

‘Wet ondersteuning onderwijs aan zieke leerlingen’

Differentiële gevolgen voor academische en regionale ziekenhuizen¹

SAMENVATTING

Op 1 augustus 1999 werden de ziekenhuisscholen opgeheven. Deze wettelijke maatregel, passend binnen de huidige ontwikkelingen van het ‘Weer Samen Naar School’-beleid (WSNS), heeft tot gevolg dat de thuisschool verantwoordelijk wordt voor het onderwijs aan het zieke kind. De uitwerking van deze maatregel heeft echter andere consequenties voor academische dan voor regionale ziekenhuizen. In de academische ziekenhuizen blijft een onderwijsvoorziening in de vorm van een educatief medewerker aanwezig, terwijl in de regionale ziekenhuizen de leerkracht verdwijnt. Dit was aanleiding voor de auteurs om na te gaan of de maatregel een verschillende uitwerking heeft in de twee typen ziekenhuizen. Uit het onderzoek, waaraan 88 zieke leerlingen die in ziekenhuizen verbleven hebben deelgenomen, is gebleken dat de nieuwe wet differentiële gevolgen heeft voor het onderwijs in de academische en regionale ziekenhuizen. In academische ziekenhuizen lijkt het onderwijs gegarandeerd, terwijl in de regionale ziekenhuizen vrijwel geen onderwijs wordt gegeven. Bovendien bleek dat leerlingen in regionale ziekenhuizen niet geïnformeerd werden omtrent de mogelijkheden om onderwijs te ontvangen. De belangrijkste conclusie was dat sinds de invoering van de nieuwe wet ‘Ondersteuning onderwijs aan zieke leerlingen’ het ontvangen van onderwijs in de regionale ziekenhuizen niet gewaarborgd lijkt te zijn.

1 Inleiding

Op 1 augustus 1999 werd de wet ‘Ondersteuning onderwijs aan zieke leerlingen’ van kracht, een nieuwe maatregel in het kader van het ‘Weer Samen Naar School-beleid’ (Van Rijswijk, 1996). Deze maatregel heeft tot gevolg dat de eerste verantwoordelijkheid voor de organisatie van onderwijs aan zieke leerlingen bij de thuisschool is komen te liggen. Bovendien is daarin ook bepaald dat elke zieke leerling vanaf de dag dat deze ziek wordt recht heeft op onderwijs. Voorheen werd het onderwijs aan zieke leerlingen verzorgd door de zogenaamde ziekenhuisscholen en hadden alleen kinderen met een verwachte opnameduur van drie of meer weken recht op onderwijs.

De thuisschool heeft sinds kort dus de plicht om het onderwijsprogramma van zieke kinderen te continueren en moet ervoor zorgen dat het kind geen of zo beperkt mogelijke achterstand oploopt. De thuisschool kan hiervoor de hulp inroepen van een consulent van de Onderwijsbegeleidingsdienst wanneer een kind in een regionaal ziekenhuis verblijft of als het kind ziek thuis ligt. Als een zieke kind in een academisch ziekenhuis verblijft kan de school de hulp inroepen van de educatieve voorziening die in het ziekenhuis zelf gehuisvest is. De thuisschool bepaalt echter het moment waarop de hulp van consulent of educatief medewerker wordt ingeschakeld en geeft

inhoud en vorm aan de ondersteuning (Fidder, 1998; De Volder, 1998).

Deze nieuwe wet vervangt de wet uit 1979, een wet waarin het recht op het onderwijs aan zieke leerlingen officieel werd erkend en waardoor de voormalige ziekenhuisscholen een wettelijke basis kregen. De belangrijkste reden voor wijziging van de wet op de ziekenhuisscholen was de sterke terugloop van het aantal zieke leerlingen in ziekenhuizen (in 1999 gemiddeld slechts 560 kinderen per dag), maar ook het feit dat voor zieke kinderen thuis geen wettelijke regeling bestond. Veel kinderen die ziek thuis lagen vielen vaak buiten de boot, omdat ze niet meer onder de ziekenhuisschool vielen en de thuishchool lang niet altijd voldoende verantwoordelijkheid nam voor het onderwijs aan deze kinderen (Gonggrijp, 2000).

Het belang van onderwijs aan zieke leerlingen wordt allang erkend. In 1862 werd het onderwijs in het Binnen Gasthuis in Amsterdam verzorgd door 'liefdadige stadgenooten', dat voor rekening kwam van de regenten (Weijman, 1982). In 1903 werd het onderwijs aan zieke kinderen enigszins structureel aangepakt door een subcommissie van de Vereniging van Volksonderwijs. Het doel was de behartiging van de belangen van kinderen die vanwege hun ziekte ongeschikt zijn om op reguliere wijze onderwijs te ontvangen. In 1946 ging de subcommissie over in een zelfstandige stichting, die het onderwijs tot aan de officiële erkenning van de ziekenhuisscholen heeft verzorgd. Deze korte historische terugblik maakt duidelijk dat al meer dan een eeuw het belang van onderwijs aan het zieke kind erkend wordt.

In 1971 schreef Bonekamp in een uitgebreide bijdrage in *Jeugd en Samenleving* over alle zaken waarmee zieke kinderen in ziekenhuizen te maken krijgen, waaronder de relaties van het zieke kind met de arts en de

verpleging, de psychosociale aspecten van ziek zijn, en de rol van spelen en leren in het ziekenhuis. Hij trok de belangrijke conclusie dat onderwijs gedurende de ziekteperiode bijdraagt aan de persoonlijke inzet tot herstel van de ziekte.

Ook is het belangrijk dat niet iedereen en alles uitsluitend gericht is op de ziekte. Hierin kan onderwijs een goede en nuttige afleiding bieden. Door bij te dragen aan een gezonde psychosociale ontwikkeling van zieke leerlingen, wordt herstel bespoedigd (Bonekamp, Van der Hulst & Wolters, 1971). Onderwijs aan zieke leerlingen garandeert ook een zekere mate van continuïteit van het leefpatroon. Hoe meer het gewone leven in stand wordt gehouden, des te zinvoller wordt de opname verwerkt. Het voordeel van onderwijs tijdens ziekte is dat het vrijwel geen negatieve associaties met ziek zijn heeft. Onderwijs refereert vooral aan een vertrouwde en gezonde wereld, die met name gericht is op de periode na het ziek zijn (Van der Hulst, 1977). Naar school gaan in het ziekenhuis stimuleert bovendien de intellectuele ontwikkeling en vermindert de angst om achterop te raken.

Hoewel het belang van onderwijs aan zieke leerlingen erkend wordt door zowel het zorgveld als de politiek, werd kort na het ingaan van de nieuwe wet door Wassenaar (2000) en Crul (1999) gewezen op een aantal niet-opgeloste problemen bij de praktische uitvoering ervan. De meest in het oog springende vraag is hoe de thuishchool de verantwoordelijkheid voor het onderwijs moet waarborgen als er geen extra middelen of leerkrachten beschikbaar worden gesteld. Dit probleem doet zich voor in het basisonderwijs, maar is waarschijnlijk nog veel nijpender in het voortgezet onderwijs. In het voortgezet onderwijs heeft een (ziek) kind veelal te maken met een groot aantal docenten. Hoe raken ouders en leerkrachten op de

hoogte van de mogelijkheden van onderwijsondersteuning? Behalve het opstellen van een lesplan voor een ziek kind dient er ook aandacht te zijn voor de sociaal-emotionele aspecten van het ziek zijn. Hoe wordt dat gegarandeerd? Hoe verwerft de leerkracht van de thuisschool kennis over de ziekte waaraan haar of zijn leerling lijdt en de gevolgen die deze ziekte heeft voor het schoolse functioneren? Voorheen lag al die kennis bij de (vak)leerkracht van de ziekenhuisschool.

De aanleiding voor dit onderzoek zijn de differentiële gevolgen van de nieuwe wetgeving voor de regionale en academische ziekenhuizen. Kinderen die ziek thuis liggen vallen buiten het bestek van deze studie. In de academische ziekenhuizen blijft, in tegenstelling tot de regionale ziekenhuizen, een educatieve voorziening aanwezig. Wij wilden op de eerste plaats nagaan of het onderwijs in de beide typen ziekenhuizen in gelijke mate gegarandeerd is, en op de tweede plaats vaststellen in welke mate zieke leerlingen behoefte hebben aan onderwijs. Hierbij fungeerden de meest betrokkenen, namelijk de zieke leerlingen zelf, als informanten.

2 Methode

Deelnemers

Acht ziekenhuizen werden telefonisch of schriftelijk benaderd met het verzoek om mee te werken aan het onderzoek. Hierop reageerden de verantwoordelijken van vijf regionale en twee academische ziekenhuizen positief. Via afdelingshoofden van de kinderafdeling en educatieve of pedagogische medewerkers werden kinderen en jongeren gevraagd of ze wilden deelnemen aan het onderzoek. De belangrijkste voorwaarde voor deelname was dat de patiënt minimaal een week op de kinderafdeling van het ziekenhuis verbleef en in de leeftijds-

categorie van 5 tot 18 jaar viel. Er werden 88 kinderen en jongeren geïnterviewd. Hiervan verbleven er 46 in een academisch ziekenhuis en 42 in een regionaal ziekenhuis. Het onderzoek vond plaats in de periode september 1999 tot en met januari 2000.

Materiaal en Procedure

Voor de interviews werd gebruikgemaakt van twee zelfontworpen vragenlijsten. Beide vragenlijsten werden opgesteld aan de hand van de uitgangspunten en doelstellingen zoals beschreven in het Schoolwerkplan van de Ziekenhuisschool Limburg van 1997. De twee vragenlijsten waren inhoudelijk identiek, de formulering van de vragen was aangepast aan twee leeftijdsgroepen, namelijk basisschoolleerlingen en leerlingen van het voortgezet onderwijs. Elke vragenlijst bestond uit drie gedeelten. In het eerste gedeelte werd naar enkele persoonlijke gegevens van de deelnemers gevraagd. Naast gegevens over leeftijd, geslacht en schooltype werd ook gevraagd naar de reden van opname en de opnameduur. In het tweede gedeelte werden 24 vragen gesteld over het onderwijsaanbod en de vormgeving van het onderwijs in het ziekenhuis, en de ervaren steun en hulp van anderen. Het derde deel bestond uit tien vragen die betrekking hadden op de onderwijsmotivatie en de mate van welbevinden. Op een tienpuntsschaal konden de deelnemers aangeven in welke mate zij emotioneel ondersteund werden door onderwijsgevers, in hoeverre zij ondanks het ziekenhuisverblijf gemotiveerd waren om aan school te werken, en of zij plezier beleefden aan schoolse activiteiten.

3 Resultaten

Een uitputtende beschrijving van de antwoorden op alle vragen die in de

vragenlijst werden opgenomen valt buiten het bestek van dit artikel. Hier zullen alleen de antwoorden op de vragen besproken worden die betrekking hebben op de onderwijssituatie en onderwijsmotivatie van leerplichtige patiënten in academische en regionale ziekenhuizen (ongeveer 60% van de vragenlijst). Voor een bespreking van de overige vragen die betrekking hebben op het psychisch welbevinden en de ervaren sociaal-emotionele steun verwijzen wij naar het werk van Leenders (2000).

Uit de vragen die betrekking hadden op de ervaren steun en het psychisch welbevinden kon worden afgeleid dat de leerlingen in beide ziekenhuizen zich in gelijke mate ondersteund voelden door klasgenootjes, en dat het psychisch welbevinden van de leerlingen niet significant verschilde in de twee typen ziekenhuizen. Het belangrijkste verschil tussen de twee ziekenhuizen was de mate waarin de leerlingen met een/hun leerkracht spraken over het ziekenhuisverblijf. Dit bleek significant vaker te gebeuren in de academische dan in de regionale ziekenhuizen.

Enkele biografische gegevens

Zowel kinderen uit het basisonderwijs (regulier en speciaal) als jongeren uit diverse soorten voortgezet onderwijs (speciaal voortgezet, algemeen

vormend onderwijs en beroepsonderwijs) namen deel aan het onderzoek. In Tabel 1 staan enkele relevante gegevens van de geïnterviewde leerlingen. De gemiddelde opnameduur verschilde statistisch significant in de twee typen ziekenhuizen, $F(1,86) = 6.58, p = .01$. Deze was beduidend langer in de academische ($Gem. = 86$ dagen, $SD = 176$) dan in de regionale ziekenhuizen ($Gem. = 16$ dagen, $SD = 28$). Ook het gemiddelde aantal opnames was significant groter in de academische ($Gem. = 5.3, SD = 4.2$) dan in de regionale ($Gem. = 2.5, SD = 2.5$) ziekenhuizen, $F(1,80) = 12.60, p = .0007$. In Tabel 2 staat een overzicht van de meest voorkomende ziekten, opgesplitst naar type ziekenhuis.

Onderwijssituatie

De mate waarin de kinderen en jongeren les krijgen was verschillend in de twee typen ziekenhuizen. De meeste leerlingen uit het basisonderwijs (77%) en scholieren uit het voortgezet onderwijs (67%) in academische ziekenhuizen bleken vijf dagen per week onderwijs te krijgen. In de regionale ziekenhuizen krijgt de meerderheid van de leerlingen uit het basisonderwijs (75%) en de scholieren uit het voortgezet onderwijs (93%) helemaal geen les.

Om vast te kunnen stellen of er een relatie is tussen verblijfsduur en de

TABEL 1 Overzicht van relevante gegevens van de deelnemers

| Type ziekenhuis | Academisch | | Regionaal | |
|--------------------------------|-----------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| | Basis-onderwijs | Voortgezet onderwijs | Basis-onderwijs | Voortgezet onderwijs |
| Aantal leerlingen | 22 | 24 | 28 | 14 |
| Gemiddelde leeftijd in jaren | 10 | 15 | 9 | 14 |
| Gemiddelde opnameduur in dagen | 126 | 49 | 19 | 08 |
| Min. duur – Max. duur | 7-936 | 7-546 | 7-18 | 7-17 |
| Gemiddeld aantal opnames | 4.9 | 5.7 | 2.9 | 1.6 |

TABEL 2 Frequentieverdeling van ziektebeelden en gemiddelde opnameduur per type ziekenhuis

| Ziekte | Aantallen | | Gem. opnameduur (in dagen) | |
|----------------------------|------------|-----------|-------------------------------|-----------|
| | Academisch | Regionaal | Academisch | Regionaal |
| Appendix | 0 | 7 | 0 | 7 |
| Astma | 0 | 3 | 0 | 7 |
| Botbreuken | 1 | 5 | 16 | 23 |
| CF 9 1 | 20 | 12 | | |
| Diabetes | 1 | 2 | 7 | 7 |
| Hartaandoeningen | 2 | 1 | 105 | 7 |
| Kanker | 3 | 2 | 253 | 7 |
| Maagdarmaandoeningen | 0 | 5 | 0 | 7 |
| Neurologische aandoeningen | 9 | 1 | 27 | 7 |
| Nieraandoeningen | 8 | 2 | 281 | 9 |
| Reumatische aandoeningen | 4 | 1 | 20 | 10 |
| Spierziekten | 2 | 0 | 15 | 0 |
| Diverse aandoeningen | 7 | 12 | 17 | 29 |

mate waarin de deelnemers onderwijs ontvangen, werden er correlaties berekend tussen verblijfsduur en het aantal dagen onderwijs per week. In de academische ziekenhuizen werd een negatieve, statistisch significante correlatie gevonden tussen verblijfsduur en aantal dagen onderwijs, $r = -.31$, $p = .04$. Dit duidt er dus op dat een langere verblijfsduur in een academisch ziekenhuis samengaat met een geringer aantal dagen onderwijs per week. In de regionale ziekenhuizen bleek juist een positieve, statistisch significante correlatie te bestaan tussen verblijfsduur en aantal dagen onderwijs, $r = .43$, $p = .005$. Een langere verblijfsduur in een regionaal ziekenhuis verhoogt juist de kans op een groter aantal dagen onderwijs per week.

Op de vraag of de patiënten huiswerk maakten in het ziekenhuis bleken slechts geringe verschillen tussen de twee typen ziekenhuizen. In de academische ziekenhuizen zei 59% van de leerlingen van de basisschool en 50% van de leerlingen uit het voortgezet onderwijs huiswerk te maken. In de

regionale ziekenhuizen was dit respectievelijk 64% en 29%.

De meerderheid van de leerlingen in de academische en regionale ziekenhuizen vond dat ze genoeg tijd hadden om aan school te kunnen werken. In de academische ziekenhuizen zei 73% van de leerlingen uit het basisonderwijs en 79% van de leerlingen uit het voortgezet onderwijs hiervoor voldoende tijd te hebben. In de regionale ziekenhuizen waren deze percentages respectievelijk 82% en 71%.

Op de vraag of leerlingen dachten dat ze even ver waren als hun medeleerlingen op de thuishoofschool gaven meer kinderen in de regionale dan in de academische ziekenhuizen een bevestigend antwoord. Tussen de ziekenhuizen waren geen belangrijke verschillen in percentages deelnemers die zeiden dat ze niet zo ver waren als de medeleerlingen. Het overzicht staat in Tabel 3.

Op de vraag wie de kinderen of jongeren erop gewezen had dat ze in het ziekenhuis naar school konden

TABEL 3 **Percentageverdeling van antwoorden op de vraag: ben je met school even ver als de kinderen uit jouw klas?**

| | Ja | Nee | Soms wel/Soms niet | Weet ik niet | Totaal |
|------------|-----|-----|--------------------|--------------|--------|
| Academisch | 30% | 39% | 20% | 11% | 46 |
| Regionaal | 45% | 36% | 14% | 5% | 42 |

bleken grote verschillen te bestaan tussen de academische en regionale ziekenhuizen. De belangrijkste observatie is dat vrijwel alle geïnterviewden (96%) in de academische ziekenhuizen en slechts 26% van de geïnterviewden in de regionale ziekenhuizen gehoord hadden dat er mogelijkheden zijn om in het ziekenhuis onderwijs te krijgen. Het overzicht staat in Tabel 4.

Onderwijsmotivatie

Op de vraag waarom de kinderen en jongeren in het ziekenhuis aan school wilden werken antwoordde een meerderheid van alle leerlingen (79%)

omdat ze anders achter zouden raken; 22% antwoordde omdat ze het leuk vonden. Slechts een kleine minderheid (11%) gaf aan niet naar school te willen. Er waren hier geen belangrijke verschillen tussen de twee typen ziekenhuizen. Het overzicht staat in Tabel 5.

Op de vraag wie de jeugdige patiënten ertoe aanzet om huiswerk te maken zijn er wel enkele belangrijke verschillen tussen de twee typen ziekenhuizen. In de academische ziekenhuizen zei een meerderheid van de deelnemers zelf het initiatief te nemen, terwijl dit in de regionale ziekenhuizen vooral op advies van de ouders lijkt te gebeuren (zie Tabel 6). Daarnaast zei een groot deel van de deelnemers in academische ziekenhuizen door verpleging of spelleiding tot huiswerk maken te worden aangezet.

Ten slotte werd een gemiddelde score bepaald van de antwoorden op drie vragen met een tienpuntsschaal die betrekking hadden op de onderwijsmotivatie (min. = 0, max. = 10). Deze vragen betroffen:

TABEL 4 **Percentageverdeling van antwoorden op de vraag: wie heeft jou gezegd dat je in het ziekenhuis ook naar school kunt gaan?**

| | Academisch (n = 46) | Regionaal (n = 42) |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Ouders | 7% | 19% |
| Leerkracht thuischool | 0% | 2% |
| Leerkracht in ziekenhuis | 26% | 0% |
| Dokter, verpleging, spelleiding | 63% | 5% |
| Niemand | 4% | 74% |

TABEL 5 **Frequentieverdeling van antwoorden op de vraag: waarom wil jij in het ziekenhuis aan school werken?**

| | Academisch Basis | Regionaal Voortgezet | Basis | Voortgezet |
|-------------------------|---------------------|-------------------------|-------|------------|
| Anders raak ik achter | 12 | 19 | 17 | 9 |
| Ik vind het leuk | 8 | 2 | 8 | 1 |
| Examen, toekomst | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Ik wil niet naar school | 1 | 2 | 3 | 4 |

TABEL 6 Percentageverdeling van de antwoorden op de vraag: wie zegt er tegen jou dat je huiswerk moet gaan maken

| | Ikzelf | Mijn ouders | Verpleging/Speleiding | Anderen | Totaal |
|------------|--------|-------------|-----------------------|---------|--------|
| Academisch | 44% | 22% | 20% | 13% | 46 |
| Regionaal | 32% | 43% | 4% | 21% | 42 |

- 1 ik werk met plezier in het ziekenhuis aan school;
- 2 als ik schoolwerk heb, doe ik altijd mijn best;
- 3 ik werk in het ziekenhuis graag aan school, want dat is goed voor later.

Een hoog gemiddelde (in de richting van 10) betekent dat een respondent de uitspraak op zichzelf van toepassing vond, terwijl een laag gemiddelde erop wijst dat de uitspraak niet op de respondent van toepassing is.

Vervolgens is nagegaan of er statistisch significante verschillen waren tussen deelnemers van academische en regionale ziekenhuizen. Uit een 2 (ziekenhuis: academisch vs. regionaal) X 2 (onderwijs: basis vs. voortgezet) variantie-analyse op de gemiddelde motivatiescore van de deelnemers bleek dat er geen significant verschil was tussen de deelnemers van academische ($Gem. = 7.6$, $SD = 2.1$) en regionale ziekenhuizen ($Gem. = 7.4$, $SD = 2.2$), $F(1, 84) = 1.83$, $p = .17$. Uit het marginaal significante hoofdeffect van onderwijs kon geconcludeerd worden dat de leerlingen uit het basis-onderwijs ($Gem. = 7.9$, $SD = 1.9$) iets gemotiveerder waren voor schoolse activiteiten dan de leerlingen die op het voortgezet onderwijs zitten ($Gem. = 7.0$, $SD = 2.4$), $F(1, 84) = 3.45$, $p = .07$. Dit gold voor zowel de deelnemers uit de academische als uit de regionale ziekenhuizen, blijkende uit het feit dat het interactie-effect tussen ziekenhuis en onderwijs niet significant was, $F(1, 84) = 2.09$, $p = .15$.

4 Conclusie en discussie

Zieke leerlingen in academische ziekenhuizen blijken vrijwel allemaal dagelijks onderwijs te ontvangen, dit in tegenstelling tot zieke leerlingen in regionale ziekenhuizen. Dit kan niet alleen verklaard worden door de kortere opnameduur van leerlingen in regionale ziekenhuizen. In de regionale ziekenhuizen hing een korte verblijfsduur weliswaar samen met een geringer aantal dagen onderwijs, maar in de academische ziekenhuizen bleek een kortere verblijfsduur juist samen te hangen met een groter aantal dagen onderwijs. Bovendien is de ernst van de ziekte van leerlingen in regionale ziekenhuizen minder dan van leerlingen in academische ziekenhuizen, zodat onderwijs aan leerlingen in regionale ziekenhuizen eerder tot de mogelijkheden behoort dan in academische ziekenhuizen (zie Tabel 2 van de Resultaten voor een impressie).

De mate waarin kinderen huiswerk maakten verschilde in de twee typen ziekenhuizen niet noemenswaardig. Ook vond de meerderheid van de leerlingen in de beide ziekenhuizen dat ze voldoende tijd hebben om aan school te werken. In de academische ziekenhuizen waren minder leerlingen net zo ver met school als hun klasgenoten als in de regionale ziekenhuizen. Deze feiten laten zien dat in de regionale ziekenhuizen de mogelijkheden om aan school te werken wel degelijk aanwezig waren. Vrijwel geen enkele leerling in een regionaal ziekenhuis heeft echter te horen gekregen dat er

mogelijkheden bestaan om in het ziekenhuis naar school te gaan, terwijl in de academische ziekenhuizen bijna alle leerlingen door iemand geïnformeerd waren over deze mogelijkheid.

De motivatie om aan school te werken bleek voor de leerlingen uit de twee typen ziekenhuizen niet te verschillen. Uit het algemeen gemiddelde van 7.5 op een schaal van 1 tot 10 kan afgeleid worden dat de onderzochte leerlingen behoorlijk gemotiveerd waren om aan school te werken. Het daadwerkelijk maken van het huiswerk bleek bij de leerlingen van de regionale ziekenhuizen vooral geïnitieerd te worden door hun ouders, terwijl het initiatief in academische ziekenhuizen voornamelijk van de leerlingen zelf leek uit te gaan. De belangrijkste redenen om aan school te werken verschilden niet. Zowel de leerlingen in de academische als in de regionale ziekenhuizen geven als belangrijkste motief op dat ze niet achter willen raken (79%). Een belangrijk deel (22%) gaf als belangrijkste reden op dat ze het leuk vinden; slechts een gering percentage (11%) gaf aan niet naar school te willen. Deze laatste bevinding is een ondersteuning van het recent uitgevoerde onderzoek van Van Wageningen (2000) onder veertien zieke jongeren en kinderen uit het Sophia Kinderziekenhuis. Vrijwel alle door haar ondervraagde zieke leerlingen gaven aan dat ze de ziekenhuisschool van positief tot heel positief ervoeren. Zij vonden zonder uitzondering het bijhouden van de lesstof bijzonder belangrijk en de individuele aandacht en (extra) uitleg heel plezierig.

De nieuwe wet 'Ondersteuning onderwijs aan zieke leerlingen' moet de garantie bieden dat elk kind dat ziek wordt onderwijs kan ontvangen vanaf de dag dat het ziek wordt, ongeacht of dit kind in een ziekenhuis of thuis verblijft. Uit ons onderzoek blijkt dat deze garantie in de academische

ziekenhuizen wel gewaarborgd is, maar in de regionale ziekenhuizen niet. Het belangrijke verschil tussen de twee typen ziekenhuizen is dat er in academische ziekenhuizen wel en in de regionale ziekenhuizen geen educatieve voorziening ter plaatse is gebleven.

De thuisschool van de zieke leerlingen is verantwoordelijk geworden voor de organisatie van het onderwijs aan de leerlingen thuis of in het ziekenhuis. Het feit dat de leerlingen in de academische ziekenhuizen wel op de hoogte waren van de mogelijkheid om onderwijs te krijgen, terwijl de meerderheid van de leerlingen in de regionale ziekenhuizen dit niet te horen had gekregen, lijkt aan te geven dat de thuisschool van de leerlingen in gebreke is gebleven. Het is immers niet meer de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis om dit aan het zieke kind mee te delen, maar van de thuisschool van de zieke leerling.

De thuisschool lijkt de verantwoordelijkheid die haar ten aanzien van zieke leerlingen is toebedeeld niet op te pakken, terwijl deze binnen het 'Weer Samen Naar School'-beleid hiervoor wel financiën (en dus formatie) krijgt. Het feit dat zieke leerlingen in academische ziekenhuizen nog wel onderwijs krijgen, lijkt niet het gevolg van acties ondernomen door de thuisschool, maar is waarschijnlijk eerder het gevolg van het feit dat daar nog een educatieve voorziening aanwezig is.

Naar de oorzaken waarom de thuisschool in gebreke blijft kan slechts gegist worden; nader onderzoek is daarom vereist. Een mogelijke oorzaak is dat de thuisschool, hieronder valt zowel het basisonderwijs als het voortgezet onderwijs, geen extra middelen of leerkrachten beschikbaar heeft. Een andere mogelijke oorzaak is dat de thuisschool (nog) onvoldoende op de hoogte is van de nieuwe wet. De kans dat een leerkracht een ernstig

zieke leerling in de klas heeft is bijzonder klein. Het personeel van de thuisschool is dus vrijwel niet (misschien zelfs wel nooit) in de gelegenheid om ervaring op te doen met zieke kinderen en ook niet met alle gevolgen die daarmee gepaard kunnen gaan (zie Duyzer-van Dijk, 1997; Duyzer-van Dijk & van Luit, 1999). Het kan ook zijn dat leerkrachten van zieke leerlingen, wellicht ten onrechte, menen dat zieke leerlingen geen behoefte hebben aan onderwijs. Zij zijn zeer waarschijnlijk geen ervaringsdeskundige wat de sociaal-emotionele aspecten van het ziek zijn betreft (Wolters, Bonekamp & van der Hulst, 1976).

Kennis en informatie over en organisatie van onderwijs aan zieke kinderen moet geleverd worden door consulenten (in veel gevallen het ex-ziekenhuisschoolpersoneel) van de onderwijsbegeleidingsdiensten. Ons onderzoek heeft plaatsgevonden kort nadat de nieuwe wet in werking trad. Het is dus mogelijk dat alle betrokken partijen nog moeten wennen aan de nieuwe situatie die door de veranderde wetgeving is ontstaan, maar het roept op zijn minst vraagtekens op dat verantwoordelijken voor de uitvoering van een nieuwe maatregel onvoldoende voorbereid zijn om slagvaardig en effectief de consequenties van de maatregel toe te passen.

Hoewel de resultaten van ons

onderzoek niet optimistisch stemmen, willen wij dit betoog desondanks afsluiten met een hoopvolle kijk op de ontwikkelingen die het internet biedt. Sinds kort is de zogenaamde webschool geopend (www.webschool.nl). Dit is een digitale school op internet die in november 2000 geopend is door het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht. Het doel van de webschool is leerkrachten te ondersteunen bij het verzorgen van onderwijs aan zieke kinderen. De webschool verschaft leerkrachten informatie over ziek zijn en de mogelijke gevolgen die ziekte heeft voor het onderwijs. Bovendien ondersteunt zij de mogelijkheid om speciaal op de individuele zieke leerling aangepaste lesprogramma's aan te bieden. Een zieke leerling kan via de webschool kijken wat er die dag van hem of haar gevraagd wordt en het gemaakte huiswerk zo nodig via internet naar de leerkracht van de thuisschool sturen.

Deze mogelijkheid van onderwijs aan zieke leerlingen past in de meest recente ontwikkelingen die erop gericht zijn om alle kinderen onderwijs op maat te verschaffen. 'Onderwijs op maat' past in het rugzakmodel van het 'Weer Samen Naar School'-beleid en moet de regel worden. De mogelijkheden om dit te optimaliseren worden makkelijker nu internet voor een groter deel van de bevolking toegankelijk gaat geworden.

NOTEN

¹ Wij willen alle zieke kinderen en medewerkers van het Sophia Kinderziekenhuis in Rotterdam, het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht, het Atrium Ziekenhuis in Heerlen, het Laurentius Ziekenhuis in Roermond, het St. Jansgasthuis in Weert, het Catharina Ziekenhuis en het Diaconessen Ziekenhuis in Eindhoven bedanken voor de medewerking die zij hebben verleend bij de totstandkoming van

ons onderzoek. Dit verslag is gebaseerd op het scriptieonderzoek van drs. M.J.M. Leenders. Zij studeerde Orthopedagogiek van Leren en Ontwikkeling aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. De auteurs bedanken de redactie van het Tijdschrift voor Orthopedagogiek en een anonieme reviewer voor de waardevolle opmerkingen op een eerdere versie van dit artikel.

Bonekamp, A.L.M. (1971). Zieke kinderen in kinderziekenhuizen. *Jeugd en Samenleving*, 1, 273-289.

Bonekamp, A.L.M., Hulst, F. van der & Wolters, W.H.G. (1971). Onderwijs aan zieke kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 10, 203-208.

Crul, I. (1999). Onderwijs zieke kinderen op de schop. *VNG-Magazine*, 10, 12-13.

Duyzer-van Dijk, B.W. (1997). Zorgen voor morgen... Langetermijneffecten bij kinderen met een hersentumor. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 36, 104-117.

Duyzer-van Dijk, B.W. & Luit, J.E.H. van (1999). Onderwijs aan kinderen die behandeld zijn vanwege een hersentumor. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 38, 71-82.

Fidder, B. (1998). Kamer stemt in met wetsontwerp: School is straks zelf verantwoordelijk voor zieke leerling. *Uitleg*, 23, 14-15.

Gonggrijp, R. (2000). *Onderwijs voor het chronisch zieke kind volgens de wet*. Congres 'Dag van het chronisch zieke kind'. Hilversum: Astmacentrum Heideheuvel, 11 november.

Hulst, F. van der (1977). Onderwijs aan zieke kinderen is belangrijk. *Tijdschrift voor Ziekenverpleging*, mei, 511-514.

Leenders, M. (2000). *De ziekenhuisschool en het WSNS-beleid. Hoe ervaren kinderen de nieuwe onderwijsverandering?* Doctoraalscriptie Orthopedagogiek, Katholieke Universiteit Nijmegen.

Rijswijk, K. van (1996). *Weer samen naar school: een kwestie van kiezen*. 's-Hertogenbosch: Procesmanagement WSNS.

Volder, C. de (1998). Bij ziekenhuisopname leerling blijft eigen school verantwoordelijk voor onderwijs. *Uitleg*, 4, 15.

Wageningen, N.E. van (2000). Ervaringen van chronisch zieke jongeren. *Kind en Ziekenhuis*, 9, 90-95.

Wassenaar, M. (2000). Recht op onderwijs, ook als je ziek bent. *Kind en Ziekenhuis*, 9, 88-90.

Weijman, H. (1982). Onderwijs aan kinderen in het ziekenhuis. *Medisch Contact*, 43, 1375-1379.

Wolters, W.H.G., Bonekamp, A.L.M. & Hulst, F. van der (1976). De betekenis van het onderwijs bij de psychosociale begeleiding van zieke kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 15, 267-274.

ADRES VAN DE AUTEURS

Drs. M.J.M. Leenders, dr. A.M.T. Bosman & dr. M.J.M. Voeten,
p/a Faculteit Sociale Wetenschappen,
Afdeling Pedagogische Wetenschappen en Onderwijskunde,
Postbus 9104,
6500 HE Nijmegen