

# Spuiten en slikken in de klas

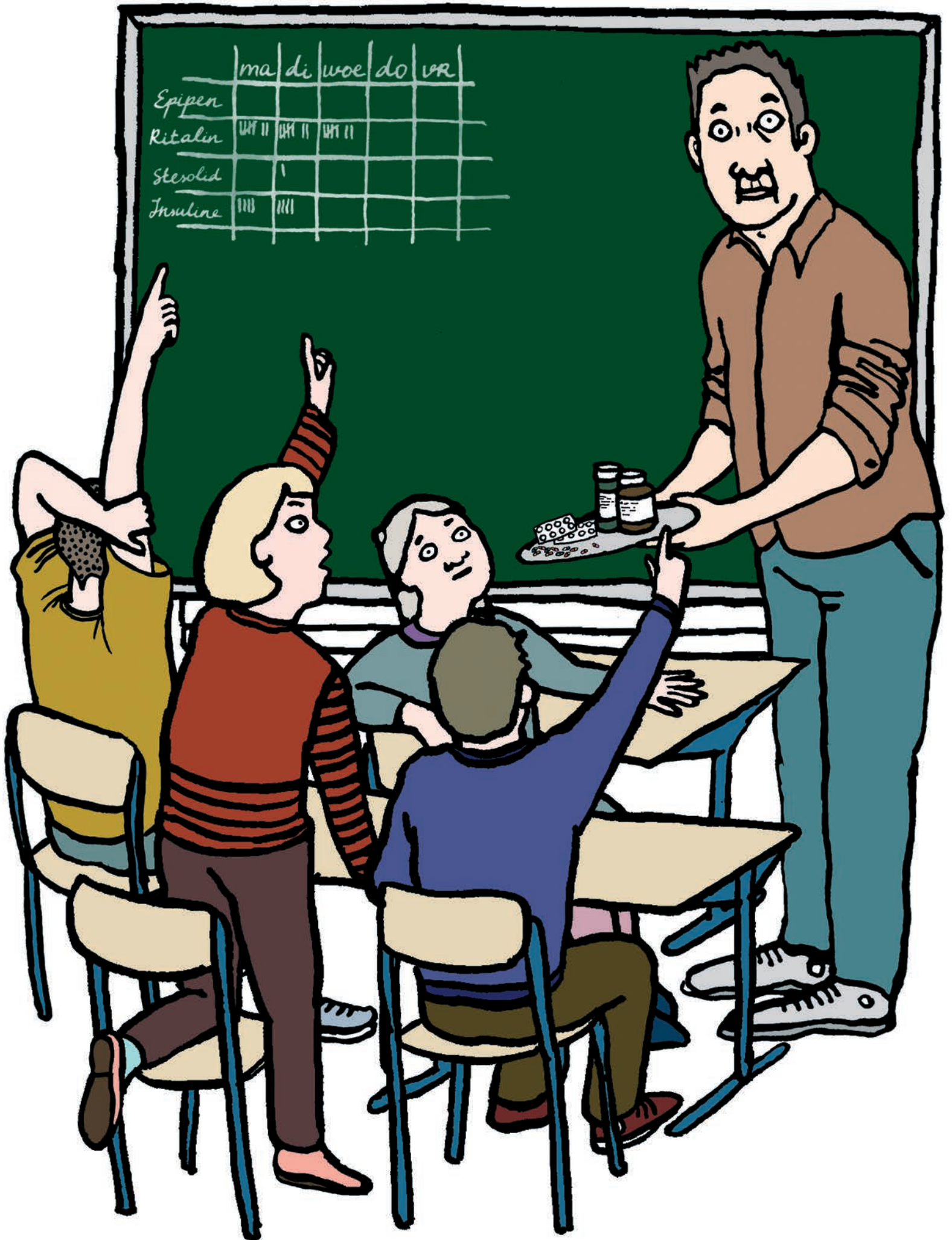
In de bureaula van docenten liggen nogal eens medicijnen: Ritalin voor de adhd'er, insuline voor de leerling met suikerziekte, een EpiPen voor een leerling met een heftige notenallergie. Een leerkracht: "Eigenlijk vind ik het heel eng. Stel je voor dat ik zo'n injectie echt moet geven."

Tekst Anka van Voorthuysen Beeld Nina Maissouradze

Laten we haar Sofie noemen. Leerling in groep 7. Been in het gips na een fietsongeluk. "Ze mocht en kon best naar school, maar moest wel elke middag een Fraxiparine-injectie in haar buik krijgen, om trombose te voorkomen." Dat kon de meester wel doen, dachten de ouders. Maar de schoolleiding dacht daar – gelukkig – anders over, zegt Ad Hazen, leerkracht op sbo-school de Vonder in Slagharen. "Ik wil geen spuiten geven. Dat hoort niet bij mijn taak." Sofie leerde razendsnel hoe ze zichzelf kon injecteren, probleem opgelost.

Waar trek je de grens, en voelt dat wel goed? Augustus van Stokkum, docent op het Stedelijk Lyceum in Enschede: "Ik heb weleens een jongen in mijn klas gehad die volgens een strak schema een paar keer per dag Ritalin moest slikken, maar zelf helemaal niet gemotiveerd was om dat te doen. De ouders vroegen mij of ik daar op wilde letten en dat heb ik, achteraf gezien nogal makkelijk en laconiek, beloofd. Ik vergat het soms of lette niet zo op de tijd. Ik heb die ouders na schooltijd weleens bijzonder verhit aan mijn bureau gehad

omdat het thuis mis was gegaan en hij die pillen overdag niet geslikt bleek te hebben. Ik zou dat nu niet meer zo makkelijk beloven. Je mag het als ouders vragen, maar als school moeten we goed nadenken wat we toezeggen en waar kunnen maken. Die verantwoordelijkheid kun je niet bij een leerkracht leggen, vind ik." Met de komst van passend onderwijs moeten scholen dit onderwerp nu serieus gaan agenderen, vindt Van Stokkum. Hijzelf is daar al mee bezig op zijn eigen locatie. "Er zijn docenten die bij een pilletje ▶



toedienen al zeggen: Dat doe ik niet, ik ben er om les te geven. Op medicijnen letten hoort niet bij mijn taak. Dat begrijp ik wel.”

## Levensbedreigend

Gea KleinJan staat voor groep 5 op basisschool de Veenbrug in Daarlerveen. In haar bureaula ligt een Epipen, een met adrenaline gevulde ‘autoinjector’. Een leerling in haar groep heeft een ernstige notenallergie. Als hij in aanraking komt met iets waarin noten of pinda’s zijn verwerkt, kan hij in een levensbedreigende shock raken. De adrenaline, die dwars door zijn kleding heen in zijn bovenbeen geïnjecteerd moet worden, redt hem dan. Zijn luchtpijp verwijdt zich dan direct, maar hij moet ook meteen naar het ziekenhuis voor verdere behandeling. KleinJan: “De handleiding voor het gebruik van die spuit ligt erbij, maar ik heb hem gelukkig nog nooit hoeven te gebruiken. Eigenlijk vind ik het heel erg eng.” Toevalligerwijs heeft haar eigen dochter exact dezelfde allergie. “Ik weet hoe ernstig het kan zijn. Zij is twee keer bijna in shock geraakt. Vriendinnen hebben toen 112 gebeld en ze is met loeiende sirene afgevoerd.”

KleinJan: “Misschien juist omdat ik als ouder weet hoe snel het fout kan gaan, vind ik het als leerkracht een zware verantwoordelijkheid.” Onlangs klaagde de



allergische leerling over een rare kriebel in zijn mond. “Dan denk ik: O jee, heeft hij met iets gespeeld waar een ander kind aan heeft gezeten die net pindakaas had gegeten of zo? Dan vraag je steeds: Hoe voelt het nu, wordt het beter of slechter? Ik vond het erg lastig: moet je al alarm slaan of nog even afwachten? Het is het kind van een ander, ik voel me er niet fijn bij.” Dit liep overigens goed af: de kriebel werd minder.

## Duidelijke afspraken

In het speciaal onderwijs loopt meestal een onderwijsassistent of verpleegkundige rond die de medische en paramedische handelingen verricht. Maar ook op reguliere basisscholen speelt het onderwerp wel degelijk. En dat wordt door de invoering van passend onderwijs straks meer, verwacht KleinJan. “Ik heb wel behoefte aan duidelijke afspraken. Wat moet je doen op welk moment? Het is ook een extra belasting voor de leerkracht.”

Hazen: “Met al die duobanen moet je het ook goed afstemmen. Anders belooft de één iets aan de ouders waar een ander zich niet makkelijk bij voelt. En denk aan inval-

lers. Het lijkt me moeilijk om zo’n systeem waterdicht te krijgen.”

KleinJan: “Mijn eigen zoon moest tabletjes slikken in verband met blaasproblemen. Die zitten in zijn lunchbox. Was er een nieuwe overblijfsel en die wilde hem niet zomaar de pilletjes laten slikken. Kwam mijn zoon met een natte broek thuis.”

Hazen: “Op schoolkamp heb je weleens een medicijnjuf. Die heeft een voorgeprogrammeerde telefoon die continu afgaat omdat een van de kinderen weer medicijnen moet innemen. Het is belastend. Als school moet je je er bewust van zijn welke verantwoordelijkheden je wilt dragen. Wat als je het vergeet en het kind zijn medicatie niet op tijd krijgt? Wat als de medicijnen om 12.00 uur gegeven moeten worden en je ziet dat een kind het om 11.00 uur al moeilijk heeft? Het gaat er ook om wat je als leerkracht aankunt.”

Hazen: “We hadden een leerling met diabetes die moeilijk in te regelen was. Ze kon zichzelf prikken, maar we moesten het wel in de gaten houden. We wisten binnen welke marges het bloedsuikergehalte moest zitten en als het niet snel genoeg bijtrok, konden we bellen met de ouders of met de diabetesverpleegkundige in het ziekenhuis. Die zei dan bijvoorbeeld dat ze zichzelf vier klikjes moest geven met de insulinepen. Maar je moet het als docent wel goed in de gaten houden, dat is toch belastend. Scholen zijn, vrees ik, soms wat te naïef op dit punt.”

## Rustig neerleggen

Atte van Haastrecht, docent op regionale scholengemeenschap Ter Apel: “Een paar jaar geleden hadden we een epileptisch meisje op school. Ze viel af en toe flauw, het leek wel of ze dood was dan. Soms duurde het vijf minuten, soms langer. Je moest haar dan rustig neerleggen, er waren wat plekken met kussens op school. Ze kwam vanzelf weer bij, maar ik vond het toch nogal wat.”

Ook Hazen heeft weleens met epilepsie te maken gehad bij een leerling. “Als die een insult kreeg en het ging niet binnen tien minuten over, dan moest je anaal Stesolid, een spierverlapper, inbrengen. Dat medicijn lag in de koelkast. Daar zit je als

‘Het heeft natuurlijk wel veel impact als een kind een epileptische aanval krijgt in de klas’



docent natuurlijk niet op te wachten, maar als je niets doet en het kind krijgt een hartstilstand, dan is dat verwijtbaar gedrag. Het is gelukkig nooit voorgekomen, maar je moet er als team wel goed overleg over hebben.”

Medicijnen liggen op school overal en ner-

gens, zeggen docenten desgevraagd. “In mijn bureaula en die zit niet op slot.” “De bhv’er weet waar alles ligt.” “In de koelkast in het hoofdgebouw. Maar niet op de dependance.”

Op de Groote Aard in Eersel, een cluster 3-school, werkt het team sinds een paar jaar met een duidelijk protocol, zegt bouwcoördinator Jan Smets. “Er is een protocol voor het verstrekken van medicijnen, drankjes en tabletjes, en een voor het uitvoeren van medische handelingen, zoals insuline prikken en zepillen geven.” Het protocol moet worden ondertekend door zowel de ouders als de leerkracht. Middels het protocol zegt de school toe om medicijnen op de juiste manier en op het juiste tijdstip te verstrekken, waar de medicatie ligt en wie er verantwoordelijk is voor de voorraad. Smets: “Elk jaar wordt het protocol na overleg opnieuw vastgesteld. In het verleden bleek er weleens wat veranderd te zijn aan dosering of tijdstip en dat hadden ouders dan niet aan ons doorgegeven. Nu loopt het goed.”

Het protocol medisch handelen gaat vooral over de vijf epilepsiepatiënten. “Elk jaar geeft de schoolarts daar een instructie over. Bij het ene kind moet onmiddellijk 112 worden gebeld, bij een ander gaat het om het toedienen van Stesolid. Het protocol zorgt voor duidelijkheid: elk personeelslid

‘Je mag het als ouders vragen, maar als school moeten we goed nadenken wat we waar kunnen maken’

weet wat er moet gebeuren. Maar dan nog heeft het natuurlijk wel veel impact als een kind een aanval krijgt in de klas. Het is nooit prettig, vergt veel energie en je moet iets regelen voor de klas. Dat staat allemaal in het protocol.”

Op een cluster 3-school weet het personeel dat het hiermee te maken kan krijgen, zegt Smets. “Of je een leerling moet verschonen is hier geen vraag. Dat hoort bij het werk. Drankjes en pillen toedienen ook. Maar toch is een protocol heel belangrijk. Ik denk dat wij op dit gebied onze kennis en ervaring goed kunnen delen met de reguliere scholen binnen onze stichting, met de komst van passend onderwijs.” ■

## Leerkracht is geen verpleger

Ook al zegt een school aan ouders toe om medische handelingen te verrichten, als individuele leerkracht mag je dat weigeren. Het gaat dan om handelingen als een injectie geven, sondevoeding toedienen of bloedsuikerwaarde prikken. In de wet BIG (beroepen individuele gezondheidszorg) staat wie welke handelingen mag verrichten. Een leerkracht hoeft dat niet te doen, ook niet als het hem/haar wordt gevraagd door een werkgever. In principe is de werkgever aansprakelijk en verantwoordelijk als er iets misgaat, maar bij het toedienen van een verkeerde dosis of verkeerde medicijnen met nare gevolgen, kan een docent persoonlijk strafrechtelijk aansprakelijk worden gesteld. Niet doen dus, adviseert de AOb.

Onderwijsassistenten kunnen uit hoofde van hun functie wel medische handelingen verrichten, maar ze moeten daarvoor wel worden opgeleid en dat is heel iets anders dan dat ‘een ouder een keer voordoet hoe het werkt’. Leerkrachten zijn er niet om medicijnen uit te delen of spuitjes te geven, zij moeten zich concentreren op het lesgeven, vindt AOb-bestuurder Hélène Jansen.

Op [www.aob.nl](http://www.aob.nl) staan bij het dossier passend onderwijs modelprotocollen voor leerkrachten, scholen en besturen.