



Medicijnprotocol september 2018

Vastgesteld dd 4 december 2018 onder toevoeging dat:

Elke school een school specifieke uitvoeringsregeling ontwerpt waarin de wijze waarop het medicijnprotocol wordt gehanteerd op de school wordt vastgelegd. Middels de uitvoeringsregeling worden geen inhoudelijke wijzigingen aangebracht.

Voorwoord

Door passend onderwijs blijven meer kinderen met ondersteuningsbehoeften in het regulier onderwijs. Daarmee nemen ook de medische handelingen binnen de schoolmuren toe. Regelmatig wordt er dan een beroep gedaan op leraren om een insuline-injectie of sondevoeding te geven, handeling die onder de Wet BIG vallen.

Vanaf 2013 bestaat er in Nederland een discussie over medisch handelen op school door leraren. Deze discussie heeft er toe geleid dat de PO-raad twee modellen protocol medisch handelen heeft aangereikt aan de schoolbesturen, waarbij één model van toepassing is in het geval dat het schoolbestuur beslist geen toestemming te verlenen aan personeelsleden om medische handelingen te verrichten op school, anders dan in noodgevallen. In juli 2016 wordt opnieuw door de werknemers- en werkgeversorganisaties sterk ontraden om leraren medische handelingen te laten verrichten. Een en ander is gedocumenteerd in de Arbocatalogus primair onderwijs (zie bijlage 1 en 2). De organisaties komen tot de conclusie dat de verantwoordelijkheid niet bij de leraar kan komen te liggen. Redenen hiervoor zijn:

- Het verrichten van medische handelingen behoort niet tot hun vak;
- Leraren en onderwijsondersteuners hebben er geen tijd voor
- Wie houdt toezicht op de andere leerlingen tijdens het uitvoeren van medische handelingen?;
- De leerkracht kan niet worden verzekerd tegen wettelijke aansprakelijkheid.

De werkgevers- en werknemersorganisaties zijn van mening dat de wetgever het mogelijk moet maken dat er andere opties beschikbaar komen. Mogelijkheden zijn:

- De gemeente regelt een wijkverpleegkundige
- Het samenwerkingsverband heeft een schoolverpleegkundige in dienst -
Ouders komen op school om zelf de medische handeling te verrichten.

In de dit protocol wordt beschreven wat de school sowieso wel kan doen en welke handelingen behoren tot de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*.

Het is de aan de besturen om enerzijds voor zoveel mogelijk leerlingen thuisnabij een passend onderwijsaanbod te realiseren en anderzijds het personeel te beschermen tegen het moeten uitvoeren van handelingen waartoe zij niet zijn opgeleid en waar zij ook niet voor hebben gekozen. De oplossing ligt in de realisatie van bovenstaande drie opties.

Inhoudsopgave

		Pg.
	Voorwoord	2
1.0	Inleiding	4
2.0	Soorten medische handelingen op school.	5
3.0	Handelingen waarvoor de wet BIG niet geldt 3.1 Het kind wordt ziek op school	6
4.0	Handelingen waarvoor de BIG wel geldt 4.1 Het verrichten van medische handelingen 4.2 Wettelijke bepalingen	7
5.0	Situaties waarop de wet BIG niet van toepassing is	9
6.0	Medicijnverstrekking en medisch handelen 6.1 Het verstrekken van medicijnen op verzoek 6.2 Het bewaren van medicijnen op school	11

Bijlagen

1	Arbocatalogus primair onderwijs. Verwarring over bevoegdheid medisch handelen op school	13
2	De wet BIG	19
3	Verklaring: Toestemming tot handelwijze voor als het kind ziek wordt op school	23
4	Verklaring: Mijn kind is overgevoelig voor de volgende zaken	24
5	Verklaring: Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek	25
6	Verklaring: Toestemming tot het uitvoeren van voorbehouden medische handelingen (BIG)	28
7	Verklaring: Bekwaam uitvoeren van medische handelingen (BIG)	31
8	Zorg en onderwijs	33
9	Handelingen en scholingsmogelijkheden	37
10	Zorgverlenende instellingen in de regio	40
11	Factsheet diabeteszorg	41

1.0 Inleiding

Leerkrachten op school worden regelmatig geconfronteerd met leerlingen die klagen over pijn die meestal met eenvoudige middelen te verhelpen is, zoals hoofdpijn, buikpijn, oorpijn of pijn door een insectenbeet. Daarnaast krijgen leerkrachten in toenemende mate het verzoek van ouders of verzorgers om hun kinderen door de arts voorgeschreven medicatie toe te dienen. En steeds vaker wordt er werkelijk medisch handelen van leerkrachten verwacht zoals het geven van sondevoeding, toedienen van een injectie, het prikken van een bloedsuiker etcetera. Met de komst van Passend onderwijs is het mogelijk dat meer basisscholen met deze vragen te maken krijgen. Het uitvoeren van medische handelingen op school brengt risico's met zich mee, ook op juridisch gebied. Het is van belang dat er in deze situaties gehandeld wordt volgens een vooraf afgesproken en ondertekend protocol. Voorliggend protocol kan daarbij als model dienen.

Dit protocol is bedoeld als leidraad voor besturen, directie en medewerkers op scholen. Indien scholen dit protocol willen gebruiken, zal de school daarvoor altijd toestemming moeten vragen aan het bevoegd gezag (het eigen schoolbestuur). Het bevoegd gezag beslist over het beleid inzake medisch handelen op de scholen. Er kan door het bestuur advies worden ingewonnen bij de plaatselijke GGD of de ondersteuningsorganisatie van het RSV Breda PO 30-03.

Dit protocol is gebaseerd op een protocol uit 2007 dat destijds tot stand kwam na overleg met:

- Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD);
- Stichting Rechtsbijstand Gezondheidszorg (SRG);
- Vereniging van Artsen (VVAA);
- Nederlandse Vereniging Jeugdgezondheidszorg (NVJG);
- Inspectie Jeugdgezondheidszorg (inspectie JGZ) .

In de bijlagen bij dit protocol treft u formats voor toestemmingsformulieren, voor een bekwaamheidsverklaring etcetera. Scholen kunnen deze ter ondertekening voorleggen aan ouders en aan de arts (in geval van een bekwaamheidsverklaring voor een BIG-handeling). Voor eenvoudige medische handelingen zou dat zelfs al bij inschrijving kunnen worden gevraagd. Het is echter aan het bestuur om daarin beleid vast te stellen.

2.0 Soorten medische handelingen op school

a. Handelingen waarvoor de wet BIG niet geldt

De wet BIG is niet van toepassing bij het toedienen van medicijnen zoals paracetamol of het plaatsen van een zetpil bij een epilepsieaanval of het behandelen van een insectenbeet met Azaron,

b. Handelingen waarvoor de wet BIG wel geldt

De Wet BIG is wel van toepassing op bijvoorbeeld het geven van injecties en het toedienen van sondevoeding. De handelingen die alleen mogen worden uitgevoerd door personen die conform de Wet BIG hiertoe zijn opgeleid, zijn opgenomen in artikel 36 van deze wet (zie bijlage 2). Hierbij onder andere zijn te noemen:

- Heelkundige handelingen
- Verloskundige handelingen
- Katheterisaties
- Geven van injecties
- Onder narcose brengen
- Het verrichten van electieve cardioversie
- Het toepassen van defibrillatie
- Het toepassen van elektroconvulsie
- Het voorschrijven van geneesmiddelen

c. Situaties waarop de wet BIG niet van toepassing is.

De wet BIG is niet van toepassing indien er sprake is van een noodsituatie. Iedere burger wordt dan geacht te helpen naar beste weten en kunnen.

3.0 Handelingen waarvoor de wet BIG niet geldt

3.1 Het kind wordt ziek op school

Indien een leerling ziek wordt of een ongeluk krijgt op school, moet de leraar direct bepalen hoe te handelen. Regelmatig komt een kind 's morgens gezond op school en krijgt tijdens de lessen last van hoofd-, buik- of oorpijn. Ook kan het kind bijvoorbeeld door een insect gestoken worden. Een leraar verstrekt dan vaak -zonder toestemming of medeweten van ouders- een 'paracetamolletje' of wrijft Azaron op de plaats van een insectenbeet.

In zijn algemeenheid is een leraar niet deskundig om een juiste diagnose te stellen. De grootste mogelijke terughoudendheid is hier dan ook geboden. Uitgangspunt moet zijn dat een kind dat ziek is, naar huis moet. De schoolleiding zal, in geval van ziekte, altijd contact op moeten nemen met de ouders om te overleggen wat er dient te gebeuren (is er iemand thuis om het kind op te vangen, wordt het kind gehaald of moet het gebracht worden, moet het naar de huisarts, etc.?).

Ook wanneer een leraar inschat dat het kind met een eenvoudig middel geholpen kan worden, is het gewenst om eerst contact te zoeken met de ouders. Wij adviseren u het kind met de ouders te laten bellen. Vraag daarna om toestemming aan de ouders om een bepaald middel te verstrekken. Problematisch is het wanneer de ouders en andere, door de ouders aangewezen vertegenwoordigers, niet te bereiken zijn. Het kind kan niet naar huis gestuurd worden zonder dat daar toezicht is. Ook kunnen medicijnen niet met toestemming van de ouders verstrekt worden. De leraar kan dan besluiten, eventueel na overleg met een collega, om zelf een eenvoudig middel te geven. Daarnaast moet hij inschatten of niet alsnog een (huis)arts geraadpleegd moet worden. Raadpleeg bij twijfel

altijd een arts. Zo kan bijvoorbeeld een ogenschijnlijk eenvoudige hoofdpijn een uiting zijn van een veel ernstiger ziektebeeld. Het blijft dan zaak het kind voortdurend te observeren.

Enkele zaken waar de leraar op kan letten zijn:

- Toename van pijn
- Misselijkheid
- Verandering van houding (bijvoorbeeld in elkaar krimpen)
- Verandering van de huid (bijvoorbeeld erg bleke of hoogrode kleur)
- Verandering van gedrag (bijvoorbeeld onrust, afnemen van alertheid)

De leraar is geen arts en raadpleegt bij twijfel altijd een (huis)arts. Dit geldt met name wanneer de pijn blijft of de situatie verergert. De zorgvuldigheid die hierbij in acht moet worden genomen is dat de leraar handelt alsof het zijn eigen kind is.

4.0 Handelingen waarvoor de wet BIG wel geldt.

4.1 Het verrichten van medische handelingen

Het is van groot belang dat een langdurig ziek kind of een kind met een bepaalde handicap zoveel mogelijk gewoon naar school gaat. Het kind heeft contact met leeftijdsgenootjes, neemt deel aan het normale leven van alledag op school en wordt daardoor niet de hele dag herinnerd aan zijn handicap of ziek zijn. Gelukkig zien steeds meer scholen in hoe belangrijk het is voor het psychosociaal welbevinden van het langdurig zieke kind om, indien dat maar enigszins mogelijk is, het naar school te laten gaan.

In uitzonderlijke gevallen zullen ouders aan schoolleiding en leraren vragen BIG - handelingen te verrichten. Te denken valt daarbij aan het geven van sondevoeding, het meten van de bloedsuikerspiegel bij suikerpatiënten door middel van een vingerprikje. In het algemeen worden deze handelingen door de Stichting Thuiszorg of de ouders zelf op school verricht. In sommige gevallen kan er sprake zijn van een PGB (persoonsgebonden budget).

In uitzonderlijke situaties, vooral als er sprake is van een situatie die al langer bestaat, wordt door de ouders wel eens een beroep op schoolleiding en leraren gedaan.

De werkgevers- en werknemersorganisaties geven er de voorkeur aan om medische handeling waarop de wet BIG van toepassing is bij voorkeur te laten uitvoeren door beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg zoals bedoeld in de wet BIG. Dit betekent dat de medische handeling op school verricht moet worden door een wijkverpleegkundige, een schoolverpleegkundige van het samenwerkingsverband of een arts. Ook kan de ouders worden gevraagd de handeling bij hun eigen kind onder schooltijd uit te voeren.

Schoolbesturen moeten zich goed realiseren dat zij bepaalde verantwoordelijkheden op zich nemen, wanneer wordt overgegaan tot het uitvoeren van een medische handeling door een leerkracht. Dit

hoeft niet onoverkomelijk te zijn, maar het is belangrijk van tevoren stil te staan bij de consequenties. Het zal duidelijk zijn dat de ouders voor dergelijke ingrijpende handelingen hun toestemming moeten geven. Zonder toestemming van de ouders kan een schoolleiding of leraar al helemaal niets doen. Gezien het belang van de handelingen moet een schoolleiding een schriftelijke toestemming van de ouders vragen.

4.2 Wettelijke bepalingen

In de wet BIG is een aantal waarborgen opgenomen voor een goede uitoefening van de beroepspraktijk aan de hand waarvan ook een aantal regels te geven is voor schoolbesturen en leraren als het gaat om in de wet BIG genoemde medische handelingen.

Bepaalde medische handelingen - de zogenaamde voorbehouden handelingen - mogen alleen worden verricht door artsen. Anderen dan artsen kunnen deze medische handelingen alleen verrichten in opdracht van een arts. De betreffende arts moet zich er dan van vergewissen dat degene die niet bevoegd is, wel de bekwaamheid bezit om die handelingen te verrichten.

Leraren vallen niet onder de wet BIG. Deze geldt alleen voor medische - en paramedische beroepen. Soms worden leraren betrokken bij de zorg rond een ziek kind en worden daarmee partners in de zorg. In zo'n geval kan het voorkomen dat leraren gevraagd wordt om een medische handeling bij een kind uit te voeren. In deze situatie is de positie van de leraar een bijzondere, die met zorgvuldigheid benaderd moet worden.

De leraar moet van een BIG-geregistreeerde professional (meestal de behandelend arts of verpleegkundige) een gedegen instructie krijgen hoe hij de BIG - handeling moet uitvoeren. Het naar tevredenheid uitvoeren van deze handeling moet door deze BIG-geregistreeerde professional schriftelijk worden vastgelegd (met handtekening) in een bekwaamheidsverklaring. Op deze manier wordt een zo optimaal mogelijke zekerheid aan kind, ouders, leraar en schoolleiding gewaarborgd. Ook voor de verzekeraar van de school zal duidelijk zijn dat er zo zorgvuldig mogelijk is gehandeld. Dit betekent dat een leraar in opdracht van een arts moet handelen die hem bekwaam heeft verklaard voor het uitvoeren van een BIG -handeling.

Binnen organisaties in de gezondheidszorg is het gebruikelijk dat een arts, of een door hem aangewezen en geïnstrueerde vertegenwoordiger, een bekwaamheidsverklaring afgeeft met het oog op eventuele aansprakelijkheden.

Een leraar is en blijft verantwoordelijk voor zijn handelen, ook al heeft hij een bekwaamheidsverklaring van een arts. Hij kan hiervoor civielrechtelijk aangesproken worden. Het schoolbestuur is echter verantwoordelijk voor datgene wat de leraar doet. Kan een schoolbestuur een bekwaamheidsverklaring van een arts overleggen, dan kan niet bij voorbaat worden aangenomen dat de schoolleiding onzorgvuldig heeft gehandeld.

Het is dus van belang om deze bekwaamheidsverklaring schriftelijk vast te leggen en ook steeds na te gaan of de leraar zich daarnaast ook bekwaam acht. Een schoolbestuur dat niet kan aantonen dat een leraar voor een bepaalde handeling bekwaam is, raden wij aan de medische handelingen – BIG-handelingen - niet te laten uitvoeren. Een leraar die wel een bekwaamheidsverklaring heeft, maar

zich niet bekwaam acht - bijvoorbeeld omdat hij deze handeling al een hele tijd niet heeft verricht - zal deze handeling eveneens niet dienen uit te voeren. Een leraar die onbekwaam en/of zonder opdracht van een arts deze handelingen verricht, is niet alleen civielrechtelijk aansprakelijk (betalen van schadevergoeding), maar ook strafrechtelijk (mishandeling). Het schoolbestuur kan op zijn beurt als werkgever eveneens civiel - en strafrechtelijk aansprakelijk gesteld worden.

Een leerkracht is dus te allen tijde aansprakelijk te stellen indien er een calamiteit heeft plaats gevonden ten gevolge van zijn handelen. Echter met dien verstande dat bij zorgvuldig handelen met een bekwaamheidsverklaring van een arts tot het verrichten van een voorbehouden medische handeling (BIG), het wel degelijk zal uitmaken voor de juridische beoordeling in geval van een calamiteit of er zorgvuldig is gehandeld. Met andere woorden, of er een bekwaamheidsverklaring aanwezig was en een toestemmingsverklaring van de ouders tot het verrichten van de verrichte BIG handeling. De arts die de verklaring gaf is hiermee immers ook verantwoordelijk. Een schoolbestuur heeft het recht geen medewerking te geven aan het verrichten van medische handelingen (BIG) door leerkrachten op school.

5.0 Situaties waarop de wet BIG niet van toepassing is.

5.1 Medische spoed bij ongeluk of medische handeling

Bij medische spoed zijn de procedures gewijzigd:

Voorheen kon school – als er een calamiteit gebeurde met een leerling direct naar de spoedeisende hulp. Tegenwoordig mag men niet zomaar naar de spoedeisende hulp. Je moet daarvoor doorverwezen zijn door huisarts, specialist of via 112.

Onder schooltijd betekent dit, dat we altijd een huisarts moeten bellen (tenzij het protocol van de leerling iets anders aangeeft) of we bellen 112: zij ondersteunen je dan in de te verlenen hulp of bij de vragen die je hebt.

Voorbeeld1: Leerling maakt een sliding en valt. Er is veel bloed op het hoofd. Leerling wordt onderzocht door collega met EHBO. Door de val is er een gerafelde snee ontstaan van ca. 2 cm. Er moet dan overleg met huisarts en ouders van leerling komen. Waarschijnlijk moet de wond geplakt of gehecht worden. Huisarts moet dan contact op nemen met de Spoedeisende hulp van het dichtstbijzijnde ziekenhuis, zodat ouders/school daar met leerling naar toe kunnen of huisarts doet het zelf.

Voorbeeld 2: leerling valt van het dak. Leerling wordt onderzocht door collega met EHBO. Leerling is bewusteloos: 112 bellen.

Voor leerlingen die niet uit de eigen stad/omgeving van Breda komen, zijn er de zgn. passantenartsen¹, die je zo nodig kunt bellen.

¹ Arts die hulp verleent aan patiënten die niet uit de regio komen, zoals bijv. toeristen op een camping. Lijst is opvraagbaar bij de huisartsenpost in de regio

Hierbij geldt altijd de ouders op de hoogte brengen! Of zij kunnen zelf met leerling mee naar arts/spoedeisende hulp of je spreekt af elkaar daar te ontmoeten.

Voor calamiteiten die zich voordoen ten gevolge van het toedienen van medicijnen of het uitvoeren van een medische (BIG) handeling bij een kind, volgen hieronder richtlijnen:

- Laat het kind niet alleen. Blijf rustig. Observeer het kind goed en probeer het gerust te stellen .
- Waarschuw een volwassene voor bijstand (of laat één van de kinderen een volwassene ophalen, waarbij u duidelijk instrueert wat het kind tegen de volwassene moet zeggen).
- Bel direct de huisarts en/of de specialist van het kind .
- Bel bij een ernstige situatie direct het landelijk alarmnummer 112.
- Geef door naar aanleiding van welk medicijn of 'medische' handeling de calamiteit zich heeft voorgedaan (eventueel welke fout is gemaakt).
- Zorg ervoor dat u alle relevante gegevens van het kind bij de hand hebt (of laat ze direct door iemand opzoeken) zoals:
 - Naam van het kind.

Geboortedatum.

- Adres ○ Telefoonnummer van ouders en/of andere, door de ouders aangewezen persoon. ○ Naam + telefoonnummer van huisarts c.q. specialist. ○ Ziektebeeld waarvoor medicijnen of medische handeling nodig zijn.
- Bel de ouders (bij geen gehoor een andere, door de ouders aangewezen persoon):
 - Leg kort en duidelijk uit wat er gebeurd is. ○ Vertel, indien bekend, wat de arts heeft gedaan/gezegd.
 - In geval van opname, geef door naar welk ziekenhuis het kind is gegaan

6.0 Medicijnverstrekking en medisch handelen.

Leraren op school worden regelmatig geconfronteerd met leerlingen die klagen over pijn die meestal met eenvoudige middelen te verhelpen is, zoals hoofdpijn, buikpijn, oorpijn of pijn ten gevolge van een insectenbeet. Ook krijgt de schoolleiding steeds vaker het verzoek van ouder(s)/verzorger(s) om hun kinderen de door een arts voorgeschreven medicijnen toe te dienen.

Een enkele keer wordt medisch handelen van leraren gevraagd zoals het geven van sondevoeding of het geven van een injectie. Dit zijn handelingen die vallen onder de wet BIG. Het toedienen van een zetpil (suppositorium) valt niet onder deze handelingen.

6.1 Het verstrekken van medicijnen op verzoek

Kinderen krijgen soms medicijnen of andere middelen voorgeschreven die zij een aantal malen per dag moeten gebruiken, dus ook tijdens lesuren. Te denken valt bijvoorbeeld aan pufjes voor astma, antibiotica, of zetpillen/rectioles bij toevallen (een aanval van epilepsie). Ouders kunnen aan schoolleiding en leerkracht vragen deze middelen te verstrekken. Schriftelijke toestemming van de ouders is hierbij noodzakelijk. Meestal gaat het niet alleen om eenvoudige middelen, maar ook om middelen die bij onjuist gebruik tot schade van de gezondheid van het kind kunnen leiden.

Leg daarom schriftelijk vast om welke medicijnen het gaat, hoe vaak en in welke hoeveelheden ze moeten worden toegediend en op welke wijze dat dient te geschieden. Leg verder de periode vast waarin de medicijnen moeten worden verstrekt. Ouders geven hierdoor duidelijk aan wat zij van de schoolleiding en de leraren verwachten opdat zij op hun beurt weer precies weten wat ze moeten doen en waar ze verantwoordelijk voor zijn. Wanneer het gaat om het verstrekken van medicijnen gedurende een lange periode moet regelmatig met ouders overlegd worden over de ziekte en het daarbij behorende medicijngebruik op school. Een goed moment om te overleggen is als ouders een nieuwe voorraad medicijnen komen brengen. Controleer ook de hoeveelheid medicatie die gegeven wordt met wat ouders aangeven, zodat je als de medicatie op is, hier geen verwarring over kan ontstaan.

Enkele praktische adviezen:

- Neem de medicijnen alleen in ontvangst wanneer ze in de originele verpakking zitten en uitgeschreven zijn op naam van het betreffende kind; *of als ze in een zgn. "medicijnrol" van de apotheek zitten.*
- Lees goed de bijsluiter zodat u op de hoogte bent van eventuele bijwerkingen van het medicijn.
- Noteer, per keer, op een aftekenlijst dat u het medicijn aan het betreffende kind gegeven heeft.
- Als een kind niet goed op een medicijn reageert of als er onverhoopt toch een fout is gemaakt bij het toedienen van een medicijn, bel dan direct de huisarts of specialist in het ziekenhuis.
- Bel bij een ernstige situatie direct het landelijk alarmnummer 112.



- Zorg er altijd voor dat alle relevante gegevens bij de hand zijn, zoals: naam, geboortedatum, adres, huisarts en/of specialist van de leerling, de medicatie die is toegediend, welke reacties het kind vertoont en eventueel welke fout is gemaakt.

6.2 Het bewaren van medicijnen op school

Het bewaren van medicijnen op school moet tot een minimum worden beperkt. Het is verstandig hiervoor één persoon aan te wijzen die verantwoordelijk is voor het beheer. De medicijnen dienen in een afgesloten kast (koelkast indien dit nodig is) te worden bewaard. In geen geval medicijnen bewaren in het bureau van de leerkracht. De bureaula gaat te vaak open en het gevaar kan bestaan dat leerlingen de medicijnen kunnen meenemen, *tenzij deze la met een sleutel afgesloten kan worden*.

Bijvoorbeeld ook het aanvullen van de EHBO-doos op school kan onder het beheer van deze verantwoordelijke persoon vallen. Over de aanbevolen inhoud van de verbanddoos kunt u informatie krijgen bij de GGD.

Bijlage 1 Arbocatalogus primair onderwijs

Verwarring over bevoegdheid medisch handelen op school

Over het medisch handelen op school is de laatste tijd veel te doen geweest. In december 2015 hebben de ministeries van Volksgezondheid (VWS) en Onderwijs (OCW) een factsheet uitgebracht met daarin een overzicht van (de juridische) mogelijkheden voor een PO-school om leerlingen met diabetes medische zorg te geven.

Op basis van deze factsheet hebben o.a. de PO-Raad en de Diabetesvereniging Nederland een stappenplanpenplan Diabeteszorg in het primair onderwijs uitgebracht.

In de factsheet worden vier mogelijkheden voor diabeteszorg op een school beschreven:

1. Diabeteszorg door reguliere zorgprofessionals;
2. Het onderwijspersoneel verleent 'in opdracht' diabeteszorg;
3. De ouders van het kind verlenen zélf de diabeteszorg;
4. Het onderwijspersoneel, optredend als privépersoon, verleent de diabeteszorg.

De Redactieraad van de Arbocatalogus PO vindt de eerste drie mogelijkheden (inzet van zorgprofessionals, onderwijspersoneel verleent zorg 'in opdracht' of de inzet van de ouders zélf) sterk te prefereren boven de inzet van onderwijspersoneel als privépersoon. Een betrokkenheid van het onderwijspersoneel optredend als privépersoon bij deze zorg is een niet-wenselijke situatie. De onderwijsprofessionals zijn immers niet toegerust en geschoold in dit soort medische handelingen, de uitzonderingen daar gelaten.

Daarom raden wij mogelijkheid vier (het verlenen van diabeteszorg door onderwijspersoneel als privépersoon) af.

In het bijgevoegde document wordt een uitgebreidere beschrijving gegeven van deze door de Redactieraad van de Arbocatalogus gemaakte afweging.

Natuurlijk moet onderwijspersoneel wél handelen als er sprake is van een acute levensbedreigende situatie. Dat geldt namelijk voor iedere burger, en het nalaten van die hulp bij levensgevaar is strafbaar.

We hebben het over de diabeteszorg in het primair onderwijs maar deze beschrijvingen zijn m.m. ook van toepassing op medische handelingen voor andere aandoeningen.

Over medicijnverstrekking en medisch handelen moeten met de ouders duidelijke afspraken worden gemaakt en deze moeten worden vastgelegd. De medewerkers moeten over de vereiste bekwaamheden beschikken.

We onderscheiden in dit verband drie situaties:

1. Een kind wordt ziek op school;
2. Een kind krijgt op verzoek medicijnen op school;
3. Medische handelingen bij het kind.

1. Een kind wordt ziek op school

Een kind komt 's ochtends gezond op school en krijgt tijdens de schooluren last van hoofd-, buik- of oorspijn, of wordt bijvoorbeeld door een insect gestoken.

Uitgangspunt is dat een ziek kind naar huis moet. Neem contact op met de ouders en overleg met hen wat er moet gebeuren (bijvoorbeeld wordt het kind gehaald, is er opvang thuis?). Ook al lijkt het kind met een eenvoudig middel te helpen, wees hierin als leerkracht uiterst terughoudend. Neem contact op met de ouders en vraag toestemming om een bepaald middel te verstrekken. Wat te doen als de ouders/verzorgers niet te bereiken zijn? In dat geval kan de leerkracht, evt. na overleg met een collega, een eenvoudig middel geven. Raadpleeg bij twijfel altijd een arts. Blijf het kind goed observeren.

2. Medicijnverstrekking

Hier gaat het om kinderen die medicijnen hebben die zij een aantal malen per dag moeten gebruiken. Dus ook onder schooltijd. Bijvoorbeeld pufjes voor astma, antibiotica, zetpillen bij toevallen. De ouders vragen aan de schoolleiding of een leerkracht deze middelen wil verstrekken. De toestemming van de ouders is dus gegeven. Het is echter van belang deze toestemming schriftelijk vast te leggen. Kijk voor een voorbeeld van een toestemmingsformulier onder het tabblad 'instrumenten' (Bij 2 en 3). Op bladzijde 13 van dit protocol vindt u het betreffende formulier. Beschrijf in deze toestemmingsverklaring ook precies om welke medicijnen het gaat en hoe vaak, in welke hoeveelheid en hoe deze moeten worden toegediend. Leg ook de wijze van bewaren en opbergen vast.

Praktische tips voor degene die de medicijnen daadwerkelijk toedient:

- Neem alleen medicijnen in ontvangst in originele verpakking en uitgeschreven op naam van het kind.
- Lees de bijsluiter goed, zodat u op de hoogte bent van eventuele bijwerkingen.
- Noteer, per keer, op een aftekenlijst dat u het medicijn aan het kind gegeven heeft.
- Bewaar de medicijnen in een afgesloten kast.
- Zorg dat u alle gegevens bij de hand heeft voor het geval het kind niet goed reageert op het medicijn/er een fout is gemaakt bij de toediening. Denk aan: geboortedatum, adres, huisarts en/of specialist van het kind, naam medicijn. Bel in een dergelijk geval meteen een arts of specialist en bij een ernstige situatie het landelijk alarmnummer 112.
- Alle BHV'ers weten welke leerlingen medicijnen gebruiken en de eventuele bijwerkingen.

Speciaal onderwijs

In het Speciaal onderwijs komt het vaker voor dat leerlingen medicijnen gebruiken. Een meer 'centraal geregelde' aanpak kan dan efficiënter en veiliger zijn. De school richt als het ware een 'apotheek' in:

- De medicijnen van de leerlingen worden in een centrale afgesloten kast bewaard.
- Er is één medewerker die het gebruik van de medicijnen registreert en controleert.
- De medicijnen worden door deze medewerker verstrekt. Deze medewerker ziet er ook op toe dat de leerling ter plekke de medicijnen inneemt.
- Er is per leerling een instructiekaart over de medicatie. Hierop staat een foto van de leerling, de medicatie en aanwijzingen voor 1^e hulp.
- De ouders zorgen voor tijdige 'bevoorrading' van de schoolapotheek.

Medische handelingen

Het komt niet vaak voor dat ouders aan de schoolleiding vragen handelingen te verrichten die vallen onder medisch handelen. Voorbeelden van medisch handelen zijn sondevoeding te geven, of een vingerprikje voor het meten van de bloedsuikerspiegel bij suikerpatiënten. Meestal worden deze handelingen door de Thuiszorg of de ouders zelf op school verricht. Als toch een beroep op de school wordt gedaan, dan moet het bevoegd gezag zich realiseren dat zij daarmee bepaalde verantwoordelijkheden op zich neemt. De toestemming van de ouders moet schriftelijk vastgelegd worden.

Wettelijke regels en aansprakelijkheid!

Als een leerkracht betrokken wordt bij de zorg rond een ziek kind en medische handelingen gaat uitvoeren, moet het bevoegd gezag een aantal zaken goed regelen:

- Ga na of de (civielrechtelijke) aansprakelijkheid gedekt is en/of welke voorwaarden de (aansprakelijkheids)verzekeraar stelt (bijvoorbeeld bekwaamheidsverklaring): neem voordat het bevoegd gezag een besluit neemt over het medisch handelen op school, contact op met de (aansprakelijkheids)verzekeraar van de school.
- Bekwaamheidsverklaring: de leerkracht moet een gedegen instructie krijgen van een arts, die vervolgens verklaart dat de leerkracht bekwaam is in het uitvoeren van een specifiek benoemde medische handeling.
- Zorg bij medisch handelen, dat in geval van een calamiteit u alle gegevens bij de hand heeft. Denk aan: geboortedatum, adres, huisarts en/of specialist van het kind, naam medicijn. Bel in een dergelijk geval meteen een arts of specialist en bij een ernstige situatie het landelijk alarmnummer 112.

De juridische consequenties van medicijnverstrekking en medische handelingen kunt u nalezen in het protocol Medicijnverstrekking en medische handelingen op basisscholen (zie: bij oplossing onder het tabblad 'Instrumenten').

WETTELIJKE EISEN, NORMEN EN CAO AFSPRAKEN:

Wetgeving

Voor wat betreft het verrichten van medische handelingen: de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) regelt wie wat mag doen in de gezondheidszorg. Anderen dan artsen mogen medische handelingen alleen verrichten in opdracht van een arts. De arts moet zich er dan van vergewissen, dat de onbevoegde persoon wel de bekwaamheid bezit om die handelingen te verrichten.

Artikel 35 van de Wet BIG gaat over het uitvoeren van medische handelingen in opdracht van een bevoegde.

Medische handelingen

Soms is medische zorg nodig om kinderen onderwijs te laten volgen. Met passend onderwijs zullen ook reguliere basisscholen hier vaker mee te maken krijgen. Scholen hebben met passend onderwijs echter niet de taak om medische zorg, begeleiding of verpleging te bekostigen. Medische zorg in de school komt in beginsel voor rekening van de gemeente, de zorgverzekeraars of het rijk. En die zorg wordt in de regel verricht door medisch bevoegd personeel, bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige of een daartoe opgeleide medewerker van een thuiszorgorganisatie. Niet iedereen mag zomaar Protocol medisch handelen

medische zorg en/of handelingen uitvoeren. Onder medische zorg valt ondermeer het geven van injecties. Uiteraard geldt dit voorbehoud niet in noodsituaties, bijvoorbeeld wanneer een leerling acuut insuline nodig heeft!

In december 2015 heeft het ministerie van OCW de *Factsheet diabeteszorg in het primair onderwijs* gepubliceerd. Dit is gebeurd op verzoek van de Tweede Kamer en bedoeld om te voorkomen dat scholen de toelating van een kind afwijzen, enkel vanwege de noodzakelijke diabeteszorg. Om de mogelijkheden voor de school in kaart te brengen heeft OCW overlegd met het ministerie van VWS en de Diabetesvereniging Nederland. In de factsheet wordt onder de kop 'overzicht mogelijke zorgverleners en bekostigingsmogelijkheden' een aantal opties genoemd voor het regelen van diabeteszorg op school:

1. Zorgverlening door de wijk- of kinderverpleegkundige, gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet;
2. Zorgverleners binnen de school, in dienst van de school dan wel het samenwerkingsverband passend onderwijs. Bijvoorbeeld een medisch onderwijsassistent. Het gaat hier om onderwijspersoneel dat beroepsmatig zorgtaken verricht. Deze personen vallen dan onder de Wet BIG en handelen steeds opdracht van een arts. Doorgaans zal het hier, in elk geval mede, om de functie verpleegkundige gaan. Want betreft het geen verpleegkundige, dan dient de arts vooraf de handelingsbekwaamheid vast te stellen, en ook een arts dient steeds in de fysieke nabijheid te verkeren. In beide gevallen kan de school via een al dan niet aangepaste verzekering de aansprakelijkheid afdekken.
3. De handeling wordt verricht door de ouders of de verzorgers van het kind. Zij handelen in dat geval vanuit de privé-situatie, waarbij hun handelingsbekwaamheid is door een arts vastgesteld.
4. Onderwijspersoneel verricht de handeling, doch op geheel vrijwillige basis. Binnen deze optie wordt de handeling eveneens - fictief - verricht binnen een privé-situatie, vanuit de 'persoonlijke band met de leerling'. Op die manier wordt het gerekend tot niet-beroepsmatig handelen.

Als aanvulling op, en ter uitwerking van, de hiervoor aangehaalde factsheet is in het voorjaar van 2016 tevens een *Stappenplan Diabeteszorg in het primair onderwijs* verschenen. Dit stappenplan is opgesteld door de PO-raad in samenwerking met Diabetesvereniging Nederland, Ziezon en het Landelijk Expertisecentrum speciaal onderwijs.

Hoewel de Factsheet en het Stappenplan specifiek betrekking hebben op diabeteszorg zouden de hierin beschreven opties in de praktijk ook kunnen worden vertaald naar andere medische handelingen. Bijvoorbeeld het toedienen van sondevoeding of het vervangen van een sonde, een mogelijke vraag waar de school een oplossing voor wil vinden. Die hiervoor aangehaalde optie 4 kan in dat verband soms de meest voor de hand liggende, en eenvoudigste, oplossing lijken te zijn. Als opstellers van de arbocatalogus vragen de bonden en de PO-raad in het bijzonder aandacht voor de voorwaarden en de risico's die verbonden zijn aan de hierboven aangehaalde vierde optie. Die voorwaarden en aandachtspunten komen ook aan bod in het *Stappenplan*. Maar in het kader van de Arbocatalogus primair onderwijs achten de sociale partners het wenselijk om naar scholen toe een keuze voor de vierde optie af te raden. In plaats daarvan kan de school het beste kiezen voor externe deskundigheid, of een interne professionele oplossing. Het gaat in het po om leerplichtige kinderen. Kinderen die toch al een extra (medische) beperking hebben. Dat betekent dat we (de maatschappij) die leerplicht ook moeten faciliteren en niet over de privéschutting moeten gooien. Nu dreigt onderwijspersoneel onder druk te worden gezet om als privépersoon die leerplicht mogelijk te maken. Dat kan niet de bedoeling zijn. In elk geval dient elke keuze zorgvuldig en weloverwogen tot stand te komen, in volledige samenspraak met alle betrokkenen.

Protocol medisch handelen

S.K.O.Het Groene Lint

In dit verband vindt u hieronder een opsomming van risico's en aandachtspunten:

- Leraren zijn geen zorgverleners, en de factsheet noemt niet zonder bedoeling als eerste de mogelijkheden om die medische zorg op professionele wijze te organiseren. Dat geeft ook voor de ouders minder zorg. En ook van de ouders mag worden verwacht dat zij het beste wensen voor het eigen kind.
- Werknemer, maar toch even niet? Hoewel de ambtenaren van OCW en VWS hier uitvoerig over hebben nagedacht blijft er natuurlijk sprake van een gekunstelde constructie. Het betekent immers een handelen vanuit een fictieve privé-situatie, tijdens schooltijd en vanwege het werk, ten behoeve van een leerling. Maar de school heeft er niets over te zeggen (want: niet in opdracht), en de school is niet verantwoordelijk en aansprakelijk.
- Gedurende het uitvoeren van een medische handeling als het toedienen van een injectie, blijft de leerkracht tezelfdertijd ook verantwoordelijk voor (het toezicht op) andere kinderen in diens klas. De leerkracht kan dus niet zomaar even de klas alleen laten en met het kind de gang op. Of is er voor de leerkracht sprake van een extra pauze? Maar welke leerkracht neemt de klas dan over?
- Mocht er iets mis gaan, dan is de leerkracht of OOP'er zelf juridisch aansprakelijk. De school is immers niet verantwoordelijk (want: niet in opdracht van). Er kan daarom in beginsel niet worden geclaimd op de aansprakelijkheidsverzekering van de school. Het ligt voor de hand dat aan de leerkracht zal worden gevraagd hiervoor te tekenen.
- Er is altijd een reële kans dat de leerkracht toch druk ervaart. Niet altijd expliciet, en niet altijd door de leidinggevende. Maar voor een beginnende leerkracht, of iemand met (nog) een tijdelijke aanstelling, kan er een belemmering zijn om 'nee' te zeggen.
- Hoe gaat het in de praktijk? De directeur voert het eerste gesprek met de ouder, en de leerkracht wordt gevraagd om bij het (vervolg)gesprek aan te schuiven; wordt de leerkracht ook volledig door de schoolleiding gesteund indien hij/zij 'nee' zegt? Ook als de vraag zich nogmaals voordoet?
- Hoe gaat het bij de overgang naar de volgende groep? Waar de ene leerkracht bij toelating van het kind er misschien nog vrijwillig voor heeft gekozen, blijft die voorwaarde ook gelden ten aanzien van de leerkracht van de volgende groep?
Het grote aantal deeltijders werkzaam in het primair onderwijs leidt er sowieso toe dat de vraag zich vaak zal richten op meerdere leerkrachten.
- Is er een geschikte ruimte beschikbaar? Met name bij bepaalde handelingen kan dit wenselijk zijn. Maar, als de school ruimte beschikbaar stelt, noemen we dit dan een werk- of priveruimte? Ofwel, maakt die school zich daarmee niet verantwoordelijk, en is er daarmee toch wel sprake van medische handeling in het verlengde van de functie?
- De tijd die nodig is en kosten die de leerkracht maakt voor het handelingsbekwaam worden, kunnen niet worden vergoed vanuit de bekostiging die de school van overheidswege ontvangt. Want: geen schooltaak, dus geen doelmatige besteding van deze middelen. En, als de ouders de kosten betalen dan kunnen ze misschien beter een echte deskundige inhuren.



Hoofdstuk IV. Voorbehouden handelingen

1	Het is degene die niet behoort tot de personen die hun bevoegdheid tot het verrichten van een handeling ontleen aan het bepaalde bij of krachtens de <u>artikelen 36 tot en met 37</u> verboden buiten noodzaak beroepsmatig die handeling te verrichten, tenzij: <u>a.</u> zulks geschiedt ingevolge een opdracht van een persoon die zijn bevoegdheid ontleent aan het bepaalde bij of krachtens de <u>artikelen 36 tot en met 37</u> en <u>b.</u> hij redelijkerwijs mag aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van de opdracht en <u>c.</u> hij, voor zover de opdrachtgever aanwijzingen heeft gegeven, heeft gehandeld overeenkomstig die aanwijzingen.
2	Met inachtneming van het bepaalde in het eerste lid is de opdrachtnemer bevoegd tot het verrichten van de in het eerste lid bedoelde handeling.

Artikel 36

1	Tot het verrichten van heilkundige handelingen - waaronder worden verstaan handelingen, liggende op het gebied van de geneeskunst, waarbij de samenhang der lichaamsweefsels wordt verstoord en deze zich niet direct herstelt - zijn bevoegd: <u>a.</u> de artsen, <u>b.</u> de tandartsen, <u>c.</u> de verloskundigen, doch de onder b en c genoemde personen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens <u>hoofdstuk III</u> bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.
2	Tot het verrichten van verloskundige handelingen zijn bevoegd: <u>a.</u> de artsen, <u>b.</u> de verloskundigen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens <u>hoofdstuk III</u> bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.
3	Tot het verrichten van endoscopieën zijn bevoegd: de artsen.
4	Tot het verrichten van katheterisaties zijn bevoegd: <u>a.</u> de artsen, <u>b.</u> de verloskundigen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens <u>hoofdstuk III</u> bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

5	Tot het geven van injecties zijn bevoegd: <u>a.</u> de artsen, <u>b.</u> de tandartsen, <u>c.</u> de verloskundigen, doch de onder b en c genoemde personen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens <u>hoofdstuk III</u> bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.
6	Tot het verrichten van puncties zijn bevoegd: <u>a.</u> de artsen, <u>b.</u> de verloskundigen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens <u>hoofdstuk III</u> bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.
7	Tot het brengen onder narcose zijn bevoegd: <u>a.</u> de artsen, <u>b.</u> de tandartsen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij <u>hoofdstuk III</u> bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.
8	Tot het verrichten van handelingen, op het gebied van de individuele gezondheidszorg, met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, zijn bevoegd: <u>a.</u> de artsen, <u>b.</u> de tandartsen, doch uitsluitend voor zover zij voldoen aan de krachtens de Kernenergiewet (Stb. 1963, 82) ter zake van het gebruiken van zodanige stoffen en toestellen gestelde eisen, alsmede, voor zover het betreft tandartsen, uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij <u>hoofdstuk III</u> bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.
9	Tot het verrichten van electieve cardioversie zijn bevoegd: de artsen.
10	Tot het toepassen van defibrillatie zijn bevoegd: de artsen.
11	Tot het toepassen van elektroconvulsieve therapie zijn bevoegd: de artsen.
12	Tot steenvergruizing voor geneeskundige doeleinden zijn bevoegd: de artsen.
13	Tot het verrichten van handelingen ten aanzien van menselijke geslachtscellen en embryo's, gericht op het anders dan op natuurlijke wijze tot stand brengen van een zwangerschap, zijn bevoegd: de artsen.

14	<p>Tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in <u>artikel 1, eerste lid, onder s, van de Geneesmiddelenwet</u> zijn bevoegd: <u>a.</u> de artsen;</p> <p><u>b.</u> de tandartsen;</p> <p><u>c.</u> de verloskundigen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens <u>hoofdstuk III</u> bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid;</p> <p><u>d.</u> verpleegkundigen, die behoren tot een ter bevordering van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg bij ministeriële regeling aan te wijzen categorie, doch dezen uitsluitend:</p> <p><u>1°.</u> voor zover een onder a, b of c bedoelde beroepsbeoefenaar de diagnose heeft gesteld met betrekking tot de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd,</p> <p><u>2°.</u> voor zover medische protocollen en standaarden ter zake van het voorschrijven van UR-geneesmiddelen worden gevolgd,</p> <p><u>3°.</u> binnen de bij de regeling te stellen beperkingen ten aanzien van de reikwijdte van de in de aanhef bedoelde bevoegdheid, en</p> <p><u>4°.</u> voor zover van die bevoegdheid een aantekening in het register is gemaakt.</p>
15	<p>De personen, genoemd in het eerste tot en met het veertiende lid, zijn tot het verrichten van de desbetreffende handelingen uitsluitend bevoegd voor zover zij redelijkerwijs mogen aannemen dat zij beschikken over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van die handelingen. De personen, genoemd in het eerste tot en met het veertiende lid, die niet voldoen aan het bepaalde in de eerste volzin, worden voor de toepassing van de <u>artikelen 35, eerste lid, onder a, 38 en 39</u> aangemerkt als personen die hun bevoegdheid ontleen aan het in dit artikel bepaalde.</p>
16	<p>Het ontwerp van de ministeriële regeling, bedoeld in het veertiende lid, onder d, treedt niet eerder in werking dan vier weken nadat het ontwerp is overgelegd aan beide kamers der Staten-Generaal</p>

Artikel 36a

<u>1</u>	<p>Bij algemene maatregel van bestuur kan in afwijking van <u>artikel 36</u> van deze wet en van <u>artikel 1, eerste lid, onderdeel pp, van de Geneesmiddelenwet</u> bij wijze van experiment worden bepaald, dat voor een termijn van maximaal vijf jaar een bij de maatregel omschreven categorie van beroepsbeoefenaren, die werkzaam is op het gebied van de individuele gezondheidszorg en die met goed gevolg een bij de maatregel aangewezen opleiding met betrekking tot de aan te wijzen voorbehouden handeling heeft afgerond, wordt aangewezen als zijnde bevoegd tot het verrichten van in die maatregel aangewezen handelingen.</p>
<u>2</u>	<p>Op de in de maatregel omschreven categorie van beroepsbeoefenaren is <u>artikel 36, vijftiende lid, van overeenkomstige toepassing.</u></p>
<u>3</u>	<p>Bij de maatregel kan aan de in het eerste lid omschreven categorie van beroepsbeoefenaren gedurende de in dat lid bedoelde periode het recht verleend worden een in de maatregel aan te geven titel te voeren. Gedurende deze periode is het aan anderen verboden deze titel of een daarop gelijkende benaming te voeren.</p>

4	Voor zover het derde lid, tweede volzin, en de <u>artikelen 4, tweede lid, 17, tweede lid, en 34, vierde lid</u> , een verbod inhouden op het voeren van een titel, is dat verbod niet van toepassing in het geval dat een beroepsbeoefenaar aan wie op grond van <u>artikel 12, eerste lid, van de Algemene wet erkenning EU-beroepskwalificaties</u> gedeeltelijke toegang is verleend tot een beroep, behorende tot een categorie van beroepsbeoefenaren als bedoeld in het eerste lid, zijn beroepswerkzaamheden uitoefent onder de beroepstitel van zijn staat van herkomst of oorsprong.
5	Met een recept als bedoeld in <u>artikel 1, eerste lid, onderdeel pp, van de Geneesmiddelenwet</u> wordt voor de toepassing van dit artikel gelijkgesteld een document dat is opgesteld door een met naam en werkadres aangeduide beroepsbeoefenaar, die behoort tot de bij de maatregel omschreven categorie van beroepsbeoefenaren die op grond van de maatregel bevoegd is tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel s, van de Geneesmiddelenwet, en waarin aan een persoon als bedoeld in <u>artikel 61, eerste lid, onderdeel a of b, van de Geneesmiddelenwet</u> , een voorschrift wordt gegeven om een met zijn stofnaam of merknaam aangeduid geneesmiddel in de aangegeven hoeveelheid, sterkte en wijze van gebruik ter hand te stellen aan een te identificeren patiënt en dat is ondertekend door de desbetreffende beroepsbeoefenaar dan wel, zonder te zijn ondertekend met een zodanige code is beveiligd dat een daartoe bevoegde persoon of instantie de authenticiteit ervan kan vaststellen.
6	<u>Artikel 47</u> is van overeenkomstige toepassing op de bij de maatregel omschreven categorie van beroepsbeoefenaren voor wat betreft het verrichten van de in het eerste lid bedoelde aangewezen handelingen, met dien verstande dat op deze beroepsbeoefenaren slechts de maatregelen bedoeld in <u>artikel 48, eerste lid, onderdelen a tot en met c</u> , van toepassing zijn.
7	De voordracht voor een krachtens het eerste lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.
8	Indien voor het verstrijken van de in het eerste lid bedoelde termijn een voorstel van wet tot wijziging van <u>artikel 36</u> in de zin van de in het eerste lid bedoelde algemene maatregel van bestuur wordt ingediend bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal, wordt de in het eerste lid
	bedoelde termijn verlengd, met een maximum van vijf jaren en vervalt op <u>a.</u> het moment van inwerkingtreding van de bedoelde wijzigingswet, danwel <u>b.</u> het moment dat de bedoelde wijzigingswet wordt ingetrokken of verworpen door een der Kamers der Staten-Generaal.

Artikel 37

1	Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels overeenkomstig <u>artikel 36</u> worden gesteld met betrekking tot bij de maatregel omschreven handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, niet vallende onder dat artikel.
2	Bij algemene maatregel van bestuur kan voorts met betrekking tot bij de maatregel omschreven handelingen, vallende onder <u>artikel 36</u> , wijziging worden gebracht ter zake van de in <u>artikel 36</u> vervatte toekenning van bevoegdheid, alsook worden bepaald dat de <u>artikelen 35 en 36</u> met betrekking tot bij de maatregel omschreven handelingen niet langer gelden.

3	Indien niet binnen zes maanden na de inwerkingtreding van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in het eerste of tweede lid bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal een wetsvoorstel is ingediend tot wijziging van <u>artikel 36</u> overeenkomstig die maatregel, alsook indien zodanig voorstel wordt ingetrokken of verworpen, wordt de maatregel onverwijld ingetrokken.
---	--

Bijlage 3.

Verklaring: Toestemming tot handelwijze voor als het kind ziek wordt op school

(Eventueel te gebruiken als bijlage bij het inschrijfformulier van de school)

Het kan voorkomen dat uw kind tijdens het verblijf op school ziek wordt, zich verwondt, door een insect wordt gestoken etc. In zo'n geval zal de school altijd contact opnemen met de ouders, verzorgers of met een andere, door hen aangewezen personen. Een enkele keer komt het voor dat deze niet te bereiken zijn. Als deze situatie zich voordoet zal de leraar een zorgvuldige afweging maken of uw kind gebaat is met een 'eenvoudige' pijnstiller of dat een arts geconsulteerd moet worden.

Als u met hiermee akkoord bent, wilt u dan dit formulier invullen.

Ondergetekende gaat akkoord met bovengenoemde handelwijze ten behoeve van:

naam leerling:

.....

geboortedatum:

.....

adres:

.....

postcode en plaats:

.....

naam

ouder(s)/verzorger(s):

telefoon thuis:

.....

telefoon

werk: naam

huisarts:

telefoon:

.....

Te waarschuwen persoon, indien ouder(s)/verzorger(s) niet te bereiken zijn:

Naam:

.....

telefoon

thuis:

.....

telefoon

werk:

Bijlage 4.

Verklaring: Mijn kind is overgevoelig voor de volgende zaken:

naam leerling :

geboortedatum :

• MEDICIJNEN: naam:

.....

• ONTSMETTINGSMIDDELEN: naam:

.....

• SMEERSEL TJES tegen bijvoorbeeld insectenbeten: naam:

.....

• PLEISTERS: naam:

.....

• OVERIG: naam:

.....

Ruimte voor zaken die hierboven niet genoemd zijn:

.....

.....

.....

.....

Wilt u eventuele veranderingen zo spoedig mogelijk doorgeven aan de directie van de school?

Het is zeer belangrijk dat deze gegevens actueel zijn.

Ondergetekende naam:

..... ouder/verzorger van:

..... plaats:

.....

datum:

.....

Handtekening:

Bijlage 5.

Verklaring: Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek

Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:

naam leerling:

geboortedatum:

..... adres

postcode en plaats:

..... naam

ouder(s)/verzorger(s):

telefoon thuis:

..... telefoon

werk: naam

huisarts:

telefoon:

..... naam

specialist:

telefoon:

.....

De medicijnen zijn nodig voor onderstaande ziekte:

.....

.....

Naam van het medicijn:

.....

.....

Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden:

..... uur / uur / uur / uur

Medicijn(en) mogen alleen worden toegediend in de volgende situatie(s):

Dosering van het medicijn:

.....
.....

Wijze van toediening:

.....
.....

Wijze van bewaren:

.....
.....

Controle op vervaldatum door: (naam)

functie:

Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school c.q de hieronder genoemde leraar die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:

naam:

.....

ouder/verzorger:

..... plaats

.....

datum:

.....

Handtekening:

Instructie voor medicijntoediening:

Er is instructie gegeven over het toedienen van de medicijnen op (datum)

Door:

naam:

.....

functie:

..... naam

instelling:

Aan:

naam:

.....

functie:

..... naam

en plaats school:

Bijlage 6.

Verklaring: Toestemming tot het uitvoeren van voorbehouden medische handelingen (BIG)

Ondergetekende geeft toestemming voor uitvoering van de zogenoemde 'medische voorbehouden handeling' op school bij:

naam leerling:

.....

geboortedatum:

..... adres:

.....

postcode en plaats:

..... naam

ouder(s)/verzorger(s): naam

telefoon thuis:

..... telefoon

werk: naam

huisarts:

telefoon:

..... naam

specialist:

telefoon:

..... naam

medisch contactpersoon:

telefoon:

.....

Beschrijving van de ziekte waarvoor de 'medische handeling' op school bij de leerling nodig is:

.....

.....

Omschrijving van de uit te voeren 'medische handeling':

.....
.....

De 'medische handeling' moet dagelijks worden uitgevoerd op onderstaande tijden:

..... uur / uur / uur /uur

De 'medische handeling' mag alleen worden uitgevoerd in de hieronder nader omschreven situatie:

.....
.....

manier waarop de 'medische handeling' moet worden uitgevoerd:

.....
.....

Eventuele extra opmerkingen:

.....
.....
.....

Bekwaamheidsverklaring aanwezig (omcirkelen hetgeen van toepassing is):

ja / nee

Instructie medisch handelen

Instructie van de 'medische handeling' + controle op de juiste uitvoering is gegeven op

(datum).

Door:

naam:

.....

functie

..... naam

instelling:

Aan:

naam:

.....

functie:

..... naam

en plaats school:

Ondergetekende:

naam:

.....

ouder/verzorger:

..... plaats:

.....

datum:

.....

Handtekening:

Bijlage 7.

Verklaring: Bekwaam uitvoeren van medische handelingen (BIG)

Ondergetekende, bevoegd tot het uitvoeren van de hieronder beschreven handeling

.....
.....
.....

verklaart dat,

(naam werknemer):

..... functie:
.....

werkzaam aan/bij:

.....

na instructie door ondergetekende, in staat is bovengenoemde handeling bekwaam uit te voeren.

De handeling moet worden uitgevoerd ten behoeve van:

(naam leerling):

geboortedatum:

Het uitvoeren van bovengenoemde handeling is voor de leerling noodzakelijk wegens:

.....
.....
.....

De hierboven beschreven handeling mag alleen worden uitgevoerd op de tijdstippen waarop de leerling op school aanwezig is.

De hierboven beschreven handeling moet worden uitgevoerd gedurende de periode:

.....
.....
.....

Ondergetekende:

naam:

.....

functie:

.....

werkzaam

aan/bij:

.....

plaats:

.....

datum:.

.....

Handtekening:

Bijlage 8.

Zorg en onderwijs

Heeft een kind begeleiding en zorg nodig dan wordt dat geregeld vanuit de Wet Langdurige Zorg, De Zorgverzekeringswet en de Jeugdwet.

De verantwoordelijkheden kunnen als volgt worden onderscheiden:

- 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig, vanwege meervoudig complexe beperkingen behoort tot de WLZ;
- Behoeftte aan verpleging en verzorging waarbij permanent toezicht nodig is basis van zwaar complexe of lichtere somatische klachten behoort tot de Zvw;
- Verpleging en daarmee samenhangende persoonlijke verzorgen wordt bekostigd vanuit de Zvw;
- Een combinatie van verpleging en begeleiding wordt in gezamenlijkheid geregeld tussen Zvw en de Jeugdwet;
- Begeleiding en/of persoonlijke verzorging behoort tot het terrein van de Jeugdwet.

In alle gevallen zijn het de ouders die de eerste stap moeten zetten in het aanvragen van ondersteuning. Vervolgens worden bij de zorgplanbespreking ook afspraken gemaakt over eventuele zorg op school. Hieruit blijkt maar weer eens te meer hoe belangrijk het is om van meet af aan met ouders aan tafel te zitten om de ondersteuningsbehoeften van hun kind in beeld te brengen en in gezamenlijkheid te werken aan het plan van aanpak en dit te documenteren in het ontwikkelingsperspectiefplan.

Is een leerling thuiswonend:

1. Noodzakelijke zorg in de vorm van extra begeleiding en persoonlijke verzorging:
 - a. Toegang via gemeenten (Jeugdwet, of wmo bij 18 jaar of ouder).
 - b. Bekostiging door gemeente.
 - c. Gemeenten werken procedures en mogelijkheden voor pgb of zorg in natura verder uit waardoor procedures en wijzen van aanbod per gemeente kunnen verschillen.
2. Noodzakelijke zorg in de vorm van verpleging wordt bekostigd door de zorgverzekering.
3. Inzet op school:
 - a. Gemeenten en samenwerkingsverbanden passend onderwijs maken in het OOGO* afspraken over de inzet van noodzakelijke zorg en extra begeleiding op school.
 - b. De school en ouders moeten afspraken maken over de inzet van verpleging.

De zorgverzekering bekostigt paramedische behandeling.

Dit kan in bijzondere situaties plaatsvinden op school tijdens de onderwijsuren.

Is een leerling niet thuiswonend (in een instelling):

1. Toegang tot verblijfszorg:

- a. Kinderen met een verstandelijke beperking of psychische stoornis krijgen verblijfszorg via de gemeente (Jeugdwet, of wmo bij leeftijd 18+).
- b. Zeer kwetsbare kinderen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking, een somatische aandoening of een zeer ernstige verstandelijke beperking, houden via het CIZ aanspraak op verblijfszorg uit de kern-AWBZ.

2. 1a bekostigt de gemeente, 1b bekostigt vanuit de kern-awbz

3. Zorg kan in natura of pgb als ouders hun kind toch thuis willen houden

4. Inzet op school:

- a. Voor groep 1a kunnen gemeenten en samenwerkingsverbanden passend onderwijs afspraken maken in het OOGO².
- b. Voor groep 1b moeten de school en AWBZ-instelling afspraken maken of – bij pgb – school en ouders.

² OOGO. Gemeenten en samenwerkingsverbanden passend onderwijs zijn volgens de Wet passend onderwijs en de Jeugdwet verplicht om op overeenstemming gericht overleg (OOGO) te voeren over het ondersteuningsplan van het samenwerkingsverband en het beleidsplan van de gemeente. In dit overleg kunnen ze algemene afspraken maken over de inzet van extra beg

passend onderwijs en zorg

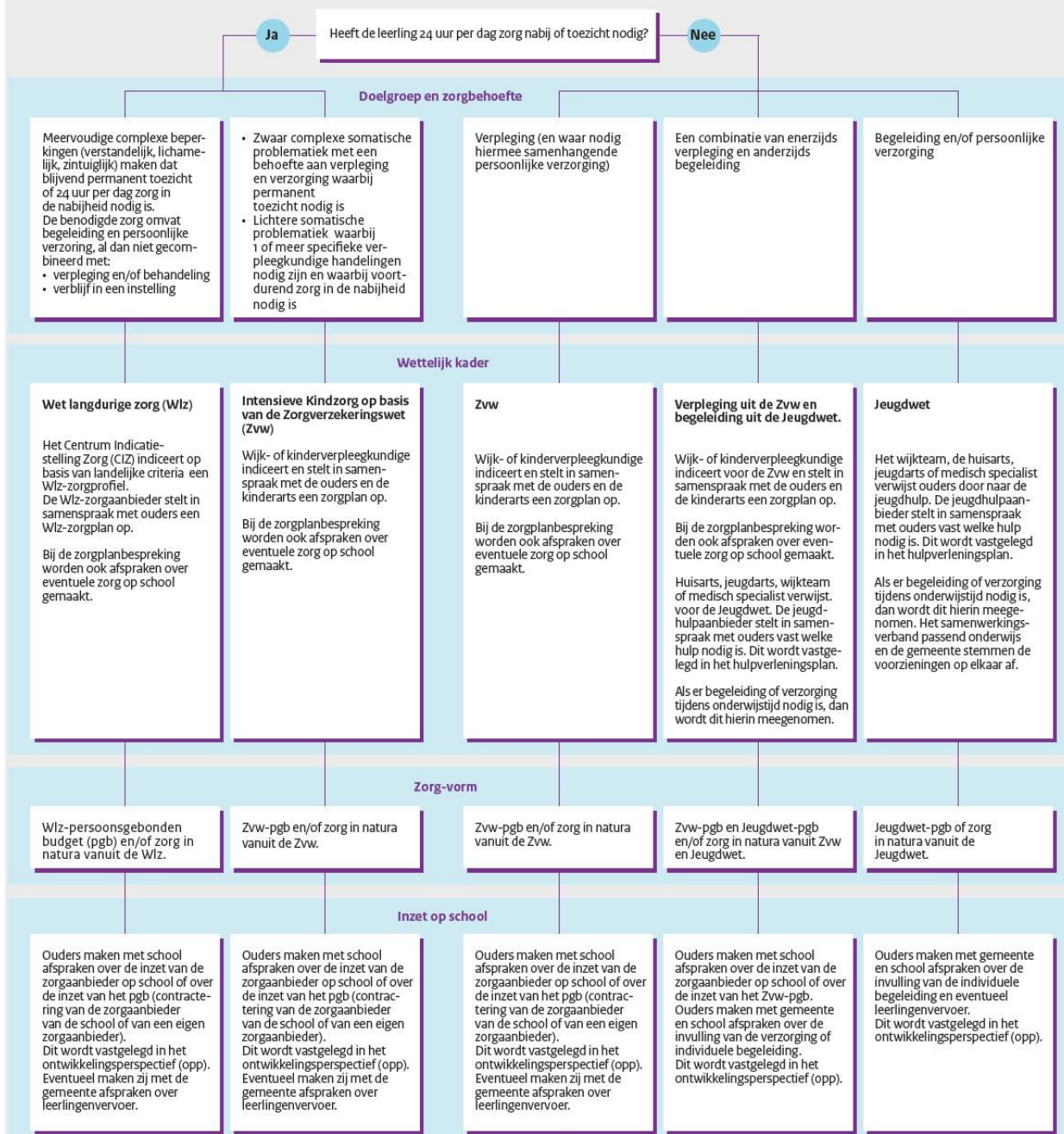
Stroomschema zorg op school

Wie er onderwijsondersteuning of zorg moet bieden tijdens onderwijstijd, hangt af van de ondersteunings- en/of zorgbehoefte van de leerling.

Met de invoering van passend onderwijs hebben scholen zorgplicht. Dat betekent dat de school waar ouders hun zoon of dochter schriftelijk hebben aangemeld verplicht is om een passende plek te bieden als het kind extra onderwijsondersteuning nodig heeft. Soms is er naast onderwijsondersteuning ook extra zorg op school nodig. In onderstaand schema zijn de verschillende vormen beschreven.

Zorg tijdens onderwijsuren, zoals begeleiding, persoonlijke verzorging en/of verpleging, wordt vergoed op basis van de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz). De mogelijkheid bestaat dat meerdere zorgwetten van toepassing zijn. Zo kan een leerling begeleiding en persoonlijke verzorging vanuit de Jeugdwet ontvangen en verpleging vanuit de Zvw. In dat geval kan er sprake zijn van twee verschillende persoonsgebonden budgetten (pgb's). Binnen een zorgwet is verder zowel zorg in natura, een pgb als een combinatie van beide mogelijk.

In onderstaand schema is per zorgwet aangegeven welke mogelijkheden er zijn en hoe de inzet van zorg in onderwijs wordt geregeld en verantwoord. Hoewel de zorg en ondersteuning van een leerling soms vanuit verschillende systemen worden geleverd, komen deze samen in de gezamenlijke aanpak van zorg- en onderwijspartners. Zij bekijken samen met ouders en leerling wat er nodig is en wie welke ondersteuning of zorg kan bieden. Ouders kunnen voor informatie en advies ook altijd een beroep doen op kosteloze en onafhankelijke clientondersteuning. Elke gemeente biedt deze clientondersteuning aan.



December 2015

Toelichting op het stroomschema zorg op school

Wet langdurige zorg

- **Doelgroep en zorgbehoefte:** kinderen die vanwege zorg in verband met een meervoudige verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking blijvend (voor de rest van hun leven) behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid (anders dan gebruikelijke zorg).
- **Zorgaanbod:** Wlz-zorg kan zowel thuis geleverd worden, door één of meer professionele zorgaanbieders, als in een instelling of op school. Het Centrum Indicatiestelling Zorg indiceert. Het zorgkantoor heeft voor diensten met een Wlz-indicatie in zijn regio vervolgens zorgplicht. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor inkoop van Wlz-zorg van voldoende kwaliteit en is ook verantwoordelijk voor de ondersteuning van diensten met een Wlz-indicatie als het gaat om hun toeleiding naar Wlz-zorg. Voor het kind wordt een zorgplan opgesteld. Een zorgplanbespreking tussen zorgaanbieder en ouders is daarbij verplicht. Indien een kind ook zorg op school nodig heeft, wordt ook het onderwijs betrokken. Het zorgplan is de uitkomst van dat wat door partijen besproken is.
- **Zorgvorm:** Wlz-zorg kent verschillende leveringsvormen: zorg in natura met verblijf in een instelling (ZIN), zorg in natura thuis (VPT: volledig pakket thuis), persoonsgebonden budget (pgb) of een combinatie van pgb en zorg in natura (modulair pakket thuis: MPT).
- **Inzet op school:** als een kind voorheen nog geen onderwijs volgde en nu wel naar school gaat, kan de zorgbehoefte veranderen. Bijvoorbeeld omdat er eerst sprake was van zorg door ouders/mantelzorgers en de zorg op school door een externe wordt geboden, of omdat een school voor speciaal onderwijs zelf een verpleegkundige in dienst heeft. Een Wlz-indicatie is weliswaar voor onbepaalde tijd, maar hoeft daarmee niet ook constant te zijn. Het verdient aanbeveling om bij het opstellen van het zorgplan en/of de evaluatiemomenten al rekening te houden met het (gaan) volgen van onderwijs en de eventuele consequenties die dit kan hebben voor de zorgvraag en –inzet. Als een deel van het trekkingsrecht pgb wordt ingezet voor Wlz-zorg op school betekent dit dat de pgb-budgethouder of diens vertegenwoordiger (een ouder) een contract heeft met een Wlz-zorgaanbieder die op school Wlz-zorg levert. Er kan ook gebruik worden gemaakt van een zorgaanbieder waar de school zelf al afspraken mee heeft.
- **Verantwoording:** het deel van het trekkingsrecht pgb vanuit de Wlz dat wordt ingezet op school loopt mee in de wijze van verantwoording die geldt binnen de Wlz voor het gehele pgb.
- **Meer informatie:**
 - www.ciz.nl

Intensieve Kind Zorg (Zorgverzekeringswet)

- **Doelgroep en zorgbehoefte:**
 - a. Kinderen met zwaar complexe somatische problematiek met een behoefte aan permanent toezicht.
 - b. Kinderen met lichtere complexe problematiek, waarbij 24-uur zorg per dag in de nabijheid nodig is, in combinatie met specifieke verpleegkundige handelingen zoals intraveneuze medicatietoediening. Zorg aan minderjarigen met ernstige medische problematiek die onder de verantwoordelijkheid staan van een medisch specialist of kinderarts. Belangrijkste onderscheid tussen Wlz en IKZ is dat kinderen in de Wlz naast de behoefte aan intensieve medische zorg, levenslang en levensbreed op zorg aangewezen zijn vanwege hun ernstige verstandelijke beperking.
- **Zorgaanbod:** voor intensieve kindzorg geldt dat naast verpleging en daarmee samenhangende verzorging ook begeleiding thuis, verblijf in een kinderspecialistische instelling, kortdurend verblijf en opvang in een verpleegkundig kinderdagverblijf inclusief het vervoer van en naar dit dagverblijf onder de Zvw-aanspraak vallen. Door de Nederlandse Zorgautoriteit zijn alleen de prestaties verpleging en verzorging beschreven. Voor de intensieve kindzorg is specifiek geregeld dat naast de verpleging ook de persoonlijke verzorging en de begeleiding in de thuissituatie vanuit de Zvw kan worden geleverd. Ook kortdurend verblijf valt voor deze kinderen onder de Zvw omdat het toezicht dat deze kinderen nodig hebben op het niveau van een verpleegkundige moet worden geboden. Vanaf 2016 valt het vervoer van en naar een verpleegkundig kinderdagverblijf onder de aanspraak op zittend ziekenvervoer in de Zvw. Gemeenten zijn dus te allen tijde verantwoordelijk voor het leerlingenvervoer van en naar school.
- **Zorgvorm:** Zorg in Natura of pgb.
- **Inzet op school:** in het kader van intensieve kindzorg worden verpleging, daarmee samenhangende verzorging en begeleiding ook geleverd op school. Vaak wordt deze zorg geleverd door een kinderverpleegkundige. Afspraken over de inzet van zorg in onderwijsstijd worden vastgelegd in het zorgplan IKZ. Net als in de Wlz, verdient het aanbeveling om bij het opstellen van het zorgplan en/of de evaluatiemomenten al rekening te houden met het (gaan) volgen van onderwijs en de eventuele consequenties die dit kan hebben voor de zorgvraag en –inzet.
- **Verantwoording:** de zorgverzekeraar bepaalt op welke wijze verantwoording van het pgb plaatsvindt.
- **Meer informatie:**
 - www.regelhulp.nl
 - www.hoeverandertmijnzorg.nl

Overige zorg uit de Zorgverzekeringswet

Indien er geen sprake is van IKZ, maar wel van verpleging valt ook dit onder de Zvw. Als verpleging en daarmee samenhangende persoonlijke verzorging samen worden aangeboden, vallen beiden onder de Zvw. Als verpleging wordt aangeboden met begeleiding komt de zorg uit twee wetten: verpleging valt onder de Zvw en de begeleiding valt onder de Jeugdwet.

Jeugdwet

- **Doelgroep en zorgbehoefte:** kinderen van 0 tot 18 jaar die hulp nodig hebben bij opvoed- en/of opgroei problemen en die begeleiding en/of persoonlijke verzorging op school nodig hebben. Bij persoonlijke verzorging kan worden gedacht aan hulp bij het opstaan, wassen, aankleden en toiletbezoek. Begeleiding is hulp in het dagelijks leven om zo zelfstandig mogelijk te kunnen leven. Daarbij valt te denken aan hulp bij praktische zaken, bij communicatie en dagopvang. Onder de Jeugdwet vallen ook de behandeling van psychische problemen en ernstige enkelvoudige dyslexie. Toegang tot de voorzieningen vanuit de Jeugdwet verloopt via een sociaal wijkteam of een jeugdteam. De huisarts, jeugdarts en medisch specialist kunnen ook verwijzen naar jeugdhulp.
- **Zorgaanbod:** ondersteuning van en hulp en zorg bij opvoed- en opgroei problemen, psychische hulp of behandeling, begeleiding of persoonlijke verzorging i.v.m. een somatische aandoening, een verstandelijke, lichamelijke, of zintuiglijke beperking.
- **Zorgvorm:** zorg in natura of een pgb.
- **Inzet op school:** de gemeente is vanuit de Jeugdwet verantwoordelijk voor de bekostiging van begeleiding en persoonlijke verzorging op school. De gemeente maakt over de invulling van begeleiding en persoonlijke verzorging afspraken met het betrokken samenwerkingsverband. Ouders, school en gemeente maken afspraken over individuele voorzieningen voor een kind op school.
- **Verantwoording:** de gemeente bepaalt hoe er over de inzet van middelen verantwoording wordt afgelegd.
- **Meer informatie:**
 - www.regelhulp.nl
 - www.hoeverandertmijnzorg.nl

Passend onderwijs

- **Doelgroep en zorgbehoefte:** Alle leerlingen die extra onderwijsondersteuning nodig hebben, zowel als er sprake is van een lichte als van een zware ondersteuningsbehoefte.
- **Ondersteunings- en zorgaanbod:** Scholen bieden extra onderwijsondersteuning. Het gaat dan om didactische en pedagogische ondersteuning die nodig is om de onderwijsdoelen te bereiken. Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan ondersteuning van de leraar of een (tijdelijke) plaats voor de leerling in een bovenschoolse voorziening, het speciaal basisonderwijs of het (voortgezet) speciaal onderwijs. In het (voortgezet) speciaal onderwijs is expertise beschikbaar voor de specifieke doelgroep van de school. Dit betekent dat een school voor langdurig zieke leerlingen vaak ook enkele zorgvoorzieningen beschikbaar heeft. Een school voor kinderen met gedragsproblematiek zal in veel mindere mate zorg op school aanbieden.
- **Zorgvorm:** binnen passend onderwijs is er geen sprake van een persoonsgebonden budget voor ouders. Scholen maken binnen het samenwerkingsverband passend onderwijs afspraken over de inzet van de middelen voor extra ondersteuning. Deze wordt altijd in natura geboden.
- **Inzet op school:** Voor leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben, stelt de school een ontwikkelingsperspectief op. Hierin staan de onderwijsdoelen en -ondersteuning beschreven. De school voert hierover overleg met de ouders en waar mogelijk de leerling zelf.
- **Verantwoording:** Het samenwerkingsverband legt verantwoording over de besteding van middelen voor extra ondersteuning af in het jaarverslag.
- **Meer informatie:**
 - www.passendonderwijs.nl
 - [Link naar gesprekshandleiding](#)

Bijlage 9.

Handelingen en scholingsmogelijkheden

Voorbehouden handelingen	scholingsmogelijkheden
Subcutaan en intramusculair injecteren	Zie onder tabel bij A-B-C-
Injecteren met insulinepen	Zie onder tabel bij A-B-C-
Trachea canule/uitzuigen hiervan	Thuisbeademingscentra academische ziekenhuizen, waar leerling onder behandeling is.
Inbrengen sondevoedingslang	Zie onder tabel bij A-B-C: Deze handeling is uitstelbaar, dus zou je ook volgens protocol door bijv. wijkverpleging kunnen laten doen.
Katheteriseren bij vrouwen/mannen/navel	Zie onder tabel bij A-B-C-
Inbrengen PEG- katheter/mic-key	Zie onder tabel bij A-B-C-
Risicovolle handelingen	scholingsmogelijkheden
Hanteren en omgaan met insulinepomp	Zie onder tabel bij A-B-C-, sommige fabrikanten komen ook demonstreren/laten zien hoe er mee te werken. Ook kan de kinderdiabetesverpleegkundige uit het ziekenhuis van de leerling hierover uitleg geven op afspraak.
Diverse toedieningen van medicatie (zetpil, verstuiver)	Zie onder tabel bij A-B-C-
Toedienen sondevoeding via neus, pegkatheter en mic-key	Zie onder tabel bij A-B-C-
Afplakken tracheacanule	Thuisbeademingscentra academische ziekenhuizen waar leerling onder behandeling is.
Kapbeademing en balloneren/airstacken	Thuisbeademingscentra academische ziekenhuizen, waar leerling onder behandeling is.

Vingerprik bij leerling met diabetes	Zie onder tabel bij A-B-C-
Niet risicovolle handelingen	
Verwisselen stoma zak en - plak	Deze handelingen zou je in overleg met ouders met behulp van bijv. de wijkverpleging en/of ouders kunnen doen.
Anaaltampon/vaginaal tampon	
Afplakken Mic-key	
Darmspoelen	
Wondverzorging en wondbehandeling	

De handeling intraveneus injecteren is een handeling die dermate weinig voorkomt en zoveel risico's met zich meebrengt, dat deze alleen wordt uitgevoerd door een verpleegkundige, arts of een ander bevoegd persoon, en vaak alleen in het ziekenhuis.

Voor alle handelingen geldt dat er een protocol (Handelingsvoorschrift) wordt opgezet. Wat getekend wordt door ouders. In het geval van de voorbehouden en risicovolle handelingen kan ook de arts het protocol doornemen en keuren (of laat dit doen door bijvoorbeeld een verpleegkundige van zijn /haar afdeling) **Scholingsmogelijkheden A-B-C A.**

Avans Plus: scholing via e-learning en praktijkoefening en -toetsing in het praktijklokaal van Avans. Kosten zijn nog niet bekend.

Contact persoon:

Sjaac van Looij (opleidingsmanager)

E: svanlooij@avansplus.nl

M : 0900 110 10 10

B.

Thebe en Vitalis college : scholing via e- learning Thebe (volgens Vilans protocollen) en praktijkoefening en toetsing via Vitalis college

Contactpersonen:

Thebe: de e-learning modules via J. van Spaandonk . Kosten per module nog niet bekend

Joyce van Spaandonk

E: Joyce.van.Spaandonk@thebe.nl

M:

Praktijkoefening en toets bij het Vitalis College. De manager maakt een offerte voor de kosten per groep. Zij oefenen en nemen toets af.

Annette Overbeeke clustermanager beroepssector Zorg en Welzijn

Nieuwe inslag 46

4817 GX Breda

E: A.Overbeeke@rocwb.nl

T: 076 524 45 00

C.

Trifir- bureau voor communicatie advies : Zij oefenen in de praktijk, scholing idem, reflecteren etc. Zij geven echter pas certificaat NADAT er praktijkoefening heeft plaats gevonden (dit 3 keer) onder toezicht van arts en/of verpleegkundige. Deze moet apart ingezet/aangevraagd worden bijv. bij het ziekenhuis of iemand die dit mag toetsen Annit Knevels contact eprsoon

Trifir- bureau voor communicatie advies

Hoofdstraat 40

5121 JE Rijen

0161 231 118

E: Annit@trifir.nl

M: 06 46894249

Bijlage 10.

Zorg verlenende instellingen in de regio

Er zijn veel instellingen die zorg verlenen. In overleg met ouders moet gekeken worden wat handig en goed is. Het kan zijn dat ouders zelf al een zorgverlenende instelling geregeld hebben,

KinderThuiszorg Tel: 088 0200700
Kids2Care Herstellenstraat 2, 5051 TE Goirle Telefoon: 013 889 4539
Thebe: Wijkverpleging Regio West-Brabant: (0162) 488555 (ma t/m vr 08.30 tot 17.00 uur) Regio Midden-Brabant: 0900-8122
Careyn Thuiszorg Breda Nieuwe Prinsenkade 20 4811VC BREDA Careyn Klantenservice 088 - 123 99 88
Stichting Surplus Zorg Langendijk 75 4819EV BREDA 076-5952557
Thuiszorg West Brabant Belder 2-4 4704 Roosendaal Tel 088 560 2000

Bijlage 11

Factsheet diabeteszorg

Factsheet diabeteszorg in het primair onderwijs

December 2015

In deze factsheet staan het juridische kader en een overzicht van de mogelijkheden voor het verlenen van diabeteszorg in het primair onderwijs. In aanvulling op deze factsheet hebben diabetesorganisaties, onderwijsraden en consultants zieke leerlingen een stappenplan ontwikkeld voor de concrete uitwerking van diabeteszorg op scholen.

1) Juridisch kader voor het verlenen van diabeteszorg in het primair onderwijs

- 1.1 De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is van toepassing op het toedienen van insuline via injectie bij leerlingen in schooltijd. Het doel van de Wet BIG is het bevorderen en bewaken van de kwaliteit in de gezondheidszorg. In de Wet BIG staat wie voorbehouden handelingen mogen uitvoeren. Dit zijn risicovolle, medische handelingen die alleen door bevoegde zorgverleners mogen worden uitgevoerd.
- Voor risicovolle, medische handelingen die niet voorbehouden zijn, zoals het toedienen van insuline via een insulinepomp die al is aangebracht, geldt ook dat deze steeds met de nodige deskundigheid en zorgvuldigheid moeten worden uitgevoerd (algemene zorgvuldigheidsnormen).
- 1.2 Onderwijspersoneel heeft daarnaast te maken met de Wet beroepen in het onderwijs (Wet BIO). Het doel van deze wet is het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van het onderwijs.

Ad 1.1 Wet BIG

- Injecteren is een voorbehouden handeling volgens de Wet BIG. Het toedienen van insuline met een injectiepen en het inbrengen/verwisselen van de naald/canule van een insulinepomp zijn vormen van injecteren¹. Hiervoor gelden speciale regels.
- Artsen, physician assistants en verpleegkundigen² mogen deze handelingen beroepsmatig uitvoeren als zij daartoe bekwaam zijn.
- Anderen mogen deze handelingen alleen in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgverlener uitvoeren als zij daartoe bekwaam zijn (zie punt 2.2.a.).
- Deze handelingen mogen ook worden uitgevoerd door

patiënten bij henzelf, door ouders³ en door familieleden, omdat zij niet beroepsmatig handelen (zie punt 2.2.b.).

- Onderwijspersoneel mag deze handelingen uitvoeren als het dat niet beroepsmatig doet (zie punt 2.2.c.).

Ad 1.2 Wet BIO

- Injecteren is een voorbehouden handeling volgens de Wet BIG. Het toedienen van insuline met een injectiepen en het inbrengen/verwisselen van de naald/canule van een insulinepomp zijn vormen van injecteren. Hiervoor gelden speciale regels.
- Artsen, physician assistants en verpleegkundigen mogen deze handelingen beroepsmatig uitvoeren als zij daartoe bekwaam zijn.
- Anderen mogen deze handelingen alleen in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgverlener uitvoeren als zij daartoe bekwaam zijn (zie punt 2.2.a.).
- Deze handelingen mogen ook worden uitgevoerd door patiënten bij henzelf, door ouders en door familieleden, omdat zij niet beroepsmatig handelen (zie punt 2.2.b.).
- Onderwijspersoneel mag deze handelingen uitvoeren als het dat niet beroepsmatig doet (zie punt 2.2.c.).

2) Overzicht van de mogelijkheden voor diabeteszorg in het primair onderwijs

2.1 Diabeteszorg door reguliere zorgprofessionals

De eerst aangewezen zorgverlener is de wijk- of kinderverpleegkundige. De wijk- of kinderverpleegkundige stelt een eventuele indicatie voor verpleging in de eigen omgeving vast. Dit houdt in dat de wijk- of kinderverpleegkundige bepaalt wat het kind in zijn situatie nodig heeft. De wijk- of kinderverpleegkundige stemt zo nodig af met de huisarts

¹ Voor zover in deze factsheet wordt gesproken over toedienen van insuline, worden daarmee deze handelingen bedoeld. De informatie in deze factsheet heeft specifiek betrekking op die handelingen. Punctie met een prikpen om de bloedsuikerwaarde vast te stellen is geen voorbehouden handeling. ² Verpleegkundig specialisten somatische zorg zijn net als artsen en physician assistants zelfstandig bevoegd om deze handelingen beroepsmatig uit te voeren. Andere verpleegkundigen zijn 'functioneel' zelfstandig bevoegd. Dat betekent dat zij in opdracht van een zelfstandig bevoegde deze handelingen mogen verrichten zonder toezicht en tussenkomst. ³ Voor zover in deze factsheet wordt gesproken over ouders, wordt daarmee bedoeld: wettelijk vertegenwoordigers.

en/of medisch specialist. Als een indicatie wordt afgegeven voor verpleging, kan deze zorg zo nodig ook op school worden ingezet. Dit wordt vastgelegd in het zorgplan. Ouders kunnen zelf een indicatie aanvragen voor verpleging bij de wijk- of kinderverpleegkundige van een thuiszorginstelling. Ze kunnen de zorgverzekeraar ook advies vragen over bij welke organisatie ze een indicatie kunnen aanvragen. Vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt de verpleegkundige behandeling die nodig is in de eigen omgeving bekostigd.

Diabeteszorg door onderwijspersoneel of door ouders

Onderwijspersoneel dat in opdracht insuline mag toedienen

Een school kan personeel in dienst hebben dat tevens bijvoorbeeld verpleegkundige of EHBO'er is. Onderwijspersoneel mag in opdracht van een zelfstandig bevoegde (een arts, physician assistant of verpleegkundig specialist somatische zorg) insuline toedienen onder de volgende voorwaarden*:

- De ouders van de minderjarige leerling, degene die de handeling uitvoert (uitvoerder) en de zelfstandig bevoegde (opdrachtgever), zijn allen akkoord met deze opdrachtverlening.
- De uitvoerder is bekwaam (heeft voldoende kennis, ervaring en een positieve houding) om de handeling uit te voeren. Dit houdt in dat de uitvoerder voldoende geïnstrueerd is en voldoende heeft geoefend om de insuline op de juiste manier toe te dienen.
- De opdrachtgever geeft de uitvoerder aanwijzingen/instructies en zorgt ervoor dat toezicht en tussenkomst mogelijk zijn. Dit houdt in dat de opdrachtgever fysiek in de nabijheid van de uitvoerder moet zijn op het moment dat de voorbehouden handeling wordt uitgevoerd. Als de uitvoerder een verpleegkundige is dan mag hij of zij zonder toezicht en tussenkomst van de opdrachtgever de insuline toedienen (indien voldoende bekwaam).
- De uitvoerder handelt volgens de aanwijzingen/instructies van de opdrachtgever.

Omdat er op school meestal geen zelfstandig bevoegde, zoals een arts, in de buurt is (voor toezicht en tussenkomst), komt deze constructie weinig voor. Als er toch zo'n constructie is afgesproken, hebben de opdrachtgever en de uitvoerder ieder de verantwoordelijkheid dat zij de voorwaarden naleven. Ieder is aansprakelijk voor zover hij verwijtbaar niet handelt of nalaat zoals in de gegeven omstandigheden verwacht mag worden.

Ouders verrichten diabeteshandelingen

Als ouders (of andere familieleden) insuline toedienen bij hun kind handelen zij vanuit de privésituatie. Dit wordt

beschouwd als niet-beroepsmatig handelen, ook als ouders deze handelingen uitvoeren bij hun kind in onderwijstijd. De ouders kunnen ook ouders van medeleerlingen met diabetes benaderen. Als die ouders wel in de gelegenheid zijn om zelf insuline toe te dienen bij hun kinderen in onderwijstijd, zijn zij mogelijk bereid om dat ook bij andermans kind te doen. Ook hier geldt dat sprake is van niet-beroepsmatig handelen. Als ouders onderwijspersoneel hiervoor benaderen gelden de voorwaarden in 2.2.c.

2.2c. Onderwijspersoneel dat niet-beroepsmatig insuline mag toedienen

Onderwijspersoneel mag insuline toedienen bij kinderen in schooltijd indien het niet-beroepsmatig handelt, vergelijkbaar met de situatie onder 2.2.b. Het onderwijspersoneel handelt dan niet in de hoedanigheid van onderwijspersoneel, maar in de hoedanigheid van privé-persoon. Er hoeft in deze situatie niet te worden gehandeld in opdracht van een bevoegde (met vereisten van toezicht en tussenkomst). Dat betekent dat onderwijspersoneel deze handeling mag uitvoeren, als wordt voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Het onderwijspersoneel dat de insuline toedient doet dat vrijwillig.
- De ouders (en niet de school) vragen en instrueren het onderwijspersoneel om insuline toe te dienen bij hun kind.
- De ouders (en niet de school) zorgen ervoor dat er afspraken zijn gemaakt met het onderwijspersoneel dat de insuline toedient en met de professionele behandelaar van het kind (bijvoorbeeld de kinderarts of kinderdiabetes-verpleegkundige) over instructie, scholing en achtervang bij calamiteiten.
- Het onderwijspersoneel ontvangt geen salaris of honorarium voor het toedienen van insuline bij het kind.

Overigens kan deze constructie alleen plaatsvinden als het bevoegd gezag van de school er geen bezwaar tegen heeft dat onderwijspersoneel in schooltijd (niet-beroepsmatig) deze handeling verricht en daarover wordt geïnstrueerd. Het is immers de school die voor het verrichten van de handeling een afzonderlijke ruimte beschikbaar kan stellen en het onderwijspersoneel ook overigens de gelegenheid kan geven om de insuline toe te dienen (vervanging bij afwezigheid in het klaslokaal). Het is aan de school om al dan niet mee te werken aan de constructie.

De ouders en de persoon of personen die de insuline toedienen hebben ieder hun verantwoordelijkheid dat zij de voorwaarden naleven. Ieder is aansprakelijk voor zover hij verwijtbaar niet handelt of nalaat zoals in de gegeven omstandigheden verwacht mag worden.

De jeugdarts en -verpleegkundigen en jeugdhulp via gemeenten zijn niet de meest geschikte manieren voor de invulling van diabeteszorg op school.

* de omstandigheden niet veranderen hoeft de opdrachtgever niet telkens opnieuw afzonderlijk opdracht te geven aan de uitvoerder voor iedere keer dat deze de insuline toedient.