

WERKWINKEL 5

rol van directeur, zorgcoördinator/leerlingbegeleider en klastitularis.

Inhoud:

Deel 1: uitwisseling ter plaatse: bedenkingen geformuleerd door de deelnemers en opgenomen door de verslaggevers

Deel 2: tekst uitgedeeld aan de deelnemers

Deel 1: de uitwisseling ter plaatse: bedenkingen geformuleerd door de deelnemers en opgenomen door de verslaggevers

Er gingen 2 sessies door

Tijdens sessie één tekende men volgende uitspraken op

Doel van de werkwinkel: ideeën geven over hoe de aanpak omtrent onderwijs aan zieke kinderen in de school van de participanten georganiseerd wordt.

In dit verslag vind je "getuigenissen, ideeën,..." terug die de verschillende participanten aan bod brachten tijdens de workshop.

Directie basisschool Ronse

- Bednet: kind voelt zich beter want het is in de klas 'aanwezig'.
- Geen speciaal beleid in de school

LG

- Nood aan een soort crisisbeleid in de school: heel de school wil samen het probleem aanpakken en oplossen
- Nood aan een visie waarmee de school gewapend is ü hoe wordt deze gecommuniceerd...

Adjunct-directeur ASO

- Een stappenplan in de school. Dit is wel een soort idee, staat niet op papier.
 - Telefoon komt automatisch aan bij secretariaat
 - School neemt contact op met de ouders
 - Zorgen dat school voorbereid is voor de 21 dagen gepasseerd zijn
 - CLB wordt ingelicht
 - Schoolarts heeft contact met huisarts
 - klassenraad
 - Opstarten TOAH, maar zo snel mogelijk het kind terug naar school laten gaan

LG

- Er is in een school nood aan duidelijkheid. Alle partijen moeten weten wie welke rol speelt, bij wie ze waarvoor moeten zijn. Communicatie is hier een belangrijk begrip.

Zorgleraar ASO:

- Stappenplan in school aanwezig:
- Coördinerende figuur bij een ziek kind = zorgleraar
 - Gesprek met ouders en kind

- Gesprek met arts (mits toestemming) ü wat kan kind?? (naar school, niet naar school, wat, welke vakken,...)
 - Klas wordt betrokken (bezoek, notities)
 - Afspraken maken
 - Klassenraad
 - Naar ouders toestappen met voorstellen van de school voor de aanpak
 - Belangrijk: kind participeert mee in de besluitvorming!!!
- Kind/jongere en gezin duidelijk maken dat de school er voor hen blijft! **BLIJVEN STIMULEREN**. Verstand dat ze hebben moeten ze blijven gebruiken!!!

Kleuterleidster van VLK:

- We laten het kind niet in de steek
- Normaal leven aanbieden
- Kinderen willen graag naar school, dus dit moet blijven gestimuleerd worden.

Pedagogisch begeleider:

- Op momenten dat het goed gaat: kinderen laten meedoen
 - **NOOD AAN COMMUNICATIE EN ONDERSTEUNING VANUIT ALLE PARTIJEN**
- Handen in elkaar slaan
- Als school visie hebben om deze leerlingen als gewone leerlingen te beschouwen.

Vraag vanuit medewerkster sociale dienst:

- Zijn er geen richtlijnen? Is er geen algemeen stappenplan?

LG

- Van bovenuit is er geen algemeen stappenplan vastgelegd ü dit is de eigen verantwoordelijkheid van de school.
- Weten wie wat doet is belangrijk. Nood aan een visie
- Doch zou het handig zijn moest er een algemeen stappenplan ontwikkelt worden dat de school vanuit zijn visie kan invullen.
- Belang dat de neuzen op school in dezelfde richting staan.

Directeur basisschool:

- Algemene visie van de school: kinderen alle zorg bieden die mogelijk is
- Is een maandelijks punt op de klassenraad
- Schoolarts die contact heeft met medische arts
- Vanuit Gasthuisberg aan kleuters een verhaal komen vertellen om de andere kinderen op gepaste wijze uitleg te bieden over zieke klasgenoot.
- Alle ouders zijn best op de hoogte (mits toestemming)

- Leerkracht van de kleuterklas gaat op bezoek bij ouders en kind ü zo kind toch proberen op te volgen (ondanks TOAH niet ingericht wordt voor kleuters)

Directie basisschool:

- Van belang dat alles op papier komt te staan. Zo geven alle partijen aan akkoord te zijn met de maatregelen die getroffen worden rondom het zieke kind + openheid naar ouders
- BEDNET: alle ouders zijn ingelicht en moeten document voor akkoord handtekenen

LG

- School heeft eveneens beperkingen (vb. infrastructuur). Hier moet ook rekening mee gehouden worden.
- Dit neemt niet weg dat je als school afspraken hebt (dit om valse verwachtingen te voorkomen) ü communicatie tussen alle partijen en deze partijen mee naar concrete oplossingen laten zoeken.

Vertrouwensleerkracht in de school

- Probleem: communicatie naar klas en andere ouders

Vb. van bepaalde ouders mocht er niets naar andere partijen gecommuniceerd worden.

➔ Ouders hebben rechten

➔ School is met handen en voeten gebonden aan deze rechten

- Nood aan duidelijkheid op papier
- Je hebt als school een visie, een cultuur: belangrijk is dat mensen weten hoe je als school met ziek kind omgaat.

Dit zijn positieve voorbeelden, waaruit blijkt dat er scholen zijn met een basisvisie, maar er zijn ook scholen zonder een dergelijke aanpak. Uit sommige voorbeelden blijkt dan ook duidelijk dat er **nood is aan communicatie tussen begeleiders, school en eventueel medische centra.**

Informatie correct overbrengen. Bij contact tussen de verschillende diensten is het belangrijk dat de contactpersoon binnen de dienst gekend is. Een gezamenlijk formulier opmaken voor alle scholen. Dit zijn al enkele voorbeelden van een goede communicatie.

Als school is het belangrijk een visie te hebben, op die manier kan het zieke kind echt het gevoel hebben erbij te horen. Dit kan alleen door een goede communicatie!

Tijdens sessie twee tekende men volgende uitspraken op

Uitgangspunt: hebben wij als school een beleid/visie rond onderwijs aan zieke kinderen? Heerst er in onze school een cultuur om voor zieke kinderen te zorgen? Kunnen we op dit gebied van elkaar leren?

reactie ouder:

wat kunnen wij als ouders van de school verwachten? Wie zijn onze aanspreekpunten? Ik denk dat er een aantal 'musts' zijn, maar ook een aantal 'nice to haves' die door het schoolteam worden gedaan.

LG:

de verplichting vanuit de wet is niet zo groot. De wettelijke regeling rond TOAH is verplicht. Scholen moeten die dan ook kenbaar maken aan ouders via het schoolreglement. Ouders hebben dan op hun beurt de opdracht op basis van deze info de school te vragen om TOAH te geven. We merken wel dat er heel wat zorg in scholen op gang is. Vraag tijdens deze werkwinkel is hoe men als school een cultuur van zorg voor zieke kinderen kan bevorderen?

reactie leerkracht: in onze school leerling met mucoviscidose.

De directie heeft zelf contact opgenomen met de ouders, omdat ze graag geïnformeerd werd. In een ronde tafelgesprek heeft met samen een zorgplan opgesteld en bekeken hoe men dit als school zou aanpakken.

vanuit deze concrete ervaring is men ruimer gaan denken: hoe kunnen we als school voorzien zijn op dergelijke situaties, hebben we er een goede aanpak voor?

(In plaats van enkel de brand te blussen als het brandt, werkt men op voorhand een veiligheidsplan uit)

reactie directeur:

vanuit mijn ervaring denk ik dat het zeer belangrijk is massief te investeren in de communicatie met ouders. Als school kan je vanaf het begin duidelijk maken dat je een partner bent. Hierbij is het wel belangrijk dat je van bij de aanvang heel duidelijk je mogelijkheden en grenzen aangeeft. Als je je grenzen aan ouders duidelijk maakt van bij het begin, kan je vaak op veel begrip van ouders rekenen en zullen ze samen naar een oplossing willen zoeken.

a belang van open communicatie en duidelijkheid! Daarom is het ook zeer belangrijk als school een duidelijke visie te hebben, die kan je dan open communiceren naar ouders en andere betrokkenen.

reactie zorgcoördinator:

wij stellen voor zieke leerlingen een minimumgrens vast (wat moeten zij kunnen/kennen op einde van schooljaar). Wat doe je als er op cognitief vlak nog niets is gebeurd, maar kinderpsychiatrie in het belang van de therapie vraagt de leerling naar het volgend jaar te laten gaan? Moeilijk om vast te stellen waar je je grens kan leggen en wat je van deze leerling kan verwachten.

LG:

het contact tussen de school en de K-dienst is zeer belangrijk. Hebben allebei verantwoordelijkheid, die moet je samen leggen. De klassenraad is echter wel verantwoordelijk

om in eer en geweten voor elk kind zulke beslissing te nemen. Een kind dat er niet toe in staat is toch een A-attest geven, is naar mijn mening een vergiftigd geschenk. Het is de klassenraad die dit autonoom moet beslissen.

Ook hier is het dus belangrijk als school een visie te hebben en duidelijke afspraken te maken, zodat dit duidelijk is voor de klassenraad en deze op basis hiervan beslissingen kan nemen.

Vraag: je kan als school inderdaad een visie hebben, soms is het echter zeer moeilijk dit te implementeren naar een schoolteam.

LG:

inderdaad, het is zeer belangrijk dat je visie gedragen wordt door het personeel, hier zal je aan moeten timmeren.

vraag:

wat als TOAH draagkracht van leerkrachten te boven gaat? Hoe ga je ermee om dat sommige leerkrachten 'weigeren' dit te doen?

reactie: wij stellen dit als directie op klassenraad voor en leerkrachten krijgen dan twee weken bedenktijd.

reactie: maar dan krijgen zelfde mensen vaak de extra taken? Voor de directie is dat soms wel lastig.

LG:

ik denk dat je hier als directie wel respect voor moet hebbe, de ene leerkracht heeft daadwerkelijk ook meer draagkracht dan de andere.

Je kan als school een visie hebben van 'we zijn bekommerd over het onderwijs aan zieke leerlingen', maar je zal steeds moeten roeien met de riemen die je hebt. Je de vraag stellen hoe je dan toch kan proberen iets te realiseren. Als directie kan je vooral je best doen en houd je rekening met je grenzen.

vraag van ouder:

welke rol heeft het CLB?

reactie directeur (spreekt wel niet vanuit ervaring met zieke leerlingen, maar wel vanuit ervaringen inclusief project): het CLB zal er alles aan doen om ervoor te zorgen dat de school en de leerling alle ondersteuning krijgen die mogelijk is (op vraag van school of van ouders).

LG: CLB neemt inderdaad heel sterk hun verantwoordelijkheid, maar ze moeten wel betrokken worden, geïnformeerd worden. Het is dan ook de plicht van de school om over deze kinderen met het CLB te overleggen (bijvoorbeeld bij problematische afwezigheid).

reactie directeur: CLB heeft verantwoordelijkheid naar de ontwikkeling van kinderen en belangrijke poot is zorg. Het is dus belangrijk dat zij mee aan de discussie deelnemen, ook om elkaars taal te kunnen begrijpen.

reactie medewerkster vrijwilligersorganisatie:

we merken dat veel zieke kinderen van school veranderen. Het is moeilijker om die nieuwe school te appelleren.

reactie: beslissingen rond behalen van eindexamen, klassenraad kan in overleg met CLB, bekijken wat mogelijk is. Bij nieuwe school kan dit wel moeilijker zijn om te beoordelen.

reactie CLB-medewerkster: dit is inderdaad de houding van mijzelf en mijn collega's. We zijn soms wel overvraagd. We merken, zoals Peter Adriaenssens zei, dat kinderen te snel thuis worden gelaten (vanuit ervaringen leerlingen BuSo, wordt ook gemotiveerd vanuit draagkracht van school).

reactie hierop: door het schrijfgedrag van artsen wordt dit maatschappelijk probleem versterkt. Men is hier wel mee bezig, men wil CLB en scholen hier rond meer verantwoordelijkheid geven.

reactie directrice secundair onderwijs: in onze school: huisarts schrijft drie maanden 'zwangerschapsverlof' voor aan zwangere tiener.

LG: wel wanneer kind dat zwanger is en fysiek niet in staat is onderwijs te volgen, zou ook recht moeten hebben op TOAH, ook om te kunnen herstellen van wat hen overkomen is. Het CLB kan hier wel een hele belangrijke partner in zijn: onderzoeken wat de zwangerschap betekent. Doel is om deze leerling stappen vooruit te laten zetten in ontwikkeling.

vraag: kan huisarts weigeren info door te geven aan CLB-arts?

antwoord: huisarts kan in gedeeld beroepsgeheim gaan, artsen moeten met elkaar communiceren.

Beroepsgeheim is vaak koorddans, bijvoorbeeld wat kan CLB-arts aan schoolteam vertellen?

Werken aan een visie in school, is neuzen in zelfde richting krijgen

Deel 2: tekst uitgedeeld aan de deelnemers

In een school is een leerling langdurig afwezig wegens ernstig ziek. Zo'n leerling van deze school heeft recht op begeleiding, steun en zorg om de verdere schoolse ontwikkeling veilig te stellen. De ouders en de zieke leerling hebben verwachtingen en de school wil zijn verantwoordelijkheid nemen. Welke afspraken zijn noodzakelijk opdat alle betrokkene hun specifieke bijdrage kunnen leveren: ouders, zieke leerling, de klassenraad, de graadscoördinator, de directeur, de zorgcoördinator, de leerlingbegeleider, de Ziekenhuisschool, de leerkracht TOAH, de vrijwilliger? Wat kan/mag heel concreet verwacht worden van de directeur, de zorgcoördinator/leerlingbegeleider, de klastitularis in zo'n zorgproject? Uitwisseling van positieve ervaringen maar ook van foutgelopen projecten kunnen zeer leerrijk zijn. Daar willen we samen over nadenken.

Inleiding

Spijbelaars: afspraken, school en CLB, jeugdpolitie, ...

Leerlingen met een doktersattest:

- langdurig ziek
- chronisch ziek en onregelmatig wel eens afwezig

TOAH: verplichting: informeren van de ouders

Geen initiatiefplicht, ouders moeten aanvragen, klassenraad heeft verregaande bevoegdheid (vakken laten vallen/vervangen / jaar spreiden / speciaal traject ...)

IS ER IN HET ZORGBELEID AANDACHT VOOR AFWEZIGEN WEGENS ZIEKTE

- horizontale afspraken
- verticale afspraken
- wie doet wat, wanneer, voor wie wel en voor wie niet ...
- taakafbakening tussen de diverse zorgverleners: vakleerkracht, klastitularis, leerlingbegeleider, zorgcoördinator, graadsverantwoordelijke, directeur.
- en het CLB?

VRAAG: is er een protocol, strijdplan, stappenplan, leidraad?

Ziek kind brengt extra-wereld mee: de ziekenhuiswereld

3 werelden met elk een eigen taak/opdracht/accenten

gezin

school

ziekenhuis/behandelingsteam/ziekenhuisschool

Communicatie, brug slaan, duidelijk zijn in verwachtingen naar mekaar

KINGSMA (1995)

Het belang van het onderwijs voor het zieke kind:

De schoolse stimulering geeft aan de patiënten houvast en afleiding, een plek waar het leven continuïteit geeft. Het kind kan zelfvertrouwen ontleen aan schoolgang en schoolprestaties, wanneer dat vertrouwen door ziekte en behandeling geschaad wordt.

Schoolgang en schoolprestaties leiden ook tot meer normale sociale contacten met leeftijdsgenoten, waarbij de gespreksstof niet wordt bepaald door het ongewone, nl. de ziekte. Door naar school te gaan voelt het kind dat ook bij hem belang wordt gehecht aan goede schoolprestaties. Indirect wordt hiermee toekomstperspectief geschapen. Een kind waaraan geen (school)eisen meer gesteld worden kan zich "opgegeven" voelen?.

VERWACHTINGEN NAAR MEKAAR EXPLICIET MAKEN

Ouders hebben verwachtingen van hun kinderen op school

Ouders hebben verwachtingen van de school i.v.m. opvoeding en onderwijs

Scholen verwachten van leerlingen en hun ouders: interesse, inspanningen, engagement, inzet.

Kinderen met gezondheidsproblemen hebben specifieke noden:

- infrastructuur
- organisatie
- personeel
- wetgeving
- evaluatie

Crisis: langdurige afwezigheid

- rode draad
- samenwerking met hulpcircuits
- krachten bundelen: overleg, sturing, keuzes, taakverdeling,
- integratie, erbij blijven horen, betrokkenheid laten voelen, leer-interesse behouden

Ouders hebben dan verwachtingen van de thuishschool, van de ziekenhuisschool, van TOAH-Ikr, van bednet, van de vrijwilligers, ...

School heeft verwachtingen van kind, ouders, hulpverlenende instanties

RESPECT, DISCRETIE, VERTROUWEN, FLEXIBILITEIT, BEREIKBAARHEID, BETROUWBAARHEID

Reflectie aan de hand van het referaat van Prof. P. Ghesquiere

Uitgangspunten voor het draagvlak zorg in de school.

1. De eerste verantwoordelijke voor het zorgbeleid voor een kind is de school.
2. Elk teamlid draagt binnen dit zorgbeleid verantwoordelijkheid.
3. Wanneer met externen wordt gewerkt blijft de school verantwoordelijk voor de zorg om het kind.

4. Expertise opbouwen=ervaringen vastleggen door individuele ervaringen te delen en te systematiseren.
5. Elk probleem is een afstemmingsprobleem los van elke schuldvraag.

Elk probleem stelt de pedagogische vraag naar een aanpak die:

1. Oplossingsgericht is.
2. Taakgericht is.
3. Systematisch is.
4. Steunt op een consultatieve II-begeleiding.
5. Oplossingen eerst in de school probeert te zoeken.
6. De ouder als bondgenoot en als informant beschouwt.

De zorg is een continuüm

1. Groepsgericht en individueel
2. Preventief en remediërend + compenserend + dispenserend
3. Klastintern + klasextern
4. Schoolintern + schoolextern

Een goed zorgbeleid wordt gerealiseerd door deskundigheid samen te leggen.

1. Elkeen die met zorg rond een kind bezig is is expert
2. De expert is geen tovenaer

Uitdagingen voor de school en de scholengemeenschap.

1. Welke zorg staan we voor met ons team ? Met onze school ? Met onze SG ?
2. Hoe verder professionaliseren ? Wat met curriculumdifferentiatie ? Wat met individueel handelingsplan ?
3. Durven we de vraag stellen naar de haalbaarheid van groepsvorming op basis van de jaarklassen ?
4. Hoe en met wie zullen we samenwerken om een coherent zorgbeleid op poten te zetten ?