

Martine Leenders uit Maastricht studeerde op 6 februari 2001 af aan de Katholieke Universiteit Nijmegen (KUN), waar zij de deeltijdstudie Orthopedagogiek van Leren en Ontwikkeling volgde. Haar afstudeerscriptie had de titel 'De ziekenhuisschool en het Weer Samen Naar School (WSNS)-beleid. Hoe ervaren kinderen de nieuwe onderwijsverandering?'\* Leenders deed in haar werkstuk verslag van een onderzoek naar de eerste ervaringen met de nieuwe regeling van het onderwijs aan zieke kinderen, die in augustus 1999 van kracht werd.

Haar scriptiebegeleidster was dr. Anna Bosman, psycholoog en universitair hoofddocent van de sectie Orthopedagogiek van Leren en Ontwikkeling aan de KUN. In bijgaand artikel presenteren zij samen de resultaten van het onderzoek, dat werd gehouden van september 1999 tot en met januari 2000. Leenders was voorheen verbonden aan de ziekenhuisschool van het Academisch Ziekenhuis van Maastricht, maar daar al vertrokken vóór de invoering van de nieuwe regeling een eind maakte aan het bestaan van de ziekenhuisscholen.

## De eerste gevolgen van de opheffing van de ziekenhuisschool

Op 1 augustus 1999 werd de wet Ondersteuning onderwijs aan zieke leerlingen van kracht. Dit betekende onder andere dat de ziekenhuisscholen werden opgeheven en dat de school waar het zieke kind ingeschreven staat, verantwoordelijk werd voor het onderwijs aan het zieke kind. In de academische zie-

kenhuizen bleef een onderwijsvoorziening in de vorm van een educatief medewerker aanwezig, terwijl in de regionale ziekenhuizen de ziekenhuisleerkracht verdween. Het doel van de voormalige ziekenhuisscholen was om het onderwijs zo lang mogelijk en zo optimaal mogelijk te continueren, zodat de intellectuele vaardigheden van het kind zich relatief ongehinderd konden ontwikkelen en vervreemding van het normale dagelijkse schoolleven zoveel mogelijk werd voorkomen. De belangrijkste vraag die ten grondslag lag aan het onderzoek waarvan hier in kort bestek de resultaten worden vermeld, was of de nieuwe regeling de doelstelling van de voormalige ziekenhuisschool kan blijven waarborgen. Gekeken werd naar het onderwijsaanbod, de feitelijke onderwijssituatie en het welbevinden van zieke kinderen in regionale en academische ziekenhuizen.

Drs. M.J.M. Leenders  
en  
Dr. A.M.T. Bosman

kenhuizen bleef een onderwijsvoorziening in de vorm van een educatief medewerker aanwezig, terwijl in de regionale ziekenhuizen de ziekenhuisleerkracht verdween.

Het doel van de voormalige ziekenhuisscholen was om het onderwijs zo lang mogelijk en zo optimaal mogelijk te continueren, zodat de intellectuele vaardigheden van het kind

### Onderzoeksgroep

Aan het onderzoek verleenden vijf regionale ziekenhuizen en twee academische kinderziekenhuizen hun medewerking. In totaal werden 88 zieke kinderen en jongeren (38 jongens en 50 meisjes) aan de hand van een vragenlijst geïnterviewd. Van hen verbleven er 46 in een academisch ziekenhuis en 42 in een regio-

naal ziekenhuis. De leeftijd van de deelnemers varieerde van 5 tot 18 jaar. Zij waren afkomstig van het basisonderwijs, het speciaal basisonderwijs, het voortgezet onderwijs, het speciaal voortgezet onderwijs en het beroepsonderwijs. De meest voorkomende ziekten van de kinderen die aan het onderzoek meedeelden, waren taaislijmziekte (CF), kanker, suikerziekte en hart-, nier- of hersenaandoeningen. De opname duur was minimaal een week en gemiddeld 52 dagen.

Er blijkt een aantal belangrijke verschillen te bestaan tussen de academische en de regionale ziekenhuizen wat de feitelijke onderwijssituatie betreft.

Kinderen in academische ziekenhuizen krijgen gemiddeld vier tot vijf dagen per week onderwijs. Zij krijgen dan vrijwel altijd les van een leerkracht uit het ziekenhuis. De meeste kinderen in regionale ziekenhuizen zeggen helemaal geen of slechts één dag per week onderwijs te krijgen. Van alle kinderen in de regionale ziekenhuizen die voor onderwijs in aanmerking komen, krijgt maar 17 procent dit ook inderdaad. Van deze 17 procent krijgt 14 procent onderwijs van de eigen leerkracht en 3 procent van een onderwijsconsulent.

De onderwijstijd van kinderen in academische ziekenhuizen is gemiddeld een half uur tot een uur per keer. Dat is langer dan die van kinderen in regionale ziekenhuizen, die maximaal een half uur per keer les krijgen.

Er is een verschil tussen de twee soorten ziekenhuizen wat betreft de wijze waarop ze aan schoolvakken blijken te werken. In de academische ziekenhuizen werken vrijwel alle kinderen samen met een leraar aan de schoolvakken, terwijl in de regionale ziekenhuizen de meerderheid van de kinderen dit zelfstandig doet.

In de academische ziekenhuizen neemt de meerderheid van de kinderen zelf het initiatief om aan schoolvakken te werken, in de regionale ziekenhuizen gebeurt dit, als het al gebeurt, vooral op initiatief van de

ouders. In de academische ziekenhuizen neemt ook de verpleging of de spelleiding vaak het initiatief om het kind aan het schoolwerk te krijgen. In het regionale ziekenhuis gebeurt dit vrijwel nooit.

Tenslotte is er ook een verschil in informatievoorziening tussen de twee soorten ziekenhuizen. In de academische ziekenhuizen vertelt in vrijwel alle gevallen de dokter, de verpleging of de spelleiding aan de kinderen dat zij in het ziekenhuis naar school kunnen. In het regionale ziekenhuis krijgt 74 procent van de kinderen deze informatie niet.

Op één punt is er geen verschil: voor beide typen ziekenhuizen geldt dat een minderheid, 30 procent van de deelnemers in de academische en 45 procent van de deelnemers in de regionale ziekenhuizen, even ver zijn met het schoolwerk als de kinderen op de thuischool.

### Welbevinden

Een ander belangrijk aspect van een verblijf in een ziekenhuis betreft de steun die het kind ervaart en het psychisch welbevinden van het kind. Een groot deel van alle zieke kinderen geeft aan dat zij bezoek krijgen van, opgebeeld worden door en post ontvangen van medeleerlingen. Kinderen in academische ziekenhuizen (83 procent) blijken meer post te ontvangen dan kinderen in regionale ziekenhuizen (52 procent), terwijl kinderen in regionale ziekenhuizen (55 procent) wat meer bezoek krijgen dan kinderen in academische ziekenhuizen (43 procent). Dit is wel te begrijpen, omdat de academische ziekenhuizen gemiddeld genomen op grotere afstand van de woonplaats van het zieke kind liggen dan de regionale.

Zowel de kinderen in de regionale als in de academische ziekenhuizen willen graag aan school werken. Zij vinden het belangrijk voor later, zij willen hun examens doen en heel graag slagen, zij hebben plezier in schoolvakken en zij voelen zich goed als het schoolwerk goed gaat. Hierin bestaan geen verschillen tussen de kinderen in beide typen ziekenhuizen.



FOTO: AZW

Ook voelen de meeste kinderen zich begrepen door de leerkracht, aangenomen dat deze aanwezig is, wat hun ziekte betreft. Het is wel zo dat de leerkrachten die kinderen begeleiden in regionale ziekenhuizen minder over de nevenaspecten van de ziekenhuisopname met de zieke kinderen en jongeren praten dan de leerkracht in de academische ziekenhuizen.

### Voorstel

Het onderzoek werd gedaan kort nadat de nieuwe wet was ingevoerd. Als we aan de hand van de resultaten een voorlopige balans opmaken, dan blijken er op dat moment wat de onderwijssituatie betreft grote verschillen te bestaan tussen de academische en regionale ziekenhuizen. Voor de kinderen in academische ziekenhuizen lijkt er weinig veranderd te zijn. Zij worden goed geïnformeerd over de mogelijkheden om in het ziekenhuis naar school te gaan. Zij krijgen vrijwel elke dag les van een leerkracht uit het ziekenhuis en zij worden voldoende ondersteund door medeleerlingen en de leerkracht.

Voor de kinderen in regionale ziekenhuizen is de situatie minder rooskleurig. Zij worden niet of nau-

welijks op de hoogte gesteld van de mogelijkheid om in het ziekenhuis onderwijs te ontvangen. De kinderen zeggen graag onderwijs te krijgen, maar in de meeste gevallen wordt aan die wens niet tegemoet gekomen. De aanmoediging om gedurende het verblijf in het ziekenhuis aan school te werken, moet vooral van de ouders komen.

Deze uitkomsten van het onderzoek leiden tot de vraag of de oorspronkelijke doelstelling van de ziekenhuisschool, namelijk het onderwijsleerproces optimaal te continueren tijdens een ziekenhuisopname, in de regionale ziekenhuizen wel behaald wordt. Gelukkig heeft het ontbreken van onderwijs in de regionale ziekenhuizen geen zichtbaar negatieve invloed op het welbevinden van het zieke kind.

De verandering in de wetgeving voor het onderwijs aan zieke kinderen is voor de duur van vier jaar vastgesteld, waarna een evaluatie zal plaatsvinden. Toch zou een kleine verandering in de werkwijze van het huidige systeem nu reeds aangebracht kunnen worden.

Kinderen in regionale ziekenhuizen ontvangen niet of in zeer beperkte mate onderwijs, terwijl zij dit wel zouden willen. Omdat de thuis-

school er verantwoordelijk voor is dat het kind les krijgt, zou het initiatief daartoe van de thuishoofschool moeten uitgaan. Dat gebeurt echter niet of nauwelijks. Het gevolg is, dat het aan de ouders is om ervoor te zorgen dat het kind les krijgt. Dit betekent in veel gevallen dat zij zelf contact moeten opnemen met de thuishoofschool, wat voor de ouders extra belastend kan zijn. Er heeft immers door de opname van hun kind in het ziekenhuis al een ingrijpende verandering in hun leven plaatsgevonden. De mondige, assertieve ouder is hiermee in het voordeel.

Om het onderwijs voor alle zieke kinderen in de regionale ziekenhuizen toegankelijk te maken zou het personeel van de kinderafdeling (bijvoorbeeld dokter, verpleging, spelleiding), net zoals in de academische ziekenhuizen, de ouders op de hoogte kunnen stellen van de mogelijkheid om onderwijs te ontvangen. Als kinderen onderwijs willen ontvangen en hun ouders stemmen daarin toe, zou een verantwoordelijke van de kinderafdeling contact kunnen opnemen met de onderwijsconsulent, die dan de brugfunctie met de thuishoofschool kan vervullen. Dit betekent slechts een geringe taakuitbreiding voor één van de disciplines op de kinderafdeling, maar mogelijk een belangrijke vermindering van de belasting van de ouders. Bovendien zouden op deze wijze alle zieke kinderen op een gelijkwaardige manier behandeld en begeleid worden.

### Thuishoofschool

De situatie in de regionale ziekenhuizen voldoet dus, kort na invoering van de nieuwe regeling, niet aan de eis dat elk ziek kind onderwijs moet kunnen ontvangen. We weten niet of het hierbij slechts gaat om aanpassingsproblemen in de beginfase van een nieuwe regeling, die mettertijd zullen verdwijnen. Maar natuurlijk is het niet goed als de instelling die verantwoordelijk is voor de uitvoering van een nieuwe maatregel, in casu de thuishoofschool, daar onvoldoende op is voorbereid en daar ook niet voor is toegerust. Wat

dat laatste betreft speelt de huidige krapte op de onderwijsarbeidsmarkt een belangrijke rol. De school moet een personeelslid vrijmaken om het onderwijs voor het zieke kind te verzorgen. Voor de meeste scholen echter zijn de mogelijkheden daartoe uitermate beperkt. In veel gevallen kunnen zij al onvoldoende personeel vinden om het reguliere onderwijs te verzorgen, laat staan dat zij iemand tijdelijk kunnen vrijmaken om een ziek kind in het ziekenhuis of thuis les te gaan geven. Nu mogen onderwijsconsulenten, die in dienst zijn van onderwijsbegeleidingsdiensten, ook onderwijs verzorgen, maar eigenlijk behoort dat

Als kinderen in het ziekenhuis onderwijs willen krijgen, zou ook de kinderafdeling daar contact over kunnen opnemen.

niet tot hun taken. Hun taak is het de leerkrachten te ondersteunen en te begeleiden in het omgaan met het zieke kind, zowel in het ziekenhuis als thuis. De resultaten van het onderzoek laten zien dat ook lesgeven door onderwijsconsulenten in de praktijk niet of nauwelijks gebeurt.

### Nieuwe ontwikkeling

Wij willen niet eindigen met alleen maar somberheid. De huidige ontwikkelingen in onderwijsland zijn erop gericht om alle kinderen onderwijs 'op maat' te verschaffen. Dit geldt dus niet alleen voor gezonde kinderen, maar ook voor kinderen die ziek thuis liggen of in de ziekenhuisschool verblijven en voor kinderen die een speciale school bezoeken vanwege een chronische ziekte. Onderwijs op maat wordt dus de regel en de mogelijkheden daartoe worden groter nu internet voor een

groot deel van de bevolking toegankelijk is geworden.

Een mogelijk interessant initiatief wat dit betreft is de opening van de webschool, een digitale school op internet die november vorig jaar geopend werd door het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht ([www.webschool.nl](http://www.webschool.nl)). De webschool heeft tot doel om leerkrachten te ondersteunen bij het verzorgen van onderwijs aan zieke kinderen. Behalve dat de webschool de leerkrachten informatie verschaft over ziek zijn en de mogelijke gevolgen die dat heeft voor het onderwijs aan het zieke kind, kan zij ook speciaal op de individuele leerling afgestemde lesprogramma's aanbieden. Het zieke kind kan op elk gewenst moment kijken wat er die dag van hem of haar gevraagd wordt, kan het huiswerk maken en dit eventueel via internet naar de leerkracht van de thuishoofschool terugsturen. De webschool maakt het dus wellicht voor elk ziek kind straks mogelijk om toch onderwijs te ontvangen. Dit heeft ook de belangrijke sociaal-emotionele consequentie dat het zieke kind door de webschool het contact met de thuishoofschool in stand kan houden. Het blijft er dan helemaal bijhoren.

Tegelijk mag niet worden vergeten hoe belangrijk het blijft, dat kinderen, en met name zieke kinderen, persoonlijke aandacht krijgen van de leerkracht. Contact via internet is een prima middel voor het ontwikkelen van schoolse vaardigheden, het ondersteunen van de sociaal-emotionele aspecten van ziek zijn kan natuurlijk niet via de digitale weg gebeuren. □

\* Weer Samen Naar School (WSNS), verzamelnaam voor vernieuwingen op het gebied van het onderwijs.

Informatie over het onderwijs aan zieke kinderen is te vinden op de website van Kind en Ziekenhuis: [www.kindenziekenhuis.nl](http://www.kindenziekenhuis.nl) > Adviezen > Onderwijs.