/blauw zien. Ilja heeft vrijwel geen klachten, maar er wordt door de ouders verzocht om op te passen met grote inspanning. Door grote inspanning kunnen de klachten oplaaien omdat het hart harder moet pompen, de leerkracht moet daar alert op zijn.

Om klachten te verminderen slikt Ilja medicijnen om de pompkracht van haar hart te verhogen. Deze worden thuis ingenomen. Af en toe is Ilja een dag afwezig.

1	Heeft u ervaring met een leerling zoals Ilja?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
2	Zoekt u meer informatie op over de hartaandoening?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
3	Wint u informatie in over de belastbaarheid van Ilja?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
4	Stelt u voor Ilja een handelingsplan op?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, ga verder vraag 6
5	Wie biedt de begeleiding uit het handelingsplan aan?	<input type="checkbox"/> Leerkracht <input type="checkbox"/> RT-er <input type="checkbox"/> Beide
6	Maakt u gebruik van ondersteunende materialen in de begeleiding van Ilja?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
7	Stelt u prioriteiten in de lesstof van Ilja?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
8	Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op het leren van Ilja?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
9	Legt u informatie over de hartaandoening en eventuele medicatie en leefregels vast, bijvoorbeeld in een dossier?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
10	Zijn er voorzieningen op uw school aanwezig die het functioneren van Ilja ondersteunen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
11	Neemt u contact op met de IB-er om Ilja te bespreken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
12	Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op het gedrag van de	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

	Ilja?	
13	Is het contact met de ouders van Ilja frequenter omdat Ilja een hartaandoening heeft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
14	Bespreekt u Ilja en de hartaandoening in het schoolteam?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
15	Neemt u voor Ilja contact op met externe organisaties?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
16	Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op de concentratie van Ilja?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
17	Bewaakt u de rol van Ilja in het sociale proces in de klas?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
18	Heeft u voldoende tijd om Ilja maximaal te ondersteunen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
19	Heeft u voldoende tijd om contact met de ouders van Ilja te onderhouden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
20	Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op het sociaal functioneren van Ilja?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
21	Denkt u dat werken met een vaste dagindeling invloed heeft op de prestaties van Ilja?	<input type="checkbox"/> Ja, positief <input type="checkbox"/> Ja, negatief <input type="checkbox"/> Nee
22	Denkt u dat werken met een vaste weekplanning (de verschillende vakken worden op vaste dagen aangeboden) invloed heeft op de prestaties van Ilja?	<input type="checkbox"/> Ja, positief <input type="checkbox"/> Ja, negatief <input type="checkbox"/> Nee
23	Voert u gesprekken met Ilja over de hartaandoening?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
24	Laat u Ilja aan alle vakken deelnemen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
25	Is het voor Ilja noodzakelijk om aanpassingen te maken in de gymlessen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
26	Is het noodzakelijk voor Ilja om in de lessen die u geeft, rekening te houden met de hartaandoening?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
27	Is het noodzakelijk voor Ilja dat u in de aangeboden werkvormen rekening houdt met de hartaandoening?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
28	Is het noodzakelijk voor Ilja dat u om in de gegeven instructie rekening houdt met de hartaandoening?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
29	Moet er voor Ilja reanimatieapparatuur aanwezig zijn op school?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
30	Kunt u met een cijfer van 1 -10 aangeven in hoeverre u zich op uw gemak voelt bij een hartaandoening, zoals beschreven in deze casus?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking,
Marije Kort

Bijlage 5 Categorieën van het onderzoek

Omde gegevens te kunnen verwerken is het belangrijk deze in te delen in categorieën. Elke categorie vertegenwoordigt een aantal vragen uit de vragenlijsten.

- A. Algemene schoolgegevens
- Schatting totaal aantal leerlingen
 - Aantal locaties
- B. Informatievoorziening van de school
- Staat er in de schoolgids vermeld wat ouders moeten doen wanneer hun kind een langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening heeft?
 - Staat er in het schoolplan vermeld wat, u als leerkracht, moet ondernemen wanneer een leerling een langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening heeft?
 - Is er een protocol aanwezig welke u, als leerkracht, kunt volgen, wanneer u te maken krijgt met een leerling met een langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening?
 - Is er een centraal contactpersoon aanwezig waar ouders met hun vragen over het onderwijs aan hun kind met een langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoening terecht kunnen?
 - Is er een centraal contactpersoon aanwezig waar u, als leerkracht, terecht kunt met uw vragen over onderwijs aan leerlingen met langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoeningen?
 - Is er een centraal contactpersoon aanwezig, welke contact opneemt met externe instanties voor de begeleiding en ondersteuning in het onderwijs aan leerlingen met langdurige en/of ernstige en/of chronische aandoeningen?
- C. Voorzieningen met betrekking tot functioneren van de leerling
- Zijn er voorzieningen aanwezig die onderwijs aan leerlingen met lichamelijke aandoeningen mogelijk kunnen maken? (Rolstoelhellingen, rustruimtes, aangepaste toiletten)
- Eigen casus*
- Zijn er voorzieningen op uw school aanwezig die het functioneren van deze leerling ondersteunen?
- Casus 1 Kim*
- Zijn er voorzieningen op uw school aanwezig die het functioneren van Kim ondersteunen?
- Casus 2 Jeroen*
- Zijn er voorzieningen op uw school aanwezig die het functioneren van Jeroen ondersteunen?
- Casus 3 Johan*
- Zijn er voorzieningen op uw school aanwezig die het functioneren van Johan ondersteunen?
- Casus 4 Ilja*
- Zijn er voorzieningen op uw school aanwezig die het functioneren van Ilja ondersteunen?
- D. Ervaringen van de leerkracht
- Heeft u lesgegeven in het speciaal onderwijs?
 - Heeft u naast de functie als groepsleerkracht nog andere werkzaamheden (werkgroepen, RT e.d.)?

- Hoeveel leerlingen met leerproblemen heeft u de afgelopen 5 jaar ongeveer in de klas gehad?
- Hoeveel leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen heeft u de afgelopen 5 jaar ongeveer in de klas gehad?
- Hoeveel leerlingen met een aandachts- en of gedragsprobleem, zoals ADHD en PDD-NOS, heeft u de afgelopen 5 jaar ongeveer in de klas gehad?

Casus 1 Kim

- Heeft u ervaring met een leerling zoals Kim?

Casus 2 Jeroen

- Heeft u ervaring met een leerling zoals Jeroen?

Casus 3 Johan

- Heeft u ervaring met een leerling zoals Johan?

Casus 4 Ilja

- Heeft u ervaring met een leerling zoals Ilja?

E. Groepskenmerken

- In welke groep(en) geeft u les?
- Hoeveel leerlingen zitten in uw klas?
- Hoeveel van deze leerlingen, waaraan u nu lesgeeft, hebben een leerprobleem?
- Hoeveel van deze leerlingen, waaraan u nu lesgeeft, hebben een aandachts- en/of gedragsstoornis, zoals ADHD?
- Hoeveel van deze leerlingen, waaraan u nu lesgeeft, hebben een chronische lichamelijke aandoening?

F. Intensiviteit beroep, visie

- Passend onderwijs vraagt veel van de individuele leerkracht.
- Optimaal onderwijs is niet mogelijk door tijdgebrek in het onderwijs.
- Het opstellen en onderhouden van handelingsplannen is tijdrovend.
- Er is onvoldoende tijd om intensief contact met ouders te kunnen onderhouden.

G. Intensiviteit beroep met betrekking tot zorg

Eigen casus

- Heeft u voldoende tijd om deze leerling maximaal te ondersteunen?
- Heeft u voldoende tijd om contact met de ouders van deze leerling te onderhouden?

Casus 1 Kim

- Denkt u dat u voldoende tijd heeft om Kim maximaal te ondersteunen?
- Denkt u dat u voldoende tijd heeft om contact met de ouders van Kim te onderhouden?

Casus 2 Jeroen

- Denkt u dat u voldoende tijd heeft om Jeroen maximaal te ondersteunen?
- Denkt u dat u voldoende tijd heeft om contact met de ouders van Jeroen te onderhouden?

Casus 3 Johan

- Denkt u dat u voldoende tijd heeft om Johan maximaal te ondersteunen?
- Denkt u dat u voldoende tijd heeft om contact met de ouders van Johan te onderhouden?

Casus 4 Ilja

- Denkt u dat u voldoende tijd heeft om Ilja maximaal te ondersteunen?
- Denkt u dat u voldoende tijd heeft om contact met de ouders van Ilja te onderhouden?

H. Visie met betrekking tot ziekte in relatie tot school

- School is van belang in het herstel van zieke leerlingen.
- Herstel bij ziekte heeft voorrang op het naar school gaan.
- Leerlingen die door ziekte ziek thuis zijn, moeten worden gestimuleerd om schoolwerk te doen en/of weer naar school te gaan.

I. Handelen bij langdurige afwezigheid van een zieke leerling

Eigen casus

- Onderneemt u actie als deze leerling langere tijd afwezig is?

Casus 2 Jeroen

- Onderneemt u actie als Jeroen langere tijd afwezig is?
- Bent u verantwoordelijk voor het onderwijs aan Jeroen wanneer hij is opgenomen in het ziekenhuis?
- Welke acties onderneemt u wanneer Jeroen langere tijd afwezig is?

Casus 3 Johan

- Onderneemt u actie als Johan langere tijd afwezig is?
- Welke acties onderneemt u wanneer Johan langere tijd afwezig is?

J. Kennis over de invloed van de aandoening op functioneren van de leerling

- Een chronische lichamelijke aandoening heeft invloed op het gedrag van een leerling.
- Een chronische lichamelijke aandoening heeft invloed op het leren van een leerling.

Casus 1 Kim

- Denkt u dat de astma invloed heeft op het leren van Kim?
- Denkt u dat de astma invloed heeft op het gedrag van Kim?
- Denkt u dat de astma invloed heeft op de concentratie van Kim?
- Denkt u dat de astma invloed heeft op het sociaal functioneren van Kim in de klas?

Casus 2 Jeroen

- Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op het leren van Jeroen?
- Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op het gedrag van Jeroen?
- Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op de concentratie van Jeroen?
- Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op het sociaal functioneren van Jeroen in de klas?

Casus 3 Johan

- Denkt u dat de astma invloed heeft op het leren van Johan?
- Denkt u dat de astma invloed heeft op het gedrag van Johan?
- Denkt u dat de astma invloed heeft op de concentratie van Johan?
- Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op het sociaal functioneren van Johan?

Casus 4 Ilja

- Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op het leren van Ilja?
- Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op het gedrag van de Ilja?
- Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op de concentratie van Ilja?
- Denkt u dat de hartaandoening invloed heeft op het sociaal functioneren van Ilja?

K. Interne contacten met betrekking tot zorg

Visie

- Samenwerken met andere groepsleerkrachten is essentieel in de begeleiding van een zieke leerling.

- De overdracht van kennis en informatie van chronische lichamelijke aandoeningen is essentieel voor goed onderwijs aan leerlingen met deze aandoeningen.
- Ik bespreek de voortgang en mogelijkheden van leerlingen die problemen ondervinden wekelijks met de RT-er.

Handelen

Eigen casus

- Is de aandoening van deze leerling bij het schoolteam bekend?

Casus 1 Kim

- Neemt u contact op met de IB-er om Kim te bespreken?
- Bespreek u Kim en de astma in het schoolteam?

Casus 2 Jeroen

- Neemt u contact op met de IB-er om Jeroen te bespreken?
- Bespreek u Jeroen en de hartaandoening in het schoolteam?

Casus 3 Johan

- Neemt u contact op met de IB-er om Johan te bespreken?
- Bespreek u Johan en de astma in het schoolteam?

Casus 4 Ilja

- Neemt u contact op met de IB-er om Ilja te bespreken?
- Bespreek u Ilja en de hartaandoening in het schoolteam?

L. Externe contacten met betrekking tot zorg

Visie

- Specifieke kennis moet bij externe organisaties worden ingewonnen.
- Externe contacten moeten door de IB-er worden onderhouden.

Handelen

Eigen casus

- Heeft u contact met externe organisaties voor deze leerling?
- Met welke externe organisaties heeft u contact voor deze leerling?
- Hoe bent u in contact gekomen met deze externe organisatie?

Casus 1 Kim

- Neemt u voor Kim contact op met externe organisaties?

Casus 2 Jeroen

- Neemt u voor Jeroen contact op met externe organisaties?

Casus 3 Johan

- Neemt u voor Johan contact op met externe organisaties?

Casus 4 Ilja

- Neemt u voor Ilja contact op met externe organisaties?

M. Oudercontacten bij leerlingen met chronische somatische aandoeningen

Visie

- Contact met ouders moet bij leerlingen met chronische aandoeningen intensiever zijn dan bij niet zieke leerlingen.
- Wanneer een leerling langere tijd afwezig is, moeten de ouders het contact met de school onderhouden.
- Oudergesprekken moeten minstens eens per kwartaal te worden gehouden. (4x per jaar)
- In gesprekken met ouders moet vooral de ontwikkeling van het cognitieve leren centraal staan.

Handelen

Eigen casus

- Hoe vaak per jaar heeft u contact met de ouders van deze leerling?

Casus 1 Kim

- Is het contact met de ouders van Kim frequenter omdat Kim astma heeft?

Casus 2 Jeroen

- Is het contact met de ouders van Jeroen frequenter omdat Jeroen een hartaandoening heeft?

Casus 3 Johan

- Is het contact met de ouders van Johan frequenter omdat Johan astma heeft?

Casus 4 Ilja

- Is het contact met de ouders van Ilja frequenter omdat Ilja een hartaandoening heeft?

N. Handeliningsniveau met betrekking tot onderwijs op maat

Algemene informatie

- Hoe vaak heeft u per half jaar zorgoverleg in de school? (Het gaat hier om een schatting van het aantal keren.)
- Wie zijn bij het bij vraag 20 genoemde zorgoverleg betrokken?

Visie

- Voor leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen moet een handelingsplan worden opgesteld.
- Wanneer een leerling een gedragsprobleem heeft, moet er een handelingsplan worden opgesteld.
- Wanneer een leerling een leerprobleem heeft, moet er een handelingsplan worden opgesteld.
- Wanneer een leerling een concentratieprobleem heeft, moet er een handelingsplan worden opgesteld.
- Van leerlingen die problemen ondervinden moet de voortgang en de mogelijkheden minstens tweewekelijks worden besproken.
- Van iedere leerling moet een dossier worden opgesteld waarin de ontwikkeling en bijzonderheden staan vermeld.
- Didactische ondersteunende materialen moeten worden aangedragen door de IB-er of RT-er.

Handelen

Eigen casus

- Heeft u voor deze leerling een handelingsplan opgesteld?
- Wat zijn de belangrijkste speerpunten in het handelingsplan voor deze leerling?
- Wordt deze leerling begeleidt in de lesstof?
- Wie biedt de begeleiding aan?
- Maakt de leerling gebruik van ondersteunende materialen?
- Is er een dossier aanwezig, waarin informatie over de aandoening en eventuele medicatie en leefregels worden beschreven?

Casus 1 Kim

- Stelt u voor Kim een handelingsplan op?
- Wie biedt de begeleiding uit het handelingsplan aan?
- Maakt u gebruik van ondersteunende materialen in de begeleiding van Kim?

Casus 2 Jeroen

- Stelt u voor Jeroen een handelingsplan op?
- Wie biedt de begeleiding uit het handelingsplan aan?
- Maakt u gebruik van ondersteunende materialen in de begeleiding van Jeroen?

Casus 3 Johan

- Stelt u voor Johan een handelingsplan op?
- Wie biedt de begeleiding uit het handelingsplan aan?
- Maakt u gebruik van ondersteunende materialen in de begeleiding van Johan?
- Casus 4 Ilja*
- Stelt u voor Ilja een handelingsplan op?
- Wie biedt de begeleiding uit het handelingsplan aan?
- Maakt u gebruik van ondersteunende materialen in de begeleiding van Ilja?

O. Medicatiegebruik op school

Visie

- Leerkrachten moeten medicatie toedienen wanneer dit noodzakelijk is bij een leerling.

Casus 2 Jeroen

- Wilt u verantwoordelijk zijn voor het bewaren van de medicatie?
- Wilt u verantwoordelijk zijn voor de inname van de medicatie?

Casus 3 Johan

- Wilt u verantwoordelijk zijn voor het bewaren van de medicatie van Johan?
- Wilt u verantwoordelijk zijn voor de inname van de medicatie van Johan?

Kennis

Casus 2 Jeroen

- Bent u verantwoordelijk voor de inname van de medicatie op school?
- Moet er voor Jeroen reanimatieapparatuur aanwezig zijn op school?

Casus 3 Johan

- Bent u verantwoordelijk voor de inname van de medicatie op school?

Casus 4 Ilja

- Moet er voor Ilja reanimatieapparatuur aanwezig zijn op school?

P. Didactisch handelen

Visie

- In onderwijs aan zieke leerlingen staat de individuele behoefte centraal.
- ICT is een belangrijk ondersteunend element in onderwijs aan zieke leerlingen.
- Gegeven instructie dient te worden aangepast aan de verschillende behoeften van iedere leerling in de klas.
- Het werken met een vaste dagindeling heeft invloed op leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen.
- Leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen hebben aangepaste instructie nodig.
- Het gebruik van didactische ondersteunende materialen is voor leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen belangrijk.
- Verschillende vakken hebben een vast tijdstip in het weekrooster.
- In de lesstof moeten prioriteiten worden gesteld voor leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen.

Handelen, prioriteiten

Eigen casus

- Stelt u prioriteiten in de lesstof van de leerling?

Casus 1 Kim

- Stelt u prioriteiten in de lesstof van Kim?
- Laat u Kim aan alle vakken deelnemen?
- Is het voor Kim noodzakelijk om aanpassingen te maken in de gymlessen?

Casus 2 Jeroen

- Stelt u prioriteiten in de lesstof van Jeroen?
- Laat u Jeroen aan alle vakken deelnemen?
- Is het voor Jeroen noodzakelijk om aanpassingen te maken in de gymlessen?
- Laat u Jeroen meedoen bij wereldoriënterende vakken, wanneer hij langere tijd afwezig is geweest?

Casus 3 Johan

- Stelt u prioriteiten in de lesstof van Johan?
- Laat u Johan aan alle vakken deelnemen?
- Is het voor Johan noodzakelijk om aanpassingen te maken in de gymlessen?
- Laat u Johan na lange afwezigheid mee doen bij de wereldoriënterende vakken?

Casus 4 Ilja

- Stelt u prioriteiten in de lesstof van Ilja?
- Laat u Ilja aan alle vakken deelnemen?
- Is het voor Ilja noodzakelijk om aanpassingen te maken in de gymlessen?

Handelen, didactiek

Eigen casus

- Houdt u in uw lesgeven rekening met de aandoening van deze leerling?

Casus 1 Kim

- Is het voor Kim noodzakelijk om in de lessen die u geeft rekening te houden met de astma?
- Is het voor Kim noodzakelijk dat u in de aangeboden werkvormen rekening houdt met de astma?
- Is het voor Kim noodzakelijk dat u in de gegeven instructie rekening houdt met de hartaandoening?

Casus 2 Jeroen

- Is het voor Jeroen noodzakelijk om in de lessen die u geeft, rekening te houden met de hartaandoening?
- Is het voor Jeroen noodzakelijk dat u in de aangeboden werkvormen rekening houdt met de hartaandoening?
- Is het voor Jeroen noodzakelijk dat u in de gegeven instructie rekening houdt met de hartaandoening?

Casus 3 Johan

- Is het voor Johan noodzakelijk om in de lessen die u geeft rekening te houden met de astma?
- Is het voor Johan noodzakelijk dat u in de aangeboden werkvormen rekening houdt met de astma?
- Is het voor Johan noodzakelijk dat u in de gegeven instructie rekening houdt met de astma?

Casus 4 Ilja

- Is het noodzakelijk voor Ilja om in de lessen die u geeft, rekening te houden met de hartaandoening?
- Is het noodzakelijk voor Ilja dat u in de aangeboden werkvormen rekening houdt met de hartaandoening?
- Is het noodzakelijk voor Ilja dat u om in de gegeven instructie rekening houdt met de hartaandoening?

Handelen, planning

Eigen casus

- Werkt u met een vaste dagindeling?(Wanneer er wordt gewerkt met een dag/weektaak, kan je met nee antwoorden.)
- Werkt u met een vaste weekplanning (de verschillende vakken worden op vaste dagen aangeboden) voor deze leerling?

Casus 1 Kim

- Denkt u dat het werken met een vaste dagindeling invloed heeft op de prestaties van Kim?
- Denkt u dat het werken met een vaste weekplanning (de verschillende vakken worden op vaste dagen aangeboden) invloed heeft op de prestaties van Kim?

Casus 2 Jeroen

- Denkt u dat het werken met een vaste dagindeling invloed heeft op de prestaties van Jeroen?
- Denkt u dat het werken met een vaste weekplanning (de verschillende vakken worden op vaste dagen aangeboden) invloed heeft op de prestaties van Jeroen?

Casus 3 Johan

- Denkt u dat het werken met een vaste dagindeling invloed heeft op de prestaties van Johan?
- Denkt u dat het werken met een vaste weekplanning (de verschillende vakken worden op vaste dagen aangeboden) invloed heeft op de prestaties van Johan?

Casus 4 Ilja

- Denkt u dat werken met een vaste dagindeling invloed heeft op de prestaties van Ilja?
- Denkt u dat werken met een vaste weekplanning (de verschillende vakken worden op vaste dagen aangeboden) invloed heeft op de prestaties van Ilja?

Handelen, afwezig

Casus 2 Jeroen

- Welke acties onderneemt u wanneer Jeroen langere tijd afwezig is? (Meerdere antwoorden mogelijk.)

Q. Onderwijsvisie in algemene zin

- Sturing geven aan leerlingen – Leerlingen zelf laten ontplooiën
- Methodegebonden onderwijs – Methoden dienen als leidraad
- Speciaal Onderwijs – Inclusief/Passend onderwijs
- Productgericht onderwijs – Procesgericht onderwijs
- Leerlingen als individu – Leerlingen binnen samenwerkende organisatie
- Ondersteuning aan zorgleerlingen vindt plaats in de klas door de leerkracht – Ondersteuning aan zorgleerlingen vindt plaats buiten de klas door de RT-er
- In het onderwijs is cognitieve ontwikkeling belangrijker dan sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Op iedere school moet verplicht een protocol of passage in het schoolplan aanwezig zijn over chronische aandoeningen.
- Het evalueren van het gedrag in de klas is ondergeschikt aan het evalueren van de leerprestaties.

R. Informatieverwerking

- Wanneer een leerling een aandoening heeft, zoek ik direct uit wat de aandoening inhoudt en wat de gevolgen zijn.

Eigen casus

- Heeft u informatie ingewonnen over de aandoening van deze leerling?
- Hoe heeft u informatie ingewonnen over de aandoening?
- Wint u informatie over de belastbaarheid van deze leerling?
- Bij wie wint u informatie in over de belastbaarheid van deze leerling?

Casus 1 Kim

- Zoekt u meer informatie op over de aandoening astma?
- Wint u informatie in over de belastbaarheid van Kim?
- Legt u informatie over de astma en eventuele medicatie en leefregels vast, bijvoorbeeld in een dossier?

Casus 2 Jeroen

- Zoekt u meer informatie op over de hartaandoening?
- Wint u informatie in over de belastbaarheid van Jeroen?

- Legt u informatie over de hartaandoening en eventuele medicatie en leefregels vast, bijvoorbeeld in een dossier?

Casus 3 Johan

- Zoekt u meer informatie op over de aandoening astma?
- Wint u informatie in over de belastbaarheid van Johan?
- Legt u informatie over de astma en eventuele medicatie en leefregels vast, bijvoorbeeld in een dossier?

Casus 4 Ilja

- Zoekt u meer informatie op over de hartaandoening?
- Wint u informatie in over de belastbaarheid van Ilja?
- Legt u informatie over de hartaandoening en eventuele medicatie en leefregels vast, bijvoorbeeld in een dossier?

S. Algemeen pedagogisch handelen

Visie

- Het onderhouden van contact tussen een leerling die langdurig afwezig is en de klasgenoten is een taak van de leerkracht.
- Leerlingen met chronische lichamelijke aandoeningen vallen buiten de sociale sfeer in de groep.

Handelen

- Ik voel me op mijn gemak wanneer ik met leerlingen over hun aandoening praat.

Eigen casus

- Voert u gesprekken met deze leerling over zijn/haar gezondheid?
- Kunt u met een cijfer van 1-10 aangeven in hoeverre u zich op uw gemak voelt bij de aandoening van deze leerling?

Casus 1 Kim

- Voert u gesprekken met Kim over de astma?
- Bewaakt u de rol van Kim in het sociale proces van de klas?
- Kunt u met een cijfer van 1 -10 aangeven in hoeverre u zich op uw gemak voelt bij astma, zoals beschreven in deze casus?

Casus 2 Jeroen

- Bewaakt u de rol van Jeroen in het sociale proces in de klas?
- Voert u gesprekken met Jeroen over de hartaandoening?
- Kunt u met een cijfer van 1 -10 aangeven in hoeverre u zich op uw gemak voelt bij een hartaandoening, zoals beschreven in deze casus?

Casus 3 Johan

- Bewaakt u de rol van Johan in het sociale proces van de klas?
- Voert u gesprekken met Johan over de astma?
- Kunt u met een cijfer van 1 -10 aangeven in hoeverre u zich op uw gemak voelt bij astma, zoals beschreven in deze casus?

Casus 4 Ilja

- Bewaakt u de rol van Ilja in het sociale proces in de klas?
- Voert u gesprekken met Ilja over de hartaandoening?
- Kunt u met een cijfer van 1 -10 aangeven in hoeverre u zich op uw gemak voelt bij een hartaandoening, zoals beschreven in deze casus?

