

EUROPESE HOGESCHOOL BRUSSEL

EINDPROEF

CAMPUS NIEUWLAND 198 · 1000 BRUSSEL · TEL:02-512 32 59 · FAX: 02-512 29 06



**Onderwijsgroep Vorming en Welzijn
Studiegebied Onderwijs**

DOORBREEK DE STILTE HOE LANGDURIG ZIEKE KINDEREN BIJ HUN KLAS KUNNEN BLIJVEN HOREN

Eindproef aangeboden door
Sandra Van Eesbeek
tot het behalen van de graad van
Bachelor in **het onderwijs: secundair onderwijs**

Interne promotor: **Mevr. M. Van den Eynde**

Academiejaar 2006-2007

Woord vooraf

Een eindwerk schrijven is geen werk van dagen, maar van weken, maanden zelfs. Dit legt de druk niet alleen bij jezelf vrij hoog, maar ook bij familie en vrienden. Mede daarom wil ik hen met deze vermelding ook eens in de bloemetjes zetten.

Zonder de steun van mijn ouders en Kato zou dit eindwerk zeker niet geworden zijn wat het nu is. Niet alleen voor de morele steun en het geduld, maar ook voor het brainstormen rond de inhoud van de koffer. Ook mijn vrienden verdienen een vermelding, omdat ze steeds eerlijk waren bij het becommentariëren van het praktische deel van dit werk. Ik wil eveneens Emma bedanken die hielp met het plastificiëren van de documenten.

Daarnaast wil ik ook alle leerkrachten en medewerkers van de ziekenhuisschool van UZ Gent bedanken, omdat ik er de kans kreeg stage te lopen en op deze manier heel wat te leren over en van langdurig zieke kinderen. Aan al deze jongeren: Hanne, Yasmien, Wesley, Jeroen, Matthias, Ken, Selena en Benjamin, ... bedankt! Jullie leerden me hoe hard het leven is als je langdurig ziek bent of voor langere periode ongewild niet naar school kunt gaan.

Dirk Bracke verdient eveneens een dankwoord omdat hij me gratis zijn kortverhaal ter beschikking stelde. Ook Urbanus wil ik hartelijk bedanken omdat hij op één dag alle tekeningen gemaakt heeft voor de leerlingenfolder, en dit gratis en voor niets! Ook aan Caroline Alix, bedankt omdat ze haar gedicht ter beschikking stelde.

Mijn dank gaat ook uit naar Mevr. Rydant en Jolien die ervoor gezorgd hebben dat ik een klas-sessie met psychologen kon bijwonen. Ook mevr. De Vriendt wil ik bedanken omdat zij me even wegwijs maakte in het psychiatrisch centrum 'De Kaap'.

Een speciale vermelding gaat ook uit naar mijn promotor: mevr. Mieke Van den Eynde. Bedankt voor de steun, het verbeterwerk, de tips en vooral... het geduld.

Inhoudsopgave

Woord vooraf.....	2
Inhoudsopgave.....	3
Inleiding.....	7

Theoretisch Deel

1. Langdurig ziek.....	11
1.1 Ziek zijn	11
1.2 Soorten ziekten	11
1.2.1 Inleiding.....	11
1.2.2 Kanker	12
1.2.3 Chronische ziekten.....	13
1.2.4 Psychisch ziek - Depressie.....	15
1.2.5 Andere ziekten of ongevallen.....	15
1.3 Inperking van het sociale leven.....	16
1.4 Meer dan enkele maanden ziek – Blijvende gevolgen	18
1.5 Nog schoolonderwijs volgen	19
1.5.1 Redenen waarom een kind niet naar school zou kunnen gaan	20
1.5.2 Mogelijke oplossingen.....	21
1.6 De psychosociale beleving van het ziek-zijn	23
1.6.1 Inleiding.....	23
1.6.2 De beleving van het kind.....	24
1.6.3 De beleving van de ouders	28
1.7 Een brusje.....	29
1.7.1 Als ouder.....	29
1.7.2 Als leerkracht.....	30
1.7.3 De negen geboden volgens Nel Kleverlaan en Anjo Hulshof	31

2. Situatie: vroeger	33
2.1 Voorstelling	33
2.2 Problemen en oplossingen	33
3. Situatie in het secundair onderwijs.....	34
3.1 Aanleiding.....	34
3.2 Omschrijving.....	34
3.3 Toelichting	35
3.4 Voorwaarden.....	36
3.5 Problemen en eventuele oplossingen.....	39
3.6 Specifieke regelingen	41
3.7 Extra informatie	42
4. Een aantal vrijwilligersorganisaties.....	43
4.1 School aan huis en in 't ziekenhuis VZW	43
4.2 School in en na ziekenhuis.....	44
4.3 Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK)	45
4.4 Zorg & Kind VZW	46
5. Contact behouden met zieke leerlingen.....	48
5.1 Waarom is dit noodzakelijk?	48
5.2 Hoe zou dit kunnen verlopen?	49
5.2.1 Gratis webruimte	50
5.2.2 Blog	51
5.2.3 Chat.....	52
5.2.4 Logboek	53
5.3 Welke ict-projecten bestaan er?	53
5.3.1. Wat?	53
5.3.2. Nationaal	53
5.3.3. Internationaal	58
5.4 Problemen?	59

6. De leerkracht	61
6.1 De leerkracht: een begeleider.....	61
6.2 Wat kan een leerkracht doen voor de zieke leerling wanneer deze niet in staat is naar school te gaan?	61
6.3 Wat kan een leerkracht doen voor de zieke leerling wanneer deze terug naar school komt?.....	63
6.4 Wat kan een leerkracht doen voor de andere leerlingen?	65
6.5 Relatie ouders – leerkracht	66
6.6 Vergeet jezelf niet!	68
7. Twee illustraties bij het theoretisch en praktisch deel	69
7.1 Verslag ICT-sessie ‘My Zone: langdurige zieke kinderen virtueel op school’.....	69
7.1.1 Achtergrond	69
7.1.2 Verslag.....	69
7.2 Bijwonen klas-sessie met psychologen UZ Gent	74
7.2.1 Achtergrond	74
7.2.2 Verslag.....	74

Praktisch Deel

1. De koffer ‘Doorbreek de stilte’	77
1.1 Achtergrond	77
1.2 Handleiding.....	78
1.3 Lessuggesties	78
1.4 Folder voor de leerkracht.....	79
1.5 Folder voor de leerlingen.....	80
1.6 Dagboek.....	82
1.7 Kortverhaal	84
1.8 Poster met gedicht.....	86
1.9 Knuffel	87

Besluit	88
Literatuurlijst.....	90
Lijst van niet-boekmaterialen	92
Bijlagen.....	96

Inleiding

Voor velen is het thema langdurig zieke kinderen, de ‘ver-van-mijn-bedshow’. Ze vinden het allemaal op de één of andere manier wel erg maar staan er verder niet bij stil. Tot iemand uit de nabije omgeving getroffen wordt. Telkens worden niet alleen de slachtoffers, maar ook de familieleden erg geraakt door pijn en leed, en dan lijkt de wereld (even) stil te staan.

Overleven krijgt hier vervolgens voorrang op leven.

In het theoretisch deel van deze eindproef heb ik getracht, zo goed als zo kwaad mogelijk, een bondig overzicht te geven van de verschillende aspecten van langdurig ziek zijn.

Zo begin ik in het eerste hoofdstuk met een samenvatting van wat langdurig ziek zijn zoal inhoudt. Ik geef hierbij een beperkt overzicht van de redenen waarom kinderen langdurig niet naar school zouden kunnen gaan. Daarnaast toon ik ook aan hoe langdurig zieke kinderen en brusjes met deze ziekte omgaan en hoe je hen als leerkracht moet benaderen.

Hierbij geef ik een aantal handige tips voor de leerkracht en benadruk ik ook hoe belangrijk zijn plaats is in dit ziekteproces.

In het tweede en het derde hoofdstuk geef en verdiep ik de wettelijke regeling rond tijdelijk onderwijs aan huis voor langdurig zieke kinderen. Ik vermeld eveneens enkele moeilijkheden rond deze problematiek en geef ook mogelijke oplossingen.

Het vierde hoofdstuk betreft een overzicht van enkele vrijwilligersorganisaties die de hiaten van de wetgeving voor tijdelijk onderwijs aan huis proberen te vullen.

In het vijfde hoofdstuk bespreek ik de manieren om contact te behouden met langdurig zieke kinderen, zowel op kleinschalige als grootschalige basis.

Op kleinschalige basis bespreek ik de maatregelen die een leerkracht zelf kan nemen om contact te behouden. Op grootschalige basis daarentegen, geef ik een korte uitleg bij nationale en internationale ICT-projecten.

Deze worden op grote schaal georganiseerd en zijn vaak door vrijwilligers geleid.

Hoofdstuk zes tracht de positie van de leerkracht gedurende dit ziekteproces te omschrijven. De leerkracht wordt er beschreven als begeleider, niet alleen voor het behouden van het contact tussen de langdurig zieke leerling en de klasgenoten, maar ook bij het verwerkingsproces van de ziekte. Hij is eveneens degene die soms ook de relatie met de ouders moet onderhouden. Daarbovenop komt ook nog eens het feit dat hij het leerproces van alle kinderen moet opvolgen en bijsturen indien nodig.

In het zevende hoofdstuk zijn enkele verslagen vervat van bezoeken die ik ondermeer tijdens mijn studie van dit onderwerp gedaan heb.

Langdurig zieke kinderen blijven in de kou staan en durven vaak wel eens vergeten te worden. In het lager onderwijs bestaat er daarom reeds een speeldoos van Simon & Odil, in het secundair onderwijs nog niet. Tijdens mijn studie van dit onderwerp constateerde ik dat er echter ook nood is aan extra begeleiding voor leerkrachten uit het secundair onderwijs die een langdurig ziek kind in de klas hebben. Dit werd dan ook mijn uitdaging om aan te gaan met mijn eindwerk.

Het is gemakkelijk gezegd om zo'n koffer te maken, toch was het vrij moeilijk om de inhoud hiervan te bepalen. Mede doordat het doelpubliek uit het secundair onderwijs dan ook heel verscheiden is. Daarom heb ik de doelgroep beperkt van twaalf- tot vijftienjarigen.

De inhoud van de koffer is erg verschillend, maar zonder de hulp van Urbanus, Dirk Bracke en Caroline Alix zou deze niet op deze manier tot stand zijn gekomen. Zij stelden hun talenten op vrijwillige basis ter beschikking.

Een volgend probleem is dat men ook niet precies kan zeggen wie het begeleiden van de groep op zich neemt. Niet elke leerkracht wil hier tijd voor vrijmaken in zijn lessen of voelt zich emotioneel sterk genoeg om dit te doen. Daarom laat ik de keuze ook over aan de school. Het hoeft niet bepaald de klastitularis te zijn, het kan ook gaan om de directeur, zorgcoördinator,... Dit moet door de school beslist worden.

Dit mag dus allemaal geen hinderpaal meer zijn om met de koffer te werken. Er is voor langdurig zieke kinderen echt nood aan een middel om contact te behouden met de klasgenoten. In deze koffer kunnen hiervoor aardige voorstellen zitten.

Theoretisch deel

1. Langdurig ziek

1.1 Ziek zijn

Elk jaar verblijven kinderen voor een langere tijd thuis omwille van een (chronische) ziekte, een ongeval, ... Gedurende deze periode kunnen deze jongeren dus niet naar school waardoor ze geen schoolonderwijs kunnen volgen en weinig of niet in contact komen met leeftijdsgenoten.

Verschillende soorten gevoelens overspoelen het kind. Gevoelens van angst, boosheid en eventueel schuld over zijn ziek zijn.

Alsof dat alles nog niet genoeg is, moet het kind ook heel wat tijd op school missen. Vooral voor kinderen in de puberteitsfase, waarbij naar school gaan en vrienden cruciaal is voor hun persoonlijkheidsontwikkeling, kan dit ernstige gevolgen hebben. Het kind kan zich erg eenzaam voelen doordat vele contacten uit de school en clubs verbroken zijn. De groei en hunker naar zelfstandigheid wordt ondermijnd door het ziekteproces.

Ondanks het feit dat deze kinderen al heel wat leed en pijn moeten verwerken door hun ziekte, durven deze wel al eens vergeten te worden. Het gaat zelfs zo ver dat er tót vorig jaar nog geen deftige regeling bestond rond thuisonderwijs voor langdurig zieke kinderen.

1.2 Soorten ziekten

1.2.1 Inleiding

Veel voorkomende chronische ziekten zijn astma (ongeveer 9,5%), migraine, huidaandoeningen, epilepsie, diabetes mellitus, hartafwijkingen en lever- en darmziekten. Minder voorkomende ziekten zijn bijvoorbeeld nierziekten,

reuma, spierziekten, mucoviscidose, juveniele chronische artritis en hemofilie. Daarnaast is er nog een hele groep zeldzame chronische ziekten. Soms komen deze ziekten in zo erge mate voor dat kinderen/jongeren tijdelijk niet naar school kunnen gegaan. Naast ziekenhuisonderwijs wordt voor deze personen ook Tijdelijk Onderwijs Aan Huis (TOAH) georganiseerd, indien ze aan de voorwaarden voldoen. (zie verder)

1.2.2 Kanker¹

Elk jaar krijgen in ons land 250 kinderen en jongeren tot 16 jaar kanker. De genezingskansen liggen vrij hoog, maar toch wordt telkens weer gevreesd om aan deze ziekte te sterven. Ook wanneer het zieke kind genezen is, blijft de angst aanwezig om te hervallen.

Kanker is een verzamelnaam voor verschillende ziektebeelden. Deze ziektebeelden hebben één gemeenschappelijke factor: er is sprake van een ongeremde, ongecontroleerde deling van cellen. In alle weefsels treden celdelingen op. Doordat de cel zich deelt, worden er nieuwe cellen bijgemaakt. Op deze manier worden oude cellen vervangen door nieuwe en ontstaat groei. Als je gezond bent, stopt de celdeling op het moment dat er voldoende cellen zijn. Pas als er weer nieuwe cellen nodig zijn komt de celdeling weer op gang. Bij kanker is er sprake van een ongeremde groei; het regulatiemechanisme werkt niet meer en de celdeling blijft doorgaan, ook als er geen nieuwe cellen meer nodig zijn. Het gezwel dat op deze manier ontstaat, wordt de primaire tumor genoemd. Deze tumor kan zowel goedaardig als kwaadaardig zijn. Een goedaardig gezwel bestaat uit cellen die lijken op de cellen van het weefsel waaruit ze zijn ontstaan. Het gezwel duwt het gezonde weefsel aan de kant en alleen als er ruimtegebrek is, zoals bijvoorbeeld in het hoofd, kan het gezwel levensbedreigend worden. Een

¹ WARNARS-KLEVERLAAN, N., MOLENKAMP, C., 'Mam, wordt het ooit nog eens als vroeger?' Een leidraad voor ouders en verzorgers van kinderen met kanker., Utrecht/Antwerpen, Kosmos – Z&K Uitgevers, 1993.

goedaardig gezwel groeit over het algemeen langzaam. Is er sprake van een kwaadaardig gezwel, dan spreekt men van kanker.

Hieronder volgt een kort overzicht van de meest voorkomende soorten kanker bij kinderen.

Leukemie ontstaat uit witte bloedcellen.

Bv. acute lymfatische leukemie, acute myeloïde leukemie

Blastomen ontstaan uit weefsel dat nog in ontwikkeling is.

Bv. neuroblastoom, nefroblastoom (Wilms' tumor), medulloblastoom, hepatoblastoom

Sarcomen ontstaan uit steunweefsel, weefsel dat nog in de groei is.

Bv. osteosarcoom, Ewingsarcoom, rhabdomyosarcoom

Lymfomen ontstaan uit klierweefsel.

Bv. Non-Hodgkin lymfoom, ziekte van Hodgkin.

1.2.3 Chronische ziekten

Uit onderzoek blijkt dat één op tien kinderen last heeft van een chronische ziekte, wat dus in de praktijk wil zeggen dat in een klas van dertig kinderen gemiddeld drie kinderen een chronische ziekte hebben.

De definitie van een chronische ziekte²:

Een chronische ziekte is een ziekte die een gemiddelde lange ziekteduur heeft (langer dan 6 maanden) en in de meeste gevallen blijvend van aard is. Over het algemeen is een chronische ziekte (nog) niet afdoende behandelbaar of te genezen. Het onomkeerbare karakter van chronische ziekten onderscheidt ze van acute ziekten. In de gevallen waarin een chronische ziekte verdwijnt, gebeurt dit spontaan of wordt het resultaat van de medische behandeling pas na lange tijd duidelijk. Een groot aantal chronische ziekten gaat gepaard met een (geleidelijke) achteruitgang (progressief ziektebeeld). Vaak hebben chronische ziekten te maken met

² LANDELIJK NETWERK ZIEK ZIJN EN ONDERWIJS, Woordenlijst., Internet, (3 februari 2007).
(<http://www.ziezon.nl/default.aspx?partid=48>)

elkaar afwisselende golfbewegingen van relatief klachtenvrije periodes en periodes waarin de klachten verergeren; Hiermee onderscheiden ze zich van mensen met een handicap die meestal met een min of meer stabiele situatie te maken hebben.

De meest voorkomende chronische aandoeningen zijn (in dalende volgorde):

- 1) Astma (5-10%)
- 2) Diabetes Mellitus
- 3) Epilepsie

Andere chronische ziekten zijn: chronisch vermoeidheidssyndroom, spierziekten, migraine, hartafwijkingen, ...

Naar school gaan, lessen volgen en huiswerk maken is meestal niet meer of maar beperkt mogelijk, sociale contacten nemen af en lichamelijke activiteiten worden nauwelijks meer ondernomen.

De gevolgen van de klachten kunnen, naarmate de klachten langer duren, voor de jongere zeer ernstig zijn. Het toekomstperspectief, verdere scholing en beroepsplanning worden onzeker. De jongere raakt sociaal geïsoleerd. Allerlei gezonde ontwikkelingen die gewoonlijk plaatsvinden in de adolescentie dreigen in gevaar te komen. Ook het veelvuldige schoolverzuim is reden tot bezorgdheid. De hoop op genezing en beter worden is bij deze patiënten vaak verdwenen.

Studenten zijn soms genoodzaakt hun studies op te geven en worden financieel afhankelijk van hun ouders. Zieke jongeren hebben een geringe toekomst want ze kunnen niet studeren, geen relaties aangaan en geen werk vinden.

Voor deze leerlingen is zeker een aangepast traject vereist. Een traject waarbij ze zelf in samenspraak met de leerkracht hun tempo kunnen bepalen. Deze jongeren zijn vaak té moe om naar school te gaan en les te volgen. In het ziekenhuis kunnen ze ook niet verblijven doordat ze niet echt ziek zijn, met als gevolg dat ze ook geen ziekenhuisonderwijs kunnen volgen. Deze leerlingen zijn dus aangewezen op thuisonderwijs.

1.2.4 Psychisch ziek - Depressie

Wanneer men aan kinderen denkt die langdurig ziek zijn, durft men wel al eens depressieve jongeren te vergeten. Toch is dit een aandoening die steeds vaker voorkomt. Het is wel belangrijk te vermelden dat niet elke depressieve jongere in een psychiatrisch ziekenhuis wordt opgenomen of langdurig thuis verblijft.

Het is niet eenvoudig om zekerheid te hebben over depressie. De signalen die jongeren uitzenden, zijn verschillend, veranderlijk en niet specifiek voor een depressie. Als men zich houdt aan de typische kenmerken om een depressie te herkennen, wordt het aantal depressieve jongeren op 3 à 7% geschat.³

Er zijn heel wat verschillende factoren aan te wijzen voor het ontstaan van een depressie bij jongeren. De puberteit is een erg gevoelige periode, doordat jongeren heel wat veranderingen ervaren waarmee ze moeten leren omgaan. Deze levensfase kan gepaard gaan met gevoelens van onzekerheid, angst, verlegenheid, geremdheid, eenzaamheid, lage zelfwaarde en verzet tegen autoriteiten. Jongeren zijn in deze fase doorgaans erg kwetsbaar.

1.2.5 Andere ziekten of ongevallen

Andere ziekten houden bijvoorbeeld operaties in en de revalidatie van deze operatie. Dit kan bijvoorbeeld over een slachtoffer gaan van een verkeersongeval waarbij een langdurig herstel vereist is.

In 2002 raakten 10.213 minderjarigen betrokken bij een verkeersongeval. Van hen verloren 86 het leven, 1001 raakten ernstig gewond en 9125 raakten licht gekwetst.⁴

Vele jongeren onder hen moeten dus voor een langere tijd in het ziekenhuis verblijven. Voor hen is een specifieke onderwijsvoorziening dus onontbeerlijk. Niet alleen ziekenhuisonderwijs is belangrijk, maar ook thuisonderwijs

³ VLAAMSE VERENIGING GEESTELIJKE GEZONDHEID, Vaak gestelde vragen., Internet, (3 februari 2007). (<http://www.geestelijke-gezondheid.be/jed1.html>)

⁴ LEVENSLIJN KINDERFONDS, Home, Internet, (3 februari 2007). (<http://www.zebraweb.be/>)

omdat deze kinderen vaak nog een hele tijd thuis verblijven voor naar school kan worden gegaan.

1.3 Inperking van het sociale leven

Al deze ziekten hebben niet alleen effect op een leerachterstand die deze jongeren ontwikkelen, maar ook op andere vlakken.

Plots verandert voor zieke kinderen en hun familie het leven ingrijpend. Alles wat tot dan toe vanzelfsprekend was, is dat niet langer meer. Hun leven wordt grondig verstoord en erg stressvolle periodes breken aan. Extra hulp is hierdoor vereist.

Er zijn heel wat redenen waarom een kind niet meer naar school kan gaan tijdens de ziekte. Dit kan onder andere zijn:

- Te ziek of te moe om naar school te gaan
- Het kind moet naar het ziekenhuis voor een behandeling
- Op school is er gevaar om besmet te raken (gevaarlijk wanneer de weerstand van het kind laag is)

Oudere kinderen en met name pubers zijn op weg naar zelfstandigheid. Ze ontwikkelen langzamerhand een eigen identiteit. Vooral pubers doen dit door zich af te zetten van thuis en op te trekken met leeftijdsgenoten (de peergroup). Maar dat losmaken kan ernstig worden bemoeilijkt als de aandoening doorgaans veel bemoeienis van volwassenen vraagt.

Kinderen die langdurig of chronisch ziek zijn, krijgen een serieuze deuk in hun zelfvertrouwen. Bovendien kan de omgeving (andere kinderen...) hier ook slecht op reageren, daarom is het belangrijk aandacht te besteden aan het weerbaar maken van deze kinderen. Hiermee wordt dan expliciet bedoeld: het sociaal weerbaar maken van deze kinderen.

Kinderen en jongeren met beperkingen lopen grote kans regelmatig en/of langdurig school te missen. En discontinuïteit op dit terrein is van invloed op de gehele ontwikkeling van het kind: het fysieke, het emotionele en cognitieve en het sociale vlak.⁵

School is belangrijk, het is de houvast met het bekende, vertrouwde leven dat het kind had voor de ziekte. Als een ziek kind onderwijs krijgt, kan het even in de rol van leerling kruipen en dus uit de rol van patiënt wegluchten. Het kind krijgt afleiding en regelmaat als het bezig is met schooltaken. Bovendien wint de leerling ook aan zelfvertrouwen bij het leveren van goede schoolprestaties. Impliciet wordt er een hoopvol toekomstperspectief voor de leerling geschapen als er belang wordt gehecht aan goede schoolprestaties.

Bij kinderen die langdurig of chronisch ziek zijn, wordt het sociale leven ook erg ingeperkt, terwijl ze eigenlijk zo normaal mogelijk willen zijn. Ze willen gewoon participeren in het dagdagelijkse leven, terwijl dit vaak (om medische, technische en psychische redenen) niet mogelijk is. Het is noodzakelijk het contact met de klas en de leeftijdsgenoten te behouden om de zelfstandigheid te bevorderen.

Vroeger was dit vrij moeilijk omwille van de beperkte mogelijkheden, maar dankzij de huidige ICT-voorzieningen en -mogelijkheden is de barrière haast verdwenen. De laatste tijd zijn er enorm veel projecten ontstaan die deze barrière willen doorbreken. Verder worden een aantal van deze projecten besproken.

⁵ TIELEN L., ICT en kinderen met chronische ziekten. Een studie naar de bijdrage van ICT-voorzieningen aan de kwaliteit van leven van kinderen en jongeren met chronische ziekten, Internet, VSB Fonds, Utrecht, 2003, (www.simonodil.com/misc/pdf/ict-chronischeziekte.pdf)

1.4 Meer dan enkele maanden ziek – Blijvende gevolgen

Ook wanneer het zieke kind in kwestie weer genezen is, kan het nog problemen ondervinden van zijn/haar ziekte. Afhankelijk van de ziekte en therapie, kan het concentratievermogen verminderd zijn waardoor de leerstof niet goed meer opgenomen wordt door het kind.

Dit kan een probleem worden om opnieuw het gewone onderwijs aan te vatten.

Natuurlijk is het niet zeker of het kind wel last zal hebben van deze blijvende gevolgen. Het is beter het zekere voor het onzekere te nemen en deze leerling blijvend vertrouwen te schenken, ook wanneer de toekomstperspectieven niet zo gunstig zijn.

Er kan door de behandeling ondermeer schade zijn aangebracht aan de hersenen waardoor sommige functies niet meer naar behoren functioneren. Zo kan men soms bijvoorbeeld niet goed meer informatie verwerken en problemen hebben bij het schrijven. Bovendien kunnen er soms ook gedragsveranderingen optreden.

Zekerheid over het optreden van deze problemen bestaat niet. Het kan zijn dat men zo goed als geen last meer ondervindt van de ziekte.

De meeste leerlingen behandeld voor kanker zullen deze problemen niet vertonen omdat hun brein niet in de invloedssfeer van de behandeling lag. Leermoeilijkheden bij kinderen met kanker hebben vaak een 'gewone' oorzaak, zoals een van nature zwakke aanleg, een gebrek aan motivatie of hyperactiviteit, net zoals bij gezonde kinderen het geval kan zijn. ... Soms is in die gevallen voor de omgeving de diagnose kanker een gemakkelijke kapstok, hoewel het niet de primaire reden is waarom het op school niet meer gaat. ... Ziekte en behandeling kunnen dus mede een factor zijn, maar

hoeven niet de enige rol te spelen bij het ontstaan van leer- of gedragsproblemen.⁶

Andere problemen die vaak voorkomen bij kinderen met kanker zijn teruggetrokken gedrag, angst, depressiviteit en snel geïrriteerd raken. Door dit gedrag lopen de kinderen het risico in een sociaal isolement te raken.⁷

1.5 Nog schoolonderwijs volgen

Tijdens de therapie kan het kind eventueel nog lessen volgen op school, maar toch is dit een risico, een school is namelijk een broeihaard van allerlei ziektes. Het is goed dat het kind zo snel mogelijk opnieuw naar zijn/haar vertrouwde omgeving terugkeert, maar meestal wordt het zekere voor het onzekere genomen. De gezondheid van het kind staat voorop!

De puberteit is een periode waarin heel wat gebeurt. De school is hierbij een erg belangrijke plaats. Men kan hier niet alleen kennis vergaren, maar zich ook sociaal en emotioneel ontwikkelen. De omgang met andere personen is belangrijk om te leren omgaan met anderen.

Ziekenhuisonderwijs is erg belangrijk voor het zieke kind. Niet alleen om leerachterstand zoveel mogelijk te beperken, maar ook om contact te hebben met andere personen buiten het gezin. Het is als het ware de schakel tussen de school en het ziekenhuis.

⁶ NAAFS-WILSTRA, M. C., redactie, Kinderen met kanker: school en toekomst., Zwolle, Vereniging 'Ouders, Kinderen en Kanker', 1995

⁷ WARNARS-KLEVERLAAN, N., MOLENKAMP, C., 'Mam, wordt het ooit nog eens als vroeger?' Een leidraad voor ouders en verzorgers van kinderen met kanker., Utrecht/Antwerpen, Kosmos – Z&K Uitgevers, 1993

1.5.1 Redenen waarom een kind niet naar school zou kunnen gaan⁸

Er zijn drie soorten redenen waarom een leerling niet naar school kan komen: fysieke, psychische en logistieke redenen.

1.5.1.1. Fysiek

Een leerling die leukemie (gehad) heeft, kan een verlaagde weerstand hebben. De arts besluit dan dat het kind zich niet in grotere groepen mensen mag bewegen vanwege infectiegevaar. Schoolbezoek is dan niet mogelijk.

- Een leerling kan als gevolg van ziekte of behandeling koorts hebben. Schoolbezoek is dan niet mogelijk.
- Het kan lichamelijk te zwaar zijn om naar school te gaan: het dragen van de tas met boeken, traplopen, gymlessen en een hele dag lessen volgen, kunnen een te grote belasting zijn voor een leerling die nog aan het herstellen is.
- (Ernstige) vermoeidheid kan –na ziekte en/of behandeling een rol spelen

1.5.1.2. Psychisch

- De ouders kunnen angstig zijn om hun kind weer naar school te laten gaan vanwege infectiegevaar. Deze angst kan reëel zijn, zie hierboven bij fysieke redenen.
- Ook de leerling zelf kan deze angst hebben.
- Ouders kunnen angstig zijn dat schoolbezoek te zwaar is voor hun kind.
- De leerling zelf kan deze angst ook hebben.
- De leerling kan er tegen op zien om zijn sociale plek in de klas/groep weer in te nemen.

⁸ VAN DEN BEKEROM F., HULSMANS C., Aandachtspunten voor zieke kinderen in het onderwijs., Juni 2006, (www.ziezon.nl)

- De leerling kan bang zijn dat hij niet geaccepteerd wordt door de rest van de groep.
- De leerling kan de achterstand op leergebied als een grote drempel beschouwen.
- De leerling is wel lichamelijk aanwezig, maar is psychisch afwezig.

1.5.1.3. Logistiek

- De afstand tot school kan te ver zijn. Hierbij spelen het aantal kilometers een rol, maar ook de reistijd. Bij een slechte busverbinding kan een korte afstand toch een lange reistijd veroorzaken

1.5.2 Mogelijke oplossingen⁹

Voor de meeste redenen van verzuim valt wel een oplossing te verzinnen waardoor de continuïteit van onderwijs toch gewaarborgd blijft. Deze oplossingen of aanpassingen kunnen voor de verschillende redenen heel anders zijn.

1.5.2.1. Fysiek

- Een leerling met een verlaagde weerstand is over het algemeen goed in staat om per dag een aantal uren huiswerk te maken. Een individueel lesplan, thuisonderwijs, nakijkmodellen en contact met eigen vakdocenten (via telefoon of e-mail) kunnen de leerling ondersteunen om dit zelfstandig te doen.
- Op het moment dat een leerling koorts heeft is het soms niet mogelijk om onderwijs te volgen of aan schooltaken te werken.
- Als naar school gaan lichamelijk te zwaar is moet gedacht worden aan aanpassingen die de schooldag minder zwaar maken: bv. een 2e set boeken zodat de leerling niet zo'n zware tas hoeft te sjouwen, gebruik

⁹ VAN DEN BEKEROM F., HULSMANS C., Aandachtspunten voor zieke kinderen in het onderwijs., Juni 2006, (www.ziezon.nl)

van een lift (als die er is), het aanpassen van het lesrooster zodat lokalen niet te ver uit elkaar liggen, fietsenstalling die dicht bij school ligt (zonder trap) of een rustruimte op school waar de leerling in de pauze of een tussenuur even kan bijkomen. Als dit nog teveel is kan overwogen worden om maar een gedeelte van de lessen te volgen. De inhoudelijke kant van de lessen moet dan een rol spelen in de keuze van welke uren gevolgd gaan worden.

- Als (ernstige) vermoeidheid een grote rol speelt, kan gekozen worden voor een beperkt lesprogramma, bijvoorbeeld alleen 's morgens naar school of slechts een beperkt vakkenpakket.

1.5.2.2. Psychisch

- Het is allereerst van groot belang dat er goed contact met ouders onderhouden wordt: regelmatig wordt informatie tussen school en ouders uitgewisseld.
- Angst over een te lage weerstand kan reëel zijn: informeer bij de behandelende arts, of vraag ouders wat de arts gezegd heeft. Als de weerstand te laag is, mag een leerling niet naar school gaan.
- Angst over de zwaarte van de schooldag kan weggenomen worden door tijdelijk aanpassingen te doen die de belasting verminderen. Daarna kan langzaam opgebouwd worden tot een normaal schoolbezoek.
- Klasgenoten moeten zoveel mogelijk contact houden tijdens de afwezigheid van de zieke leerling. Ook moet de terugkeer van deze leerling voorbereid worden, zodat de acceptatie zo groot mogelijk is.
- De angst die voorkomt uit achterstand op leergebied kan zoveel mogelijk voorkomen worden door een individueel lesplan voor de leerling en goede begeleiding tijdens de periode van afwezigheid. Ook moet bij het opbouwen van schoolbezoek rekening gehouden worden welke vakken gevolgd worden: begin met die vakken waarbij de leerling zonder problemen kan aansluiten.

1.5.2.3. Logistiek

- Als de school ver weg is of de reis moeilijk en lang, kan besloten worden om het schoolgaan langzamer op te bouwen dan strikt noodzakelijk zou zijn. De reis vraagt op dat moment zoveel inspanning dat het volgen van lessen op school niet of nauwelijks mogelijk is. Het is dan wel van belang dat er een individueel lesplan en begeleiding thuis is.

Het is niet altijd te voorkomen dat een zieke leerling lessen verzuimt. Het is wel belangrijk dat er goed contact is tussen school en ouders om vast te kunnen stellen wat de oorzaken van dit verzuim zijn. Bij een goed contact en open uitwisseling van informatie is het makkelijker te voorkomen dat de leerling vanwege psychische factoren niet naar school komt. Het begrip van school voor de toch al moeilijke situatie verlaagt de drempel om de stap naar school weer te zetten.

1.6 De psychosociale beleving van het ziek-zijn

1.6.1 Inleiding

Een langdurige ziekte is voor velen een verrassing, mensen associëren langdurig ziek zijn met allerlei angstaanjagende begrippen en beelden. Maar men mag er zeker de impact niet van onderschatten. Aan een langdurige ziekte gaat heel wat lichamelijk leed gepaard en bovendien heeft de ziekte ook haar invloed op het psychische en sociale leven van enerzijds het zieke kind en anderzijds de omgeving van het kind, zoals ouders, klasgenoten, ... Met voorbereiding en voorlichting kunnen problemen opgelost worden en nodeloze angsten weggenomen worden.

In dit hoofdstuk vind je wat meer uitleg over de beleving van het kind, aanwezige angsten en de invloed van een langdurige ziekte op de verdere ontwikkeling.

1.6.2 De beleving van het kind^{10,11}

Over hoe kinderen hun ziek zijn beleven, is in het algemeen niet zo heel veel bekend. Het is vaak een zeer persoonlijk en uniek beleven, waarbij een complex geheel van factoren een rol speelt: aard van de ziekte, gezinssituatie, de persoonlijkheid van het patiëntje, de leeftijd, het verloop van de ziekte, wel of geen ziekenhuisopname enzovoort.

De pijn en de angst die met de behandeling gepaard gaan, vormen een belangrijke bron van emotionele problemen bij het kind.

De wijze waarop het kind zijn/haar ziekte beleeft, wordt mede bepaald door het ziektebeloop en de ziekteduur. Angstpieken treden vooral op bij aanvang en bij beëindiging van de behandeling. In het begin is er de grote schok van de diagnose en de onzekerheid of de therapie het gewenste resultaat zal hebben. Bij het beëindigen van de behandeling is er naast opluchting ook onzekerheid of de ziekte definitief is verdwenen of slechts door de therapie werd onderdrukt. De angst dat de symptomen terugkeren, is op dat moment het grootst. Naarmate de tijd verstrijkt, groeit het vertrouwen in de toekomst, tenzij er sprake is van een terugkeer of een uitbreiding van de symptomen. De emotionele problemen die dan optreden, blijven, ook bij een behandeling die alsnog succesvol blijkt te zijn, lange tijd voortbestaan.

Er zijn drie belangrijke aspecten bij de emotionele beleving van een ziek kind. Allereerst is er de zelfstandigheid van de leerling. Deze wordt danig ingeperkt doordat het kind zo afhankelijk wordt van anderen. Blijf er dus alert voor dat je het kind een aantal verantwoordelijkheden blijft geven.

¹⁰ BEHRENDT, H., redactie, Kinderen en kanker, Amsterdam, Boom, 1987

¹¹ BEKAERT S., Chemotherapie bij kinderen Ouders en kinderen samen sterk in de voorbereiding, Eindproef, Gent, Hogeschool Gent, 2005

Vervolgens is er het zelfbeeld van de leerling. Dit kan een serieuze deuk krijgen, een kind met bijvoorbeeld kanker kan er (tijdelijk) anders uit zien: kaal worden, opgeblazen uiterlijk hebben, ... Daarnaast is er ook het zelfvertrouwen van de leerling. Hij komt tot het besef dat zijn/haar eigen lichaam hem/haar in de steek heeft gelaten, ...

1.6.2.1 Beleving naar leeftijd

Als het kind nog klein is, niet ouder dan een jaar of vier, zullen in de eerste behandelingsperioden in het ziekenhuis bij het kind de angst en het verdriet over de scheiding van thuis vooropstaan. Vaak heeft het minder belangstelling voor zijn omgeving. Het maakt een lusteloze en passieve indruk. Het is verdrietig om het gemis en om wat het in het ziekenhuis moet ondergaan.

Naast reacties van angst en boosheid kan het kind zich ook schuldig voelen over het ziek-zijn. Het kan zijn ziekte en alles wat er mee te maken heeft, beleven als straf voor dingen die het gedaan of nagelaten heeft. Wanneer het kind zijn fantasieën hierover laat blijken is het goed om misverstanden zo veel mogelijk weg te nemen, door uit te leggen dat het niet zijn schuld is dat het ziek is.

Met het ouder worden krijgt het steeds meer aandacht voor zijn uiterlijk. Lichamelijke veranderingen, bijvoorbeeld kaalheid en een dik gezicht als gevolg van medicijnen, vormen een bedreiging voor het beeld dat het kind van zichzelf heeft en bevestigen zijn 'anders' zijn.

In contacten met leeftijdsgenoten verbergen oudere kinderen nogal eens hun ziekte. In hun wens erbij te horen willen ze zo veel mogelijk zijn als gezonde leeftijdsgenoten. Dit gedrag kan worden gezien als een 'gezonde' aanpassing aan de situatie en behoefte niet te worden aanzien als 'anders'.

Naarmate het kind ouder wordt, wordt het zelfstandiger. De beperkingen van het ziek-zijn, de behandeling en de regels in het ziekenhuis belemmeren dit proces. Het is daarom aan te bevelen het kind zo veel mogelijk aan te moedigen die dingen zelf te blijven doen die het redelijkerwijs kan. De ouders

kunnen het kind behulpzaam zijn door omgang met leeftijdsgenoten te stimuleren.

Oudere kinderen reageren nogal eens opvallend verstandelijk en flink op hun ernstige ziekte en de nare behandeling. Het kan zijn dat ze met flink zijn hun ouders hun ware gedachten en gevoelens willen besparen. Het is daarom goed het kind te laten weten dat het zijn zorgen kan uitspreken. Soms geeft het kind zijn bezorgdheid op indirecte wijze aan (zoals onrustig slapen, opvallend stil zijn).

1.6.2.2 Invloed van de ziekte op de ontwikkeling van het kind

De wijze waarop een kind zich aanpast aan de ziekte, is afhankelijk van de vaardigheden en persoonlijke eigenschappen van het kind voor de ziekte. Een angstig en verlegen kind is in het ziekenhuis kwetsbaarder dan een kind met meer zelfvertrouwen dat gemakkelijk sociale contacten legt. Wanneer men in het ziekenhuis echter extra zorg aan de opvang en begeleiding van angstige en verlegen kinderen besteedt en hen stimuleert om contacten met andere kinderen aan te gaan, kan dit blijvende positieve gevolgen voor het functioneren van het kind hebben.

Naast lichamelijke veranderingen, zijn er vaak nog andere lichamelijke gevolgen, zoals snel vermoeid zijn, een gering uithoudingsvermogen, slechte coördinatie bij het lopen, ...

De invloed die deze veranderingen op de persoonlijke en sociale ontwikkeling van het kind hebben, zijn enerzijds afhankelijk van de reacties van de omgeving en anderzijds afhankelijk van de betekenis die het kind aan zijn uiterlijk en aan lichamelijke prestaties hecht. Vaak leidt het ertoe dat het zelfvertrouwen van het kind afneemt, dat het minder aan activiteiten op het gebied van spel en sport deelneemt, dat het hobby's en clubs opgeeft en teruggetrokken gedrag gaat vertonen. De isolatie en het verlies aan sociale contacten nemen toe als het kind regelmatig in het ziekenhuis moet

verblijven en niet meer naar school kan. Veelvuldige afwezigheid onderbreekt de continuïteit van vriendschappen en leidt ertoe dat de kinderen weinig vrienden overhouden. Het gevoel anders te zijn dan anderen en er niet meer bij te horen, heeft nogal eens tot gevolg dat kinderen hun gevoelens voor zich houden en hun ervaringen niet meer met leeftijdsgenoten buiten het ziekenhuis delen.

Om een schadelijke invloed op de verdere sociale ontwikkeling van het kind zoveel mogelijk tegen te gaan, is het uitermate belangrijk het kind het gevoel te geven dat het erbij hoort en te voorkomen dat het van zijn leeftijdsgenoten vervreemd en geïsoleerd raakt.

Naast potentieel schadelijke invloeden op de sociale ontwikkeling kan de ziekte ook negatieve effecten hebben op de intellectuele ontwikkeling van het kind. Frequent schoolverzuim en verminderde fysieke conditie leiden bij veel kinderen tot leerachterstanden. Dit kan demotiverend werken en de zelfwaardering van het kind bedreigen. Dit geldt zowel voor kinderen die voor de ziekte tot de besten van de klas behoorden, als voor kinderen die voordien met veel moeite op school mee konden volgen.

Leerproblemen treden niet noodzakelijkerwijs bij alle kinderen met kanker op, maar een vroegtijdige herkenning en gerichte hulp in die gevallen waar een leerachterstand bij het kind dreigt, kan voorkomen dat het kind minder gemotiveerd raakt om naar school te gaan, de school onnodig gaat verzuimen of zelfs helemaal afhaakt. Dit zou niet alleen de intellectuele ontwikkeling van het kind schaden, maar ook zijn sociale en emotionele ontwikkeling. Het zou zijn gevoel van eigenwaarde aantasten, zijn sociale contacten verminderen en de mogelijkheden om binnen de gegeven situatie een zo normaal mogelijk leven te leiden, beperken.

1.6.3 De beleving van de ouders

De diagnose van een langdurige ziekte is voor de ouders een acute crisis in hun bestaan. Naast het vooruitzicht van een langdurige behandeling met kansen op herstel en genezing, betekent het een confrontatie met mogelijk verlies van hun kind. Het is niet langer vanzelfsprekend dat een kind onbezorgd kan opgroeien. De beleving van de ouders hangt samen met de reacties van het kind, het ziekteverloop, hun levensomstandigheden en persoonsgebonden factoren, zoals de manier van omgaan met een crisissituatie.

Dat juist hun kind dit moet overkomen maakt ouders verslagen. De ontredde-ning is groot en ouders hebben het gevoel de greep op hun leven te verliezen. Tegelijkertijd krijgen zij te maken met tientallen nieuwe gezichten van mensen die betrokken zijn bij de zorg voor hun kind en moeten zij leren hoe de gang van zaken op de afdeling is van een ziekenhuis.

De behandeling is lang en intensief. Ouders zijn van een kind dat langdurig ziek is betekent: altijd klaarstaan, 24 uur per dag, zeven dagen per week, jaar in jaar uit. Maar ook: het zieke kind informeren, begeleiden en verzorgen; het kind begeleiden in zijn gewone ontwikkeling; omgaan met de voortdurende spanning en de periodieke crisissituaties. De andere kinderen helpen hun gevoelens te verwerken, de omgeving: zoals school, familie en vrienden, informeren over de ziekte, een steunend netwerk opbouwen en instandhouden, tijd besteden aan de eventuele partner en ten slotte: tijd proberen vrij te maken voor jezelf, want alleen dan kun je het als ouder volhouden.

Vaak is er een gevoel van machteloosheid. Na de eerste periode gaat bij de meeste ouders de verbijstering over in gevoelens van onzekerheid en spanning over de vraag of hun kind wel zal genezen.

Zelfs als het 'goed' gaat, kenmerkt de behandelingsperiode zich door onzekerheid en stress. Want ook bij een overlevingskans van 90% weet niemand of dit kind het zal redden. Sommige ouders voelen zich

verantwoordelijk voor de ziekte van hun kind. Niemand is echter schuldig aan het ontstaan van deze ziekte.

Ook ouders kunnen zich in het begin van het ontslag uit het ziekenhuis erg onzeker voelen. Nu dragen zij de verantwoordelijkheid voor het geven van de medicijnen, moeten zij elke dag opnieuw uitmaken wat het kind wel en niet mag doen.

Tijdens het ziekteproces komt ook het werk van de ouders onder druk te staan. Vaak moet een van hen zijn /haar baan (deels) opgeven. Nogal wat ouders komen dan ook in financiële moeilijkheden.

Sociale contacten veranderen en sommige gezinnen raken in de loop van de tijd in een isolement. De druk op het gezin en vaak ook op de partnerrelatie is dus enorm.

1.7 Een brusje

1.7.1 Als ouder

Als ouder is het belangrijk, rekening te houden met het feit dat duidelijkheid over de ziekte van belang is. Door de broers en zussen te vertellen wat er aan de hand is, kan voorkomen worden dat zij irreële gedachten vormen over de ziekte.

De langdurige behandeling heeft in de meeste gevallen grote gevolgen voor het gezinsleven. Meestal zal er een nieuw evenwicht gezocht moeten worden. De broers en zussen zullen merken dat hun ouders minder thuis zijn en minder tijd voor hen hebben. Druk gedrag, lichamelijke klachten of probleemgedrag op school kunnen manier zijn van aandacht vragen. Het

(h)erkennen en benoemen van deze gevoelens door de ouders en andere verzorgers kan ervoor zorgen dat de brusjes zich begrepen voelen.¹²

1.7.2 Als leerkracht

Een brusje is een broer of zus van een kind dat langdurig ziek is. Ook voor hen is het vaak een zware strijd. Vaak worden brusjes tijdens het ziekteproces van zijn/haar broer of zus in een vergeethoek geduwd. Belangrijk is ook aandacht aan dit kind te besteden. Heb aandacht voor zijn/haar gevoelens en gedachten en luister naar hem/haar wanneer het er nood aan heeft. Informeer niet alleen naar zijn/haar zieke broer of zus, maar vraag ook hoe het met hem gaat, vraag naar hun hobby's, ...

Ook als je een brusje in je klas hebt, mag je dit onderwerp niet links laten liggen. Natuurlijk willen sommige brusjes er op school totaal niet aan denken en is school voor hen een soort van uitlaatklep, waar ze even hun zorgen kunnen vergeten. Daarom is het beter om vooraf even een kort gesprek te houden met het brusje, zodat je weet of je bij dit onderwerp in de klas even kan en mag stilstaan. Nadien kan je er dan een klasgesprek rond voeren en kan het brusje zijn gevoelens en gedachten aan de klas duidelijk maken.

Het spreekt voor zich dat er daarvoor een open sfeer in de klas moet zijn waar iedereen zijn gedachten en gevoelens vrij kan uitspreken en er nadien niet om uitgelachen wordt.

Ook wanneer zijn/haar broer/zus genezen is, mag je dit kind niet laten vallen. Sommigen hebben ook nadien nog nood aan steun en een goed gesprek. Het is dan aan de leerkracht om dit proces verder op te volgen.

Wees als leerkracht steeds aandachtig voor verborgen signalen van een brusje. Het kan een noodkreet om hulp zijn!

¹² BEHRENDT, H., redactie, Kinderen en kanker, Amsterdam, Boom, 1987

1.7.3 De negen geboden volgens Nel Kleverlaan en Anjo Hulshof¹³

- Ik wil wel, maar ik durf niet zo goed.
Soms willen brussen praten en soms niet. Niet pushen, wel vragen. Laat vooral merken dat je er bent voor de brus.

- Vraag eens ‘wat betekent het voor jou?’ in plaats van ‘hoe gaat het?’

- Tekenen, schilderen, muziek maken, toneel, een werkstuk, het maken van een videoclip, een tekst waarop je kunt rappen, er zijn honderden manieren van ‘praten’.

- Soms helpt het als je als leerkracht je eigen ervaring vertelt in het omgaan met verdriet, onmacht en woede. Wat heeft jou geholpen en wat niet?

- Zorg voor één aanspreekpunt. Dat kan de mentor zijn, maar het zou in ieder geval een leerkracht moeten zijn waar de betreffende brus goed mee uit de voeten kan.

- Misschien zijn er problemen met de concentratie, gaan de cijfers omlaag en/of verandert het gedrag. Extravert gedrag kan lastig zijn, introvert gedrag ook!

- Vind je het moeilijk om met de brus in gesprek te gaan, laat het er niet bij zitten maar roep de hulp in van een collega.

- Brussen willen hun ouders vaak niet nog meer belasten, toch is het belangrijk dat ouders weten wat er in hun kinderen omgaat.

¹³ VAN DEN BEKEROM F., HULSMANS C., Aandachtspunten voor zieke kinderen in het onderwijs., Juni 2006, (www.ziezon.nl)

- Bedenk dat veel kinderen die met kanker te maken hebben, een hekel hebben aan het woord kanker. Geef zelf het goede voorbeeld en zeg dus NIET 'zit niet zo te zeuren!'

Tolereer geen pestgedrag, probeer pesten voor te zijn.

2. Situatie: vroeger

2.1 Voorstelling

Vroeger (voor 1 september 2005) bestond er nog geen wettelijke regeling voor zieke kinderen uit het secundair onderwijs. Het onderwijs dat ze tijdens de periodes die ze thuis verbleven, moesten genieten was voornamelijk afhankelijk van het lerarenkorps. Indien niemand van het lerarenkorps bereid was onderwijs te geven aan het zieke kind, dan bleef deze gewoon in de kou staan.

Ziekenhuisonderwijs staat hier los van en werd –indien mogelijk– aan de zieke leerling gegeven.

2.2 Problemen en oplossingen

Dankzij de wettelijke regeling die inging vanaf 1 september 2005 is er een einde gekomen aan de leemte in de wettelijke regeling voor het secundair onderwijs. Dergelijke regeling bestond namelijk al jaren in het basisonderwijs en niet in het secundair onderwijs, toch worden beide nochtans beschouwd als zogenaamd leerplichtonderwijs. De regeling voor het secundair onderwijs is dan ook geïnspireerd op deze van het basisonderwijs, rekening houdend met de ervaringen die in dat onderwijsniveau gedurende jaren werden opgedaan.

Het is duidelijk dat deze regeling tekortschoot op vele vlakken. Leerlingen uit het secundair onderwijs bleven gewoon in de kou staan. Gelukkig is hier dankzij de nieuwe regeling verandering in gekomen. Vanaf september 2005 kunnen ook leerlingen uit het secundair onderwijs aan huis krijgen.

In het volgende hoofdstuk wordt deze regeling uitgebreid toegelicht.

3. Situatie in het secundair onderwijs¹⁴

3.1 Aanleiding

Aanleiding voor deze maatregelen is het actueel onderwijsbeleid waarin gelijke kansen en zorg voor allen centraal staan. Alle middelen die binnen bereik liggen moeten dan ook worden aangegrepen om de kansen op gekwalificeerde uitstroom (= het verwerven van een eindstudiebewijs) binnen een normale studieloopbaan (= zonder leerachterstanden en overzitten) voor zoveel mogelijk jongeren te vrijwaren.

3.2 Omschrijving

Tijdelijk onderwijs aan huis voor jongeren die een relatief lange periode of herhaaldelijk gedurende het schooljaar op school afwezig zijn wegens ziekte of ongeval, wordt georganiseerd door de school waar de jongere als regelmatig leerling is ingeschreven. Het mag niet worden verward met huisonderwijs, nl. onderwijs dat ouders zelf, buiten schoolverband, organiseren en bekostigen om aan de leerplicht te voldoen.

Tijdelijk onderwijs aan huis vereist steeds het voldoen aan bepaalde voorwaarden. Indien de leerling binnen een bepaalde afstand van de school verblijft, is deze vorm van onderwijs een leerlingenrecht. Wordt desbetreffende afstand overschreden, dan beslist de school uiteindelijk zelf of tijdelijk onderwijs aan huis wordt aangeboden. Uitsluitend indien de leerling is opgenomen in een preventorium of ziekenhuis waar onderwijs van type 5 wordt ingericht of in een dienst neuropsychiatrie voor kinderen, kan geen tijdelijk onderwijs aan huis worden voorzien, vermits in dergelijke medische instelling zelf onderwijsvoorzieningen aanwezig zijn.

¹⁴ VLAAMSE REGERING, *Omzendbrief: Onderwijs voor zieke jongeren SO/2005/05*, Internet, 2005, (<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=13646>)

Informatie over tijdelijk onderwijs aan huis zal worden meegedeeld via het schoolreglement.

3.3 Toelichting

In een ziekenhuisschool wordt onderwijs voorzien voor zieke kinderen. Maar wie na een operatie of tussen de behandelingen door naar huis mag, kan vaak niet onmiddellijk terug naar school en dreigt een leerachterstand op te lopen. Ouders doen dan vaak een beroep op de goodwill van leerkrachten van de school, op privé-leraars of op vrijwilligersinitiatieven. Deze situatie kost veel geld en energie.

Het onderwijsdecreet voorziet echter in tijdelijk onderwijs aan huis. Dit creëert een recht op onderwijs voor kinderen die een lange periode afwezig zijn wegens ziekte, ongeval of handicap. De bedoeling van tijdelijk onderwijs aan huis is in de eerste plaats bijblijven zodat de leerachterstand niet vergroot. Het laat de kinderen voelen dat ze erbij blijven horen. Een vertrouwde leerkracht van de eigen school kan de spilfiguur vormen die zorgt voor het contact met de andere klasgenoten.

Wanneer de thuisschool tijdelijk onderwijs aan huis voorziet, wordt zij gesubsidieerd of gefinancierd om vier bijkomende lestijden per week en per leerling te geven. Elk uur dat extra wordt gegeven, moet gefinancierd worden door de thuisschool.

TOAH omvat 4 lessen per week, de school beslist over het tijdstip en de eventuele spreiding van de lessen na overleg. Er wordt ook rekening gehouden met de eventuele beperkingen door de dokter.

De klassenraad beslist in overleg welke vakken worden gegeven, de vakken kunnen tijdens de duurtijd aan huis wisselen.

Er is de mogelijkheid tot spreiding en/of aanpassing van het lesprogramma, dit wordt toegestaan door de klassenraad, maar is geen afdingbaar leerlingenrecht.¹⁵

3.4 Voorwaarden

Om voor tijdelijk onderwijs aan huis in aanmerking te komen, gelden onderstaande voorwaarden.

Sedert 1 januari 2007 is er een nieuwe regeling in voege die enerzijds meer flexibiliteit biedt en die anderzijds bijzondere bepalingen bevat voor chronisch zieke leerlingen. Deze regeling zal er toe leiden dat (nog) meer zieke leerlingen voor onderwijs aan huis in aanmerking komen, gefinancierd door de overheid. De veranderingen zijn telkens vermeld.

3.3.1. De jongere is een regelmatig leerling in het secundair onderwijs. Worden evenwel uitgesloten :

- in het voltijds secundair onderwijs : de derde leerjaren van de tweede graad van het beroepssecundair onderwijs, de derde leerjaren van de derde graad van het algemeen, technisch en kunstsecundair onderwijs en de leerjaren van de vierde graad van het beroepssecundair onderwijs;
- het deeltijds beroepssecundair onderwijs;
- het deeltijds secundair zeevisserijonderwijs;
- de alternerende beroepsopleiding in het buitengewoon secundair onderwijs.

3.3.2. Indien de jongere niet-chronisch ziek is: de jongere is meer dan 21 kalenderdagen ononderbroken afwezig op school wegens ziekte of ongeval (bij eventuele schoolverandering loopt deze wachttijd gewoon door). Als de leerling de lesbijwoning op school hervat, maar binnen een termijn van 3

¹⁵ ZIEKENHUISCHOOL ANTWERPEN, Tijdelijk Onderwijs Aan Huis, (13 februari 2006), (<http://education.skynet.be/ziekenhuisschool/TOAH.htm>)

maanden opnieuw afwezig is wegens ziekte of ongeval, dan geldt er geen wachttijd, maar gaat tijdelijk onderwijs aan huis onmiddellijk in.

Voor het vaststellen van de 21 kalenderdagen worden vakantieperiodes meegeteld. Ook kunnen de 21 kalenderdagen geheel of gedeeltelijk in het vorig schooljaar zijn doorlopen.

Voor het vaststellen van de termijn van 3 maanden bij herval in ziekte, worden vakantieperiodes niet meegeteld.

Vanaf 1 januari 2007 zijn jongeren met een chronische ziekte niet langer verplicht 21 kalenderdagen ononderbroken afwezig te zijn, omdat ze vaker afwezig zijn voor kortere periodes.

3.3.3. Indien de jongere chronisch ziek is. Hieronder wordt verstaan: een ziekte waarvoor een continue of repetitieve behandeling van minstens 6 maanden noodzakelijk is.

(voorbeeld: nierpatiënten, astmapatiënten ...). Sommige leerlingen zijn, bekeken over de loop van een schooljaar, vaak afwezig wegens chronische ziekte, zonder dat dit verlet 21 ononderbroken kalenderdagen duurt. Ook deze leerlingen kunnen op tijdelijk onderwijs aan huis beroep doen, naar rata van 4 wekelijkse uren-leraar of lessen per opgebouwde schijf van 9 halve schooldagen afwezigheid (= omgerekend één volledige schoolweek.

Deze 9 halve schooldagen afwezigheid hoeven dus niet aaneensluitend te zijn.

3.3.4. De afstand tussen de school voor gewoon secundair onderwijs en de verblijfplaats van de leerling bedraagt maximaal 10 km; de afstand tussen de school voor buitengewoon secundair onderwijs en de verblijfplaats van de leerling bedraagt maximaal 20 km. In dit geval is tijdelijk onderwijs aan huis een leerlingenrecht.

Wordt verstaan onder:

- afstand: de kortst mogelijke afstand gemeten langs de rijbaan, zoals omschreven in het K.B. van 1 december 1975 houdende het algemeen reglement op de politie van het wegverkeer, zonder rekening te houden met

wegomleggingen, verkeersvrije straten, eenrichtingsverkeer en autosnelwegen;

- school: de voor de leerling meest gunstige vestigingsplaats, gelet op het afstandscriterium. Dit kan zowel de hoofdvestigingsplaats als een bijkomende vestigingsplaats zijn, ongeacht de vestigingsplaats waar de leerling normaliter de lessen volgt;

- verblijfplaats: de locatie waar de leerling tijdens zijn ziekte of na zijn ongeval effectief verblijft, d.w.z. de eigen woonplaats, de woonplaats van een verwante of een medische instelling (ziekenhuis, revalidatiecentrum, ... met uitzondering van een preventorium, een ziekenhuis waar onderwijs van type 5 wordt ingericht en een dienst neuropsychiatrie voor kinderen).

Vanaf 1 januari 2007 is deze regeling versoepeld. Ook voor kinderen die verder wonen, kan de school onderwijs aan huis betalen, op voorwaarde dat de school het haalbaar vindt om dit te organiseren. Voor kinderen die dicht bij de school wonen blijft het dus een recht, voor kinderen die verder wonen, wordt het een mogelijkheid.

3.3.5. De afstand tussen de school voor gewoon secundair onderwijs en de verblijfplaats van de leerling bedraagt meer dan 10 km; de afstand tussen de school voor buitengewoon secundair onderwijs en de verblijfplaats van de leerling bedraagt meer dan 20 km.

In dit geval organiseert de school het tijdelijk onderwijs aan huis vrijwillig (mèt financiering of subsidiëring door de overheid!). De school zal dan zelf een afstandsregeling treffen, d.w.z. de organisatie van tijdelijk onderwijs aan huis hetzij aan een maximale afstand koppelen, hetzij geografisch niet begrenzen. Deze regeling moet hoe dan ook een gelijke behandeling van leerlingen waarborgen.

3.3.6. Bij niet-chronische ziekte moeten de ouders of de personen die de minderjarige leerling in rechte of in feite onder hun bewaring hebben dan wel de meerderjarige leerling zelf (= “de betrokken personen” genoemd), een schriftelijke aanvraag indienen bij de schooldirectie. Bij die aanvraag is er

een medisch attest waaruit blijkt dat de leerling niet of minder dan halftijds naar de school kan gaan maar wel onderwijs mag krijgen.

Tijdelijk onderwijs aan huis kan dus ook indien de leerling wél gedeeltelijk de lessen op school kan bijwonen, zij het minder dan halftijds (= minder dan vijf halve lesdagen).

Jongeren waarvan de fysieke toestand en de medische behandeling een gedeeltelijk hervatten van de lesbijwoning toestaan, kunnen tijdelijk onderwijs op school en tijdelijk onderwijs aan huis combineren op weekbasis (desgevallend zelfs op dagbasis).

Zij kunnen deze gelegenheid aangrijpen zonder onmiddellijk van tijdelijk onderwijs aan huis te worden uitgesloten.

Bij verlenging van de oorspronkelijk voorziene afwezigheid wegens ziekte, moet een nieuwe aanvraag en een medisch attest worden ingediend.

3.3.7. Bij chronische ziekte moeten de betrokken personen eveneens een schriftelijke aanvraag indienen bij de schooldirectie. Enkel bij de eerste aanvraag in het betrokken schooljaar moet een medisch attest worden gevoegd, uitgereikt door een geneesheer-specialist, dat het chronisch ziektebeeld bevestigt en waaruit blijkt dat de leerling onderwijs mag krijgen. Bij een nieuwe afwezigheid ten gevolge van diezelfde chronische ziekte tijdens hetzelfde schooljaar is dus geen nieuw medisch attest vereist, een nieuwe aanvraag daarentegen wel. Hetzelfde geldt bij verlenging van de oorspronkelijk voorziene afwezigheid.

3.5 Problemen en eventuele oplossingen

Het is positief dat er eindelijk ook een regeling is gekomen voor kinderen uit het secundair onderwijs om tijdelijk onderwijs aan huis te kunnen genieten. Toch zijn er nog knelpunten in de wetgeving rond tijdelijk onderwijs aan huis:

3.5.1. Er is nog steeds geen tijdelijk onderwijs aan huis voorzien in het kleuteronderwijs doordat de kinderen niet onder de leerplicht vallen. Toch blijkt uit recent onderzoek dat als je een achterstand opdoet in het kleuteronderwijs, je dit meedraagt in je latere schoolcarrière.¹⁶

3.5.2. Het aantal uur per week (4 uur) is echt te weinig. Dit zou beter verhoogd worden naar 6 uur per week. Deze 4 uur kunnen een leerachterstand niet voorkomen.

3.5.3. De ouders moeten een schriftelijke aanvraag indienen bij de school. Ouders hebben op dat moment andere zorgen aan hun hoofd. De school moet proactiever optreden, tijdelijk onderwijs aan huis bekend maken en de ouders hierover aanspreken.

We moeten ook stilstaan bij kansarme gezinnen, voor hen is het haast onmogelijk om de weg te vinden en tijdelijk onderwijs aan huis voor hun kinderen te bekomen. Daarom zou het beter zijn de thuisschool het initiatief te laten nemen.

Ouders en leerlingen zouden beter geïnformeerd moeten worden over het bestaan en de mogelijkheden van thuisonderwijs. Dit is niet alleen een taak die weggelegd is voor de thuisschool, maar ook voor de overheid.

3.5.4. Het is onduidelijk wat bedoeld wordt met de voorwaarde van 21 kalenderdagen. Het is niet zeker of hierbij ook les in een ziekenhuisschool wordt meegeteld.

Een oplossing hiervoor is dat men deze voorwaarde laat vallen en thuisonderwijs organiseert voor kinderen met een chronische ziekte vanaf de eerste week.

3.5.5. De school heeft nog altijd de mogelijkheid kinderen die te ver van de school wonen te weigeren. Het gebeurt vaak dat kinderen verder van hun school wonen omdat ze een specifieke richting willen volgen. Hierdoor kan

¹⁶ Kleuters bissen vaak in derde kleuterklas., In: De Standaard, 30 maart 2006

het zijn dat deze kinderen voor onderwijs uit de boot vallen en een onoverkomelijke leerachterstand oplopen.

Een oplossing is dat men het aantal kilometers tussen de thuisschool en de verblijfplaats opheft. Men kan bijvoorbeeld regionale pools oprichten van leerkrachten die thuisonderwijs voorzien. Op deze manier moet de leerkracht van de thuisschool geen te lange afstanden afleggen.

3.6 Specifieke regelingen¹⁷

De klassenraad kan volgende regelingen autonoom toestaan:

1) Spreiding van het lesprogramma

In alle vormen van het secundair onderwijs kan de klassenraad een spreiding van het lesprogramma over twee schooljaren toestaan, voor een leerling die wegens ziekte, handicap of ongeval het programma van een bepaald leerjaar niet binnen één schooljaar kan afmaken. Deze beslissing wordt slechts in uitzonderlijke omstandigheden toegestaan en is geen afdwingbaar leerlingenrecht. Op het einde van het eerste schooljaar vindt een tussentijdse evaluatie plaats. De eindbeslissing over het al dan niet geslaagd zijn wordt genomen na het tweede schooljaar.

2) Aanpassing van het lesprogramma

Naast de mogelijkheid tot spreiding van het lesprogramma, kan de klassenraad ook vrijstelling van één of meer vakken toestaan op voorwaarde dat de leerling vervangende activiteiten volgt. Het lesprogramma wordt niet verminderd, maar wel aangepast in functie van de haalbaarheid voor de leerling. Ook deze mogelijkheid is geen afdwingbaar leerlingenrecht.

Een combinatie van beide specifieke regelingen is mogelijk !

¹⁷ ZIEKENHUISCHOOL GASTHUISBERG, *Specifieke regelingen voor het secundair onderwijs*, 16 januari 2007, (http://www.kuleuven.be/uzschool/pages/info_spreiding_so.html)

3.7 Extra informatie

Vorig schooljaar maakten ongeveer 370 kinderen gebruik van onderwijs aan huis. De gemiddelde duur bedraagt 12 weken voor een kind uit het basisonderwijs en 16 weken voor een leerling uit het secundair. 5 kinderen krijgen permanent onderwijs aan huis.

De minister schat dat het aantal kinderen met onderwijs aan huis volgend schooljaar zal stijgen van 370 tot 580 per jaar.¹⁸

Men vermoedt dat het aantal kinderen dat onderwijs aan huis zou wensen omwille van hun ziekte, veel groter is dan het aantal kinderen dat daadwerkelijk gebruik maakt van tijdelijk onderwijs aan huis. Door de vele voorwaarden waaraan men moet voldoen, vallen zij echter uit de boot.¹⁹

¹⁸ VANDENBROUCKE F., Meer kinderen kunnen onderwijs aan huis krijgen., Persbericht, 4 december 2006, (<http://www.ministerfrankvandenbroucke.be/>)

¹⁹ VLAAMS PATIENTENFORUM, Nota thuisonderwijs, Internet, 25 september 2006, (<http://www.vlaamspatientenplatform.be/>)

4. Een aantal vrijwilligersorganisaties²⁰

De vrijwilligersorganisaties voor thuisonderwijs zijn ontstaan door het feit dat de wetgeving voor langdurig zieke kinderen erg tekortschoot en nog steeds tekortschiet.

Nog steeds zijn 4 uur per week te weinig zodat een blijvende leerachterstand onvermijdelijk is. Gelukkig kan je als ouder rekenen op vrijwilligersorganisaties die bereid zijn kinderen in het ziekenhuis of thuis te helpen.

Uiteraard is het niet gemakkelijk een vrijwilligersorganisatie draaiende te houden doordat ze enkel beroep doet op vrijwilligers die vrijwillig een deel van hun vrije tijd willen afstaan. Daarom kun je regelmatig een oproep van deze vrijwilligersorganisaties terugvinden op: <http://www.vrijwilligerswerk.be/>

Hier volgt een beperkte lijst van verschillende organisaties; de hele lijst is te verkrijgen op: <http://www.kuleuven.be/uzschool/>. Bij elke organisatie zijn de doelgroep, procedure en werkingsregio('s) vermeld.

4.1 School aan huis en in 't ziekenhuis VZW

a) Doelgroep

(Chronisch) zieke kinderen en jongeren uit kleuter-, lager- en secundair onderwijs (zowel thuis als in ziekenhuizen waar er geen ziekenhuisschool is)

²⁰ ZIEKENHUISSCHOOL GASTHUISBERG, *Tijdelijk onderwijs aan huis: Secundair Onderwijs*, 15 januari 2007, (http://www.kuleuven.be/uzschool/pages/info_toah_so.html)

b) Procedure

Concrete werking (fasen):

- 1) De ouders nemen contact met de organisatie.
- 2) Een vertegenwoordiger van de organisatie bezoekt het gezin om kennis te maken.
- 3) De organisatie gaat op zoek naar gepaste vrijwilliger(s).
- 4) De school van herkomst wordt door de vrijwilliger(s) gecontacteerd.
- 5) De organisatie volgt de vorderingen.

Kosten: Onbezoldigde studiebegeleiding; de organisatie vergoedt de verplaatsingskosten van de vrijwilliger(s).

c) Werkingsregio('s)

Brussel en Vlaams-Brabant (ook Waals-Brabant, Charleroi, Luik, Bergen en Namen)

d) Contact

www.ehd.be

4.2 School in en na ziekenhuis

Dit is samen met School na ziekenhuis (Antwerpen) een dochtervereniging van de hoofdzetel School aan huis en in 't ziekenhuis.

a) Doelgroep

(Chronisch) zieke kinderen en jongeren uit kleuter-, lager- en secundair onderwijs (zowel thuis als in ziekenhuizen waar er geen ziekenhuisschool is)

b) Procedure

Concrete werking (fasen):

- 1) De ouders nemen contact met organisatie.
- 2) Een gesprek met cliënt: de specifieke behoeften worden nagegaan.
- 3) De gepaste vrijwilliger(s) wordt gezocht.
- 4) Deze vrijwilliger neemt contact op met de ouders en (eventueel) met de school en het ziekenhuis: concrete afspraken worden vastgelegd.
- 5) De organisatie volgt de vorderingen.

Kosten: De studiebegeleiding is onbezoldigd; de vereniging vergoedt de verplaatsingskosten van de vrijwilliger(s)

c) Werkingsregio('s)

Oost- en West-Vlaanderen

d) Contact

<http://welcome.to/schoolinennaziekenhuis>

4.3 Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK)

a) Doelgroep

Oncologische patiënten van het secundair onderwijs, hoger onderwijs (adolescenten), kleuteronderwijs

b) Procedure

Concrete werking:

- Door middel van het 'project huisonderwijs voor oncologische patiënten' wordt er voorzien in onderwijs aan huis, bij voorkeur gegeven door de

leerkracht(en) van de thuisschool van het kind. De leerkracht(en) van de thuisschool krijgt van de VKL een vergoeding. Er wordt samengewerkt met de ziekenhuisschool en de kinderoncologische centra.

- De thuisschool en de ziekenhuisschool stellen in overleg een plan op welke vakken en leerstofonderdelen zullen worden aangeboden. Er wordt gebruik gemaakt van een dagboek waarin zowel de thuishulpleerkracht als de leerkracht van de ziekenhuisschool vorderingen of opmerkingen kan noteren.
- Maximum 2 uur les per dag, 60 lessen per schooljaar.

c) Werkingsregio('s)

/

d) Contact

www.tegenkanker.net

4.4 Zorg & Kind VZW

a) Doelgroep

Pijler onderwijs: vooral zieke kleuters en lagere schoolkinderen

b) Procedure

Men is vooral bezig met het organiseren van bezoeken van derde kleuterklasjes aan ziekenhuizen en het ontwikkelen en verhuren van speelgoedkoffertjes. Sporadisch wordt er les gegeven aan de residentieel opgenomen kinderen (residentieel wil zeggen dat het kind één of meerdere nachten in het ziekenhuis verblijft). De organisatie stelt een team van professionele leerkrachten ter beschikking om in het ziekenhuis (vooral het Heilig-Hart ziekenhuis in Leuven) en/of nadien thuis de draad van de leerstof weer op te nemen of gewoon een luisterend oor aan te bieden.

c) Werkingsregio('s)

/

d) Contact

Daniel.Selfslagh@belgacom.net

5. Contact behouden met zieke leerlingen

5.1 *Waarom is dit noodzakelijk?*

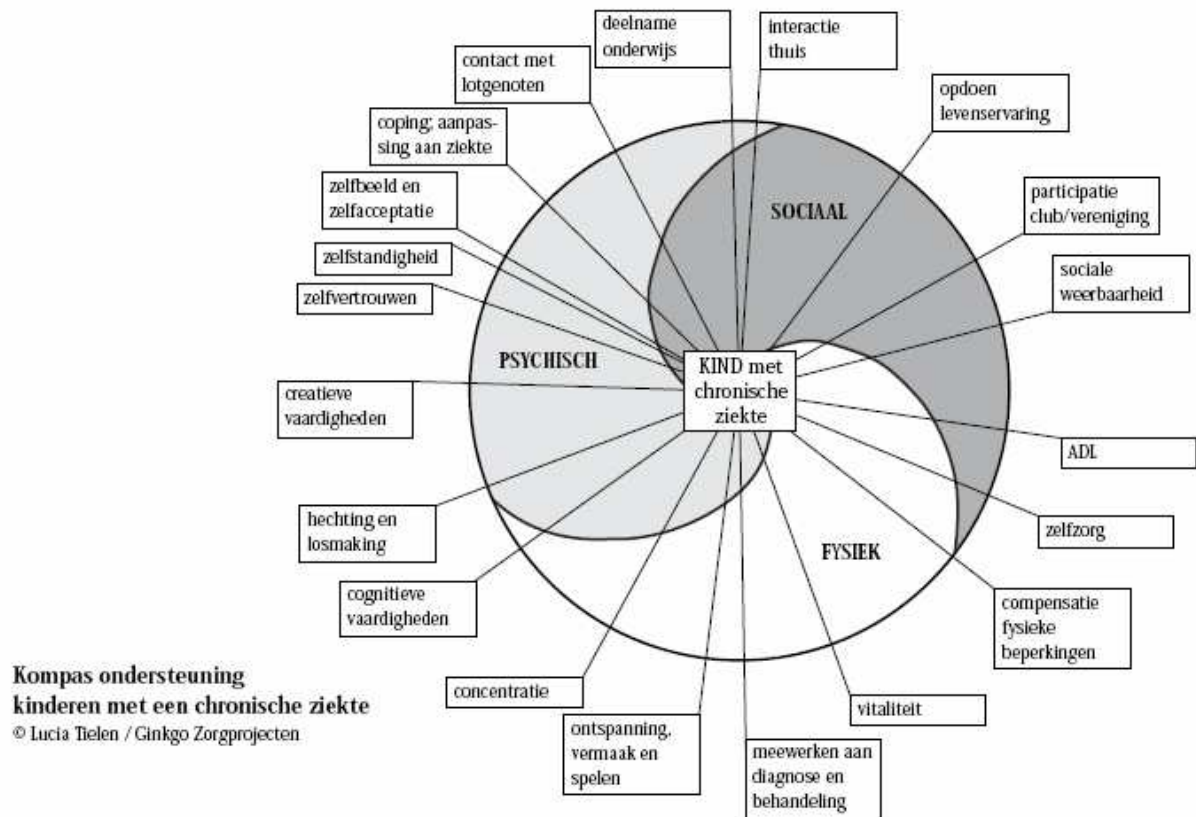
Het is noodzakelijk het contact met de klas en de leeftijdsgenoten te behouden om de zelfstandigheid te bevorderen.

Er moet sprake zijn van *wederzijdse betrokkenheid*. Dit betekent dat niet alleen het kind betrokken blijft bij de gebeurtenissen op school, maar dat ook de school aandacht blijft schenken aan de zieke leerling. De ouders spelen hierin ook een belangrijke rol. Zij zorgen ervoor dat er communicatie is tussen de verschillende personen. Natuurlijk moet deze betrokkenheid wel blijvend zijn. Langdurige ziektes zijn geen ziektes die genezen zijn van vandaag op morgen. Ook als je het zieke kind een tijdje niet meer gezien hebt, is het belangrijk contact te houden.

Het contact behouden is noodzakelijk omdat het kind op deze manier kan ontsnappen aan de dagelijkse sleur, voor even kan het zijn/haar zorgen vergeten. Bovendien heeft hij ook het gevoel dat hij er nog bij hoort als hij op de hoogte wordt gehouden van de laatste nieuwtjes in de klas. Het kind is er misschien lichamelijk niet bij, maar het blijft toch bij.

Verschillende soorten gevoelens overspoelen het kind. Gevoelens van angst, boosheid en eventueel schuld over zijn ziek zijn.

Alsof dat alles nog niet genoeg is, moet het kind ook heel wat tijd op school missen. Vooral voor kinderen in de puberteitsfase, waarbij naar school gaan en vrienden cruciaal is voor hun persoonlijkheidsontwikkeling kan dit ernstige gevolgen hebben. Het kind kan zich erg eenzaam voelen doordat vele van de contacten uit school en clubs verbroken zijn. De groei en hunker naar zelfstandigheid wordt ondermijnd door het ziekteproces.



Figuur 1

5.2 Hoe zou dit kunnen verlopen?

Er zou eventueel een dagboek kunnen bijhouden worden waar de ene week door het zieke kind wordt ingeschreven en de andere week om beurten door de klasgenoten.

Ook leuk om te doen is een collage maken met foto's waarin het kind kan zien dat hij/zij niet vergeten wordt.

Bovendien zou je samen met de klas een video kunnen opnemen die je aan het zieke kind kunt geven. Ook hij/zij kan een video maken die in de klas kan getoond worden. Zo zien de leerlingen waar de zieke klasgenoot zich bevindt en kunnen ze zich beter voorstellen waar hij zich de hele dag mee bezighoudt.

Dankzij de hedendaagse technologie zijn er tegenwoordig heel wat manieren om contact te houden met iemand die zich niet in de buurt bevindt. De kloof wordt minimaal dankzij Internet. Via blogs, e-mail, een website, ... wordt het contact tussen het zieke kind en zijn/haar vrienden behouden. Er kan ook contact gehouden worden via chat. Skype en Windows Live Messenger zijn hiervoor goede voorzieningen, dit is gemakkelijk in gebruik én gratis. Vele jongeren maken veelvuldig gebruik van deze interactieve media en zullen het dus niet als 'last' beschouwen om via deze media contact te houden met het zieke kind.

"ICT-voorzieningen maken het mogelijk om tijd en afstanden te overbruggen en daardoor de deelname aan het sociale leven te continueren.

Deze voorzieningen zijn echter nog niet toegankelijk voor iedereen. Zo zijn in ziekenhuizen en andere zorginstellingen lang niet overal toegankelijke internetaansluitingen; zijn de kosten voor het gebruik van de voorzieningen voor velen nog te hoog; is lang nog niet iedereen op de hoogte van het bestaan van de voorzieningen; en is de bereidheid of mogelijkheid om de voorzieningen toe te passen ook nog niet optimaal."²¹

Dit maakt dat hier nog niet wijd verspreid gebruik van gemaakt kan worden.

Hier volgt een overzicht van gratis voorzieningen. Het aanbod is veel groter, maar ik heb het beperkt gehouden.

5.2.1 Gratis webruimte

Google

<http://pages.google.com/>

Om een website te maken met de Page Creator van Google, moet je eerst een Gmail-account hebben. Vervolgens krijg je 100 MB ruimte die je zelf kan opvullen met je e-mail, website, ...

²¹ TIELEN L., ICT en kinderen met chronische ziekten. Een studie naar de bijdrage van ICT-voorzieningen aan de kwaliteit van leven van kinderen en jongeren met chronische ziekten, Internet, VSB Fonds, Utrecht, 2003, (www.simonodil.com/misc/pdf/ict-chronischeziekte.pdf)

Op je website heb je geen last van reclame, de url ziet er als volgt uit:

<http://Naam naar keuze.googlepages.com/>.

Geocities

<http://geocities.yahoo.com/>

Op Geocities krijg je 15 MB gratis webruimte, het nadeel is wel dat er reclame op je website staat (banner). Het maximum aantal dataverkeer per maand is 3 GB.

Het webadres ziet er als volgt uit: <http://www.geocities.com/Naam naar keuze>.

Telenet

<http://www.telenet.be/>

Telenet biedt haar gebruikers ook gratis webruimte aan. Per 10 MB webruimte is de hoeveelheid dataverkeer 0,5 GB. De standaard website van 50 MB heeft dus 2,5 GB dataverkeer per maand.

Het is belangrijk ook te vermelden dat je hier geen last hebt van reclame.

Het adres ziet er als volgt uit: <http://users.telenet.be/> +Naam naar jou keuze

Andere

Natuurlijk zijn er nog vele anderen te vinden op Internet. Het is aan jou om de juiste keuze te maken. Deze websites verschillen in hoeveelheid ruimte, reclame of niet, ...

5.2.2 Blog

Google: Blogger

<https://www.blogger.com/start>

Blogger is ook een gratis dienst van Google. Binnen enkele minuten heb je een blog, je moet enkel een Gmail-account hebben.

Google heeft ook een Blog Search waar je blogs mee kan opzoeken:
<http://blogsearch.google.com/>.

Skynet

<http://blogs.skynet.be/>

Je hoeft enkel een Skynet Pass aan te maken en vervolgens je eigen blog creëren. Op enkele minuten tijd heb je je eigen blog.

Wordpress

<http://wordpress.com/>

Wordpress is een uitgebreide blogservice waar je van heel wat diensten gebruik kunt maken. Je kan hier -na betaling- je programma ook upgraden om meer diensten te verkrijgen.

5.2.3 Chat

Windows Live Messenger

<http://get.live.com/messenger/overview>

Dit is een programma dat je op je pc moet installeren, zodat je kunt chatten. Je kunt enkel chatten met andere personen die dit ook geïnstalleerd hebben. Met dit programma kan je ook telefoneren naar elkaar.

Skype

<http://www.skype.com/>

Hét programma bij uitstek om telefonisch contact met elkaar te hebben via Internet. De geluidskwaliteit is uitstekend en ook het cammen verloopt uitstekend. Telefoneren naar pc's is gratis, voor vaste nummers moet je een klein bedrag betalen. Daarnaast kan je ook chatten met Skype.

5.2.4 Logboek

Google: Writely

<http://docs.google.com/>

Als je een Gmail-account creëert dan kan je ook -gratis- documenten aanmaken. Dit is een goede service om een digitale vorm van een dagboek te beheren. Je kan dit delen met anderen en zo bewerken, wanneer je maar wilt.

5.3 Welke ict-projecten bestaan er?

5.3.1. Wat?

Er werden al heel wat ict-projecten opgericht die langdurig zieke kinderen zoveel mogelijk bij het onderwijs willen blijven betrekken. Hieronder volgt een korte voorstelling van binnen- en buitenlandse projecten.

5.3.2. Nationaal

5.3.2.1. Ascit-project

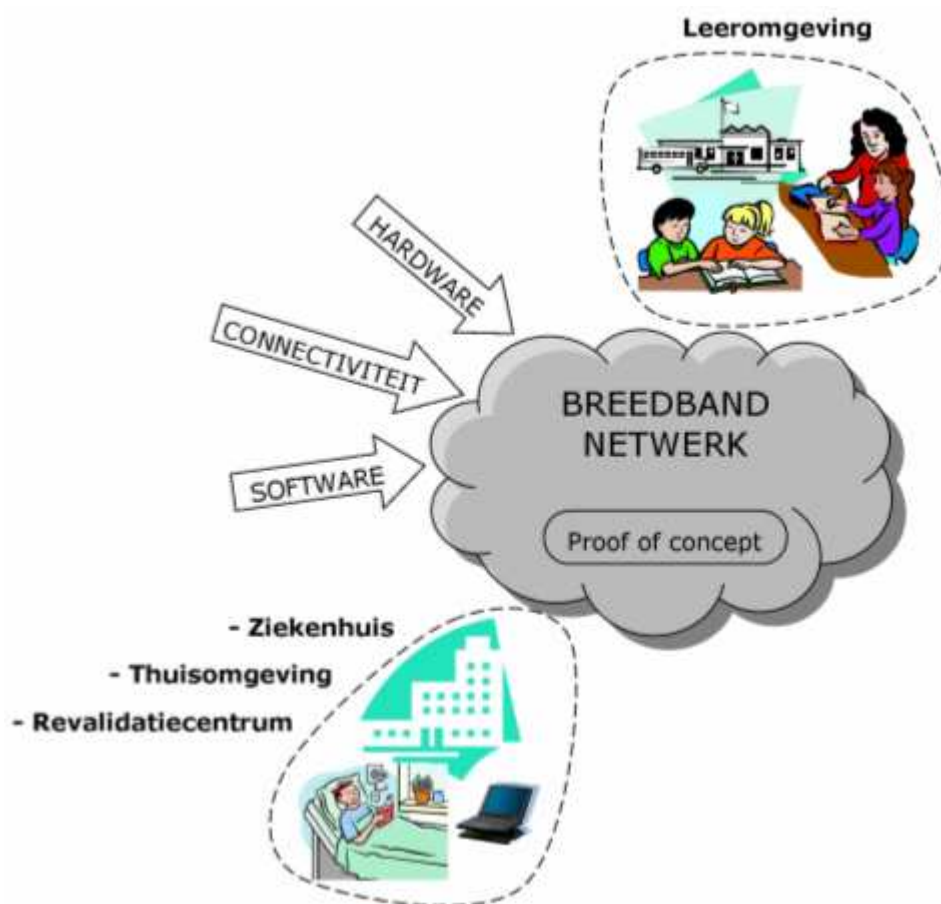
In het kader van het onderzoeksproject met als titel 'ASCIT – Again at my School by fostering Communication through Interactive Technologies for long term sick children' hebben enkele universiteiten, instellingen, organisaties en bedrijven de handen in elkaar geslagen. Bedoeling is om een systeem te ontwikkelen dat het leerproces ondersteunt van langdurig zieke kinderen. Hierbij zal vooral gefocust worden op de communicatie tussen het zieke kind (dat zich thuis of in het ziekenhuis bevindt) en de eigen klas/leeromgeving (leerkracht, medeleerlingen, vriendjes).²²

²² DEVOS P., *Projecten in Vlaanderen*, Internet, 24 maart 2006, (http://www.kuleuven.be/uzschool/blog/?page_id=25)

Dit project brengt een digitale wereld tot leven waarin kinderen de lessen kunnen volgen én rechtstreeks kunnen communiceren met de klasgenoten en de leerkracht. Via een pc logt ieder kind of jongere in op een soort driedimensionaal klaslokaal waar een virtueel bord, een virtuele agenda en virtuele schoolboeken ter beschikking staan.

Dit is slechts een tijdelijk project dat in augustus 2007 afgerond wordt. Momenteel lopen hierin drie projecten. Na augustus zullen deze overgeheveld worden naar Bednet. Deze drie projecten betreffen leerlingen uit het lager onderwijs.

De eerste bevindingen zijn positief, maar het is onzeker of er een gevolg aan zal gebreid worden.



Figuur 2: Werking Ascit

Meer informatie: ascit.ibbt.be

5.3.2.2. *Bednet-project*

Bednet vzw creëert een virtuele schoolomgeving op het internet voor langdurig zieke kinderen. Zo kunnen ze tijdens hun afwezigheid de lessen volgen en blijven ze in contact met hun leerkrachten en klasgenoten. Bednet zal operationeel zijn in de loop van het schooljaar 2007-2008.

Voor elk ziek kind wordt een virtuele leeromgeving gebouwd. Het is een gesloten omgeving die via een breedband internetverbinding 24/24 en 7/7 bereikbaar is. Elke gebruiker (leerling, leerkracht, ouder, eventuele begeleider...) heeft een persoonlijke gebruikersnaam en wachtwoord.

In de virtuele klas komt de leerling in contact met zijn leerkracht, zijn klasgenoten en eventuele begeleiders/leerkrachten van de ziekenhuisschool of van het thuisonderwijs. De virtuele omgeving benadert de échte klas zo goed mogelijk. De zieke leerling kan alles volgen en met iedereen communiceren. Dat gaat via speciale hardware die bij de leerling thuis en in de klas staat opgesteld. De thuishoofschool kan – in samenspraak met de ziekenhuisschool – lesmateriaal, taken en opdrachten, toetsen en berichtjes in de leeromgeving plaatsen. Bednet streeft naar een leeromgeving op maat voor elk kind. Ook voor kinderen die overdag de lessen niet mee kunnen volgen wordt een communicatiesysteem uitgewerkt.

Op de virtuele speelplaats kan de leerling zijn vrienden ontmoeten. Het is een interactieve ruimte waar virtuele figuurtjes rondlopen die met elkaar kunnen spelen en praten. Elk kind stelt zijn eigen personage samen en kan via zijn gepersonaliseerde figuurtje chatten en bewegen. Op die manier kan het zieke kind thuis blijven deelnemen aan het sociale gebeuren op de speelplaats.²³

Momenteel bestaat dit project louter uit het informatieve aspect. Na de paasvakantie in 2007 komt hier verandering in. Vanaf dan wordt gestart met 9 proefprojecten; het zijn telkens leerlingen uit het secundair onderwijs.

Op dit moment volgen de medewerkers van Bednet het ASCIT-project op.

²³ BEDNET, *Realisatie*, Internet, (13 februari 2007), (<http://www.bednet.be>)

Dit project is gestart door Kathy Lindekens en wordt ondersteund door de Vlaamse overheid. Het geeft langdurig zieke kinderen de kans om in contact te blijven met de klas via het internet.

Meer informatie: www.bednet.be

5.3.2.3. My Zone²⁴

Telenet lanceerde My Zone in samenwerking met Simon&Odil, het interactieve platform voor langdurig zieke kinderen, en Fujitsu Siemens. Via het My Zone project worden laptops en draadloos internet ter beschikking gesteld van langdurig zieke kinderen die voor een korte of langere periode in het ziekenhuis verblijven. Er zijn momenteel zes deelnemende kinderziekenhuizen, waaronder UZ Leuven.

Meer informatie: www.my-zone.be

5.3.2.4. Jonge Kamera

Dit is een project waarbij ouders of de school contact kunnen houden met de geïsoleerde patiënt via audiovisueel contact. Het 'Jongekameraproject' stelt de videofoon toestellen ter beschikking. Een videofoon is een telefoontoestel dat is uitgebreid met een mini-videocamera en een klein televisiescherm. De ouders hoeven enkel de telefoonkosten te betalen.

Meer informatie: www.jongekamera.be

5.3.2.5. Anty²⁵

De VUB werkt momenteel aan Anty, een knuffelrobot voor zieke kinderen. Dit elektronische speelkameraadje wil het isolement van kinderen met

²⁴ DEVOS P., *Projecten in Vlaanderen*, Internet, 24 maart 2006, (http://www.kuleuven.be/uzschool/blog/?page_id=25)

²⁵ DEVOS P., *Projecten in Vlaanderen*, Internet, 24 maart 2006, (http://www.kuleuven.be/uzschool/blog/?page_id=25)

ziektes doorbreken. Het brengt ze in contact met andere kinderen en met hun ouders.

Meer informatie: www.anty.org

5.3.2.6. Simon en Odil

Dit is een interactieve website voor langdurig of chronisch zieke kinderen. Ook hun ouders en familie kunnen er terecht. In deze webomgeving geeft men kinderen de kans om in contact te komen met lotgenoten of een spelletje te spelen.

Er is ook een didactisch luik verbonden aan deze website waar kinderen informatie over hun ziekte kunnen vergaren; dit kan onterechte angsten uit de wereld helpen. Er is een bibliotheek van medische vragen en antwoorden aanwezig.

De uitgeverij van Averbode heeft ook een speeldoos ontwikkeld voor leerlingen uit het lager onderwijs. In deze doos zit heel wat materiaal dat kan gebruikt worden tijdens de lessen. Het helpt de leerlingen de gebeurtenissen te verwerken.

Meer informatie: www.simonodil.com

5.3.3. Internationaal²⁶

Ook onze buurlanden hebben projecten voor langdurig zieke kinderen op touw gezet. Hieronder geef ik een kort overzicht van enkele projecten.

5.3.3.1. Digibeter (NL)

Zieke kinderen staan via hoogwaardige webcams in contact met hun klas. Ze kunnen de lessen volgen vanop afstand en blijven betrokken bij het klasgebeuren.

Meer informatie: www.digibeter.nl

5.3.3.2. FFContact (NL)

Een netwerk van projecten die kinderen de mogelijkheid geven om onderwijs op afstand te volgen, contact te houden met familie en vrienden of lotgenoten te vinden.

Meer informatie: www.ffcontact.nl

5.3.3.3. Webschool (NL)

De @webschool wil voorkomen dat chronisch of langdurig zieke kinderen geïsoleerd raken en schoolachterstand oplopen. De virtuele leeromgeving is een hulpmiddel voor kinderen, ouders, thuisscholen en ondersteuningsdiensten.

Meer informatie: www.webschool.nl

²⁶ BEDNET, Bibliotheek, Internet, (13 februari 2007), (<http://www.bednet.be>)

5.3.3.4. Pebbles (VS)

PEBBLES gebruikt robotica en de technologie voor videoconferenties om zieke kinderen les te laten volgen vanop afstand. Een toestel in de klas is via een audio- en videolink verbonden met hetzelfde toestel in het ziekenhuis.

Meer informatie: www.ryerson.ca/pebbles/index.html

5.3.3.4. Starbright World (VS)

Een online computernetwerk dat 95 ziekenhuizen in Canada en de VS verbindt. Gehospitaliseerde kinderen komen zo in contact met kinderen met gelijkaardige aandoeningen.

Meer informatie: www.starbrightworld.org

5.4 Problemen?

Al deze projecten beloven elk veel goeds. Spijtig genoeg hangt er een financieel prijskaartje aan al deze projecten waardoor de meeste projecten slechts tijdelijk worden georganiseerd.

Daarom zou het beter zijn om alle krachten, ideeën en materialen te bundelen en 1 gezamenlijk project op te starten. Maar de vraag is of men in Vlaanderen wel bereid is genoeg te investeren in aangepast onderwijs voor deze kwetsbare groep van chronisch en langdurig zieke kinderen. Toch is het de plicht van de overheid om te waken over het recht van elk kind op aangepaste opvoeding en onderwijs.

De meeste oplossingen die nu bestaan voor het behouden van het contact met langdurig afwezige kinderen en op ICT gebaseerd zijn, zijn te duur en kunnen dus niet op grote schaal verspreid worden. Een betaalbare oplossing vinden voor deze problematiek is broodnodig.

In het buitenland, Nederland vooral, werkt men al langer met en rond deze problematiek. Hier kunnen we iets van leren!

6. De leerkracht

6.1 De leerkracht: een begeleider.

De leerkracht is eigenlijk de spil voor de goede samenwerking tussen de school, de zieke leerling en de ouders. Voor de leerkracht is er een rol weggelegd als begeleider. De leerkracht begeleidt niet alleen het contact tussen de ouders en de school, maar ook – en belangrijker – de relatie tussen het zieke kind en de andere kinderen. Bovendien krijgt hij ook de opdracht het leerproces te begeleiden van zowel het zieke als de ‘gezonde’ kinderen.

Ook moet de leraar goed weten waaraan hij/zij begint, hij/zij moet ook op de hoogte zijn van de omstandigheden van ziekten en weten wat de consequenties en aanpassingen zijn die met de ziekte van de leerling te maken hebben.

Momenteel is er nood aan steunpunten om de leerkrachten die thuisonderwijs verzorgen, te begeleiden in hun opdracht (hoe omgaan met een kind met kanker, welke leereisen kan je stellen...).

6.2 Wat kan een leerkracht doen voor de zieke leerling wanneer deze niet in staat is naar school te gaan?

De zieke leerling is gedurende zijn ziekteperiode haast volledig afgezonderd van de gewone dagdagelijkse wereld. Het is belangrijk als leerkracht ervoor te zorgen dat je de buitenwereld wat meebrengt bij deze zieke leerling.

In het vorige hoofdstuk stonden heel wat tips en voorstellen van projecten die helpen bij een goed contact tussen de zieke en de andere leerlingen.

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis van de zieke leerling kan je deze gaan bezoeken – alleen of met de klas – zodat de leerling zich niet vergeten voelt. Maak hem ook duidelijk dat hij er nog steeds bij hoort en dat er aan hem

gedacht wordt. Dit kan je doen via tekeningen, gedichten, brieven of een filmpje.

Wanneer het kind thuis verblijft, kan je beginnen thuisonderwijs te organiseren. Soms is het mogelijk dat het onderwijs niet doorgaat als het kind te ziek is.

Eenmaal het kind terug thuis verblijft is het wel gemakkelijk iets van je te laten horen. Zowel ouders als kind appreciëren het als je regelmatig iets van je laat horen zoals een bezoekje, eens bellen, ...

Want het gevaar dreigt dat het kind van zijn omgeving geïsoleerd raakt. Sommige kinderen geven sport- of andere clubactiviteiten op. Ze kiezen voor rustigere hobby's, waarmee ze zich thuis bezig kunnen houden, ook als ze zich minder goed voelen. Soms kan hier eenzaamheid optreden, omdat het kind steeds meer contacten met leeftijdsgenoten uit de weg gaat. Een kind in ontwikkeling heeft juist contacten met de buitenwereld nodig. Het is soms nodig het aan te moedigen met leeftijdsgenoten te blijven omgaan.

Als leerkracht kan je heel wat doen om het contact te behouden; zolang je dit maar behoudt. Het zieke kind wil vaak niets van zich laten horen omdat hij bang is als 'anders' bestempeld te worden, en dit is wel het laatste wat hij wil.

Sta ook regelmatig met de gezonde kinderen eens stil bij het zieke kind. Doe niet alsof hij/zij niet meer bestaat. Kinderen hebben er behoefte aan eens regelmatig over te praten. Dit hoeft niet voortdurend te zijn, maar af en toe las je een moment in waarbij ze hun zorgen kunnen meedelen aan de anderen. Ga ook na of de andere leerlingen vragen hebben en wat die dan zijn.

Laat ook zijn/haar bank vrij. Het is niet omdat deze er nu niet is, dat deze niet meer bestaat of er niet meer aan gedacht wordt.

Dit werkt niet alleen voor het zieke kind therapeutisch, maar ook voor de klasgenoten. Hoe jonger de klasgenoten zijn, hoe meer nood er is aan contact om de gevoelens te verwerken.

Vaak heeft een zieke leerling ook weinig zelfvertrouwen en een negatief zelfbeeld. Belangrijk is dat het kind weet dat het gewaardeerd wordt om wie hij/zij is en wat het wel goed kan.

Hier moet zeker ook aandacht aan worden besteed, zodat ze hun eigen identiteit op een positieve manier kunnen ontwikkelen.

6.3 Wat kan een leerkracht doen voor de zieke leerling wanneer deze terug naar school komt?

Het kind is blij dat het weer naar school kan gaan, want hier ziet het zijn/haar vrienden en vriendinnen terug. Ook zijn ze blij dat ze weer iets om handen hebben, in plaats van zich te vervelen. Bovendien is het feit dat het weer naar school kan gaan, een teken dat er hoop is op genezing.

Sommige kinderen missen in het begin de besloten omgeving van het ziekenhuis. Veel kinderen zullen in het begin veel aandacht voor zich opeisen en daardoor lastig zijn voor hun ouders en anderen.

Het is aan te raden dat de ouders met de leerkrachten overleggen hoe het kind het beste kan worden opgevangen en hoe de klasgenoten over de ziekte worden geïnformeerd, vooraleer het kind weer naar school gaat. Hiermee kan men voorkomen dat het kind door zijn klasgenoten wordt gemeden of geplaagd. Wat je als leerkracht kan doen, is iedere week 2 klasgenoten aanduiden die zich moeten bekommeren om de zieke leerling, bv. als de leerling in een rolstoel zit ermee rondrijden, ...

Ga ook na hoe de andere kinderen hier mee omgaan en hoe ze met het zieke kind omgaan, soms gebeurt het dat bijvoorbeeld met een groepswerk hier niemand wil mee samenwerken.

Wat het informeren van klasgenoten betreft: Psychologen uit UZ Gent (Revalidatiedienst) komen naar scholen om te praten met de leerlingen

waarom het genezen kind nog zo vaak afwezig is en om mee te delen waarom deze er nu zo anders uit ziet, ... Op deze manier wordt de kloof tussen de zieke/genezen leerling en de klasgenoten overbrugd. Dit gebeurt in zowel in het lager als het secundair onderwijs. Heel soms doen ze dit ook in het kleuteronderwijs. Dit is wel belangrijk want soms weten de andere leerlingen niet wat zeggen of hoe ze moeten reageren. Hoe ze met andere woorden moeten omgaan met een zieke klasgenoot.

Samen met de ziekenhuismedewerkers en ouders kunnen leerkrachten er veel aan doen om de opvang van het kind op school te verbeteren en de klasgenoten meer begrip te laten opbrengen voor de situatie waarin het kind verkeert. Vooral de allereerste terugkeer op school is een moeilijk moment voor het kind. Dan is het zelf nog maar nauwelijks vertrouwd geraakt met zijn veranderde uiterlijk en zijn eventuele fysieke beperkingen.

Wanneer de leerkracht de klas van tevoren inlicht over de ziekte en het veranderde uiterlijk van het kind, wordt de eerste terugkeer van het kind minder moeilijk. Bovendien kan je het kind aanmoedigen om in kringgesprekken of in een spreekbeurt over zijn ervaringen te vertellen. Let er ook op dat het zieke kind niet het slachtoffer wordt van allerlei pesterijen wegens zijn uitzicht, zijn vaak afwezig zijn, ...

Daarom hou je best een open gesprek met het kind wanneer het terug zou komen . Vraag of hij wil dat er een klasgesprek wordt gehouden waar hij zijn belevingen in kwijt kan. Maak ook duidelijk dat hij steeds bij jou terecht kan als er hem/haar iets zou dwarszitten. Maar niet alle zieke kinderen hebben nood aan een gesprek. Respecteer dan de keuze en dring jezelf niet op. Als hij/zij er nood aan heeft, zal hij wel bij jou komen.

Eenmaal het kind terug in je klas zit, moet je het kind niet behandelen alsof het iets speciaals is, waarschijnlijk wil het gewoon zo snel mogelijk weer zijn oude leven verderzetten. Maar zorg wel voor extra begeleiding indien dit nodig blijkt.

Wanneer je als leerkracht een ziek kind dat opnieuw genezen is opnieuw in de klas krijgt, probeer het dan niet te ontzien. Ook hij wil gewoon terug

‘normaal’ zijn. Probeer het niet te bemoederen. Je hoeft het kind niet te ontzien omwille van wat het meemaakt/meegemaakt heeft. Let ook op dat je hem/haar geen hogere cijfers gaat geven omdat je er medelijden mee hebt. Maar let er wel op dat je ook niet té veel gaat verlangen van hem. Probeer zelf af te wegen wat nu geschikt is als begeleiding. Meestal zal je dit vanzelf wel gaan merken.

Bij het schoolwerk zullen sommige kinderen merken dat het moeilijker voor hen is om hun aandacht langdurig vast te houden. Door de behandeling die ze gekregen hebben, kunnen concentratieproblemen optreden, die de schoolprestaties beïnvloeden. Ook kan het kind zich hierdoor in de klas meer teruggetrokken gaan gedragen.

Een ziek kind kan na de ziekte heel angstig gedrag vertonen. Soms kan het zelfs gebeuren dat ze in een sociaal isolement terechtkomen, als leerkracht moet je hier alert voor blijven.

Als een leerling bijvoorbeeld problemen heeft met zijn geheugen kan je hem als leerkracht leren hoe hier mee om te gaan, bijvoorbeeld via een agenda, kalender, ezelsbruggetjes, ...

Het heeft geen nut voortdurend te hameren op de leerling zijn zwakke punten die voortvloeien uit de ziekte. Veel beter is het om het kind te wijzen op zijn sterke kanten en deze ten volle te exploiteren.

Probeer ook de ouders op de hoogte te houden van het kind in de klas. Je kan bijvoorbeeld na de eerste schooldag eens telefoneren om te zeggen hoe het verlopen is, ...

6.4 Wat kan een leerkracht doen voor de andere leerlingen?

Het is logisch dat je als leerkracht niet al je aandacht op één kind kan toespitsen. Ook de andere leerlingen in je klas hebben aandacht nodig. Geef hen die dan ook.

Vaak hebben de andere leerlingen nood aan een luisterend oor, iemand die naar hen vragen en zorgen luistert. Daarom is het belangrijk om af en toe een klassikaal moment in te lassen waarin je praat over de zieke en waarin je ook luistert naar de andere leerlingen.

Ook voor de andere leerlingen is het een leerrijke ervaring; ze leren dat niet alles vanzelfsprekend is in het leven en het leert hen ook dat ze blij moeten zijn met wat ze hebben.

Als leerkracht kun je van de gelegenheid gebruik maken om de leerling sociaal te engageren. Laat hen meedenken over manier hoe je het contact kan behouden. Geef hen dan ook verantwoordelijkheden, het is de geschikte gelegenheid om hen bewust te maken van hun sociale verplichtingen en mogelijkheden.

6.5 Relatie ouders – leerkracht

Soms durft het wel eens te gebeuren dat een ouder teveel verwacht van een leerkracht. Ze verwachten dat hij reeds ervaring heeft met een ziek kind, ook al is dit niet steeds het geval. Ouders verwachten vaak heel wat van de school.

Belangrijk is van bij het begin duidelijke afspraken te maken. Op deze manier kan er heel wat extra leed vermeden worden.

Tracht op eenzelfde lijn te komen met de ouders. Uiteraard wil je beiden enkel het beste voor het kind. Toon daarom interesse, ook naar de ouders toe. Ze zullen dit zeker waarderen.

Een goede leerkracht volgens ouders²⁷:

- Onderhoudt regelmatig contact met de ziekenhuisschool
- Is actief betrokken bij het regelen van thuisonderwijs.

²⁷ NAAFS-WILSTRA, M. C., redactie, Kinderen met kanker: school en toekomst., Zwolle, Vereniging 'Ouders, Kinderen en Kanker', 1995

- Komt regelmatig op bezoek als het kind niet naar school kan komen
- Stimuleert klasgenoten om contact te houden met het kind.
- Komt, voordat het kind op school terugkomt, langs en praat er met hem over hoe hij het vindt om weer naar school te mogen.
- Zoekt samen met de ouders naar oplossingen als er zich een probleem voordoet.
- Betrekt het kind zoveel mogelijk bij schoolactiviteiten als het eigenlijk te moe is om naar school te komen.
- Biedt het kind de kans te proberen mee te doen met de rest en geeft het het voordeel van de twijfel bij opdrachten en huiswerk
- Probeert het kind zo gewoon mogelijk te behandelen, rekening houdend met zijn beperkingen, en laat zich niet leiden door gevoelens van medelijden.
- Weet wanneer hij een situatie niet aankan en zoekt dan adequate hulp.
- Heeft oog voor de problemen die klasgenoten kunnen hebben met het accepteren van de ziekte van het kind en merkt tijdig op dat klasgenoten het kind plagen of nadoen.
- Heeft aandacht voor de andere schoolgaande kinderen en voor hun gevoelens, angsten en problemen.
- Realiseert zich dat met het einde van de behandeling nog niet het einde van de zorgen is aangebroken
- Blijft samen met de ouders alert voor lichamelijke veranderingen en gedragsveranderingen.

Natuurlijk mag je niet al je aandacht toespitsen op die ene zieke leerling. Er zijn nog veel andere leerlingen die op je rekenen. Je mag hen niet in de kou laten staan.

6.6 Vergeet jezelf niet!

Er wordt heel wat gevraagd van een leerkracht, het gevaar bestaat dat je te veel hooi op je vork neemt en jezelf overbelast zodat je helemaal klem komt te zitten.

Het is belangrijk dat je betrokken bent met het kind, maar ook afstand neemt. Ook jij moet er af en toe eens kunnen over ventileren. Soms is het zwaarder dan je zelf vermoedt. Denk niet dat je alles alleen aankunt. Praat met collega's, je partner of anderen.

Heb geen schrik om ook in de klas je gevoelens te tonen. Leerlingen leren dan dat het geen schande is om je gevoelens te laten zien. Ze leren eruit dat leerkrachten ook maar gewone mensen zijn met gevoelens. Dit zal ook de sfeer bevorderen tussen leerkracht en leerlingen en leerlingen onderling. Iedereen kan zijn wie hij/zij is, met bijhorende gevoelens!

7. Twee illustraties bij het theoretisch en praktisch deel

7.1 Verslag ICT-sessie ‘My Zone: langdurige zieke kinderen virtueel op school’?

7.1.1 Achtergrond

Chris Lefrère en Brigitte Lagrou (Telenet)

06/03/2007

VLOD-beurs - Gent

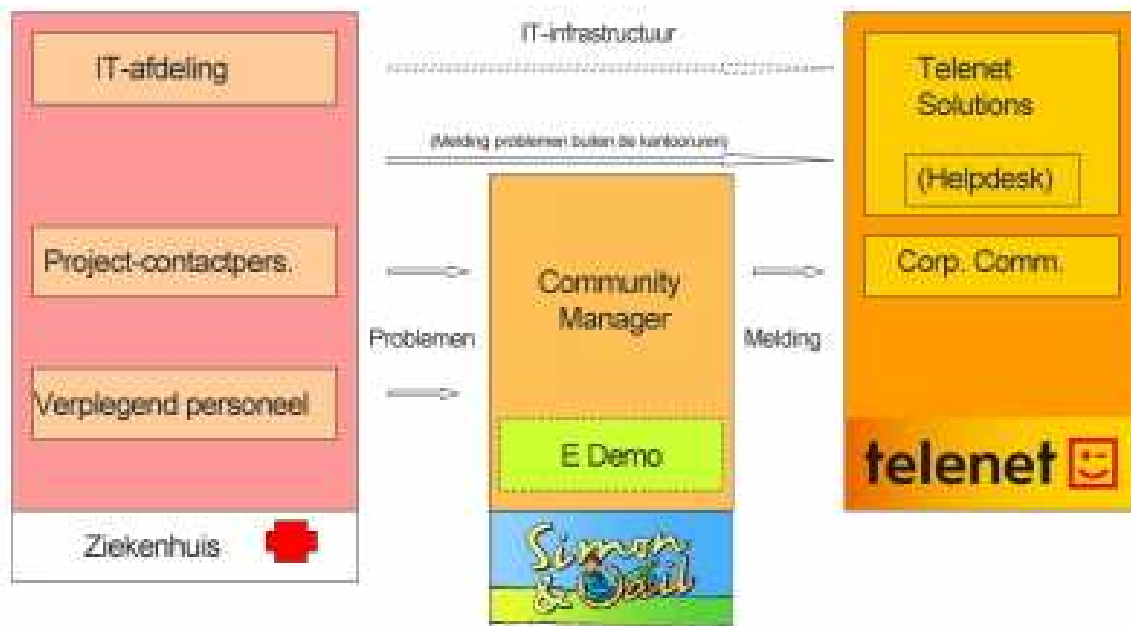
7.1.2 Verslag

In het eerste deel van deze sessie werd het project ‘My Zone’ van Telenet voorgesteld.

Telenet heeft in samenwerking met Simon en Odil een initiatief ontwikkeld naar aanleiding van de hedendaagse problematiek rond langdurig zieke kinderen. Uit een studie van Lucia Tielen van Ginkgo Zorgprojecten 2003 blijkt dat ICT-voorzieningen het mogelijk maken om de tijd en afstand te overbruggen en daardoor de deelname aan het sociale leven verder te zetten. Momenteel is dit project in 4 ziekenhuizen actief: UZ Leuven, het Virga Jesseziekenhuis te Hasselt, het Heilig-Hart ziekenhuis te Mol en het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola in Brussel.

Er zijn drie luiken aan dit project. Allereerst is er het ziekenhuis, als tweede Simon en Odil en als laatste Telenet. Dit is te zien in onderstaand schema.

Telenet zorgt enkel voor de technische ondersteuning van het project. Het initiatief komt van de ouders die een aanvraag indienen bij de verpleegster, vervolgens neemt het ziekenhuis contact op met community manager bij Simon en Odil. Deze community manager staat in rechtstreeks contact met Telenet.



Figuur 3: Deelnemers 'My Zone'

Telenet voorziet de zieke kinderen van een laptop en een internetverbinding in het ziekenhuis. Op deze manier kunnen ze contact houden met leeftijdsgenoten en wordt het isolement doorbroken.

Hoe krijgt een kind beschikking tot een laptop en draadloos internet?



Figuur 4: Stappenplan Aanvraag

Er is een brochure voor de ouders voorzien die de ouders inlicht. De ouders moeten het initiatief nemen, een verpleegster zorgt ervoor dat de papieren op de juiste plek terechtkomen en uiteindelijk krijgt het kind een pc.

Kinderen krijgen niet meteen toegang tot het internet. Ze moeten eerst voorbij een geforceerde webpagina om de toegang tot internet op een gecontroleerde wijze te laten verlopen. Met een speciale hotspot-voucher kunnen ouders hun kinderen eventueel ook een bredere internettoegang verschaffen. Deze zijn volledig gratis en te verkrijgen bij de hoofdverpleging. Hiermee kunnen ook ouders van het internet gebruik maken in het ziekenhuis.

Een tweede spreker, Philip Maes, kwam Simon en Odil voorstellen. De website is een communicatieplatform voor langdurig of chronisch zieke kinderen. Er zijn drie voorname doelstellingen bij Simon en Odil: het isolement doorbreken, zorgen en angsten van ouders en kinderen verlichten en het taboe rond 'erg ziek zijn' doorbreken.

Het is een missie om de communicatieleemte bij langdurig zieke kinderen en hun omgeving op te vangen door op een ethisch verantwoorde manier innovatieve en interactieve middelen aan te wenden welke moeten bijdragen tot de levenskwaliteit.

Het concept steunt op drie pijlers. Allereerst is er informatie: over de ziekte, behandeling, ... enerzijds en anderzijds over ziekenhuizen, gespecialiseerde centra, ...

Een tweede pijler is communicatie: er is een chat en forum aanwezig op de website, er zijn toepassingen met de webcam en er zijn e-cards.

Een derde pijler is entertainment: de wereld van Simon en Odil via verhaaltjes, kleurplaten, spelletjes, ...

Er is bovendien ook een extranet aanwezig; via een paswoord dat zieke kinderen kunnen verkrijgen bij het verplegend personeel kunnen ze inloggen in de VIP-ruimte (Very Important Patient). Hier kunnen ze in contact treden met lotgenoten uit andere ziekenhuizen om zo ervaringen uit te wisselen en

de ziekte beter te verwerken. Enkel de kinderen kunnen gebruik maken van dit paswoord.

Naar de toekomst toe kan de website misschien uitgebreid worden met e-learning. Er zijn ook Europese ambities om verschillende taalversies te ontwikkelen, want er is heel veel interesse vanuit het buitenland.

Er is eveneens een educatieve schooldoos ontwikkeld van Simon en Odil omdat er ook een grote vraag was vanuit de scholen (vooral lagere scholen). De leerkrachten weten namelijk niet goed hoe ze moeten omgaan met een langdurig ziek kind in de klas.

Hier kwam Ann Berteete (uitgeverij Averbode) meer informatie over geven.

Dit koffertje werd ontwikkeld om het kind te integreren in de klasgemeenschap en om de expertise en knowhow ter beschikking te stellen voor de leerkrachten. Deze schooldoos is gratis te verkrijgen vanop de website van Simon en Odil.

Deze doos is ontwikkeld voor het kleuter- en lager onderwijs. Er zijn lessuggesties in terug te vinden, praatplaten, kopieerbare werkbladen voor onderbouw, dagkalender met herbruikbare stickers, een spelbord, 2 avonturenverhalen van Simon en Odil, een Odil-knuffel en zelfklevende muurplaten.

Er is nog geen schooldoos ontwikkeld voor het secundair onderwijs omdat er daar verschillende leerkrachten zijn. De vraag is dan wie dit zal geven. Bovendien gaat dit dan ook ten koste van zijn/haar uren in die klas, zodat hij/zij minder tijd heeft om de leerstof gezien te krijgen. Het kan ook gebeuren dat de klasgenoten hier op een ander tijdstip nood aan hebben, en niet op de uren dat die leerkracht hier in de klas komt. Het is gewoon moeilijk om dit vanuit praktisch oogpunt te organiseren.

Het tweede deel van de sessie betrof een panelgesprek.

Hier kon het publiek haar mening geven over ICT-gebruik in de klas en het behouden van contact tussen een langdurig zieke leerling en de klas via ICT. Het grote probleem is de infrastructuur van de school, niet iedere klas heeft het materiaal om contact te behouden met de zieke leerling (computer, breedbandverbinding, webcam, ...). Bovendien zijn vele leerkrachten bang voor het computergebruik.

Toch is het een goed idee om gebruik te maken van de ICT-toepassingen om een aanvulling te vormen op de 4 uren thuisonderwijs.

7.2 Bijwonen klas-sessie met psychologen UZ Gent

7.2.1 Achtergrond

12/03/2007: 9u20 – 11u15

Sint-Catharinacollege Geraardsbergen

Twee psychologen komen met leerlingen uit een klas praten waar een langdurig ziek kind in de klas zit. Ze leggen uit wat er precies gebeurd is en waarom de leerling in kwestie nog zo vaak afwezig is.

7.2.2 Verslag

Het is de bedoeling dat twee psychologen van UZ Gent in de klas komen wanneer een kind terug naar school begint te gaan. Normaal duurt een sessie maar een uurtje, maar door omstandigheden (psychologe te laat, videospeler werkte niet, ...) duurde deze sessie 2 uren. Het 'genezen' kind is hier bij en geeft mee uitleg.

Dit zijn de psychologen die het kind begeleiden gedurende het ziekte- en genezingsproces.

Er zijn drie luiken in zo'n sessie. Allereerst leggen ze uit wat er precies gebeurd is met de zieke leerling – in dit geval: Jolien –, vervolgens zeggen ze waarom deze momenteel nog zo vaak afwezig is en als laatste aspect kunnen de andere leerlingen vragen stellen.

Hier ging het om Jolien, een 14-jarig meisje dat eind 2005 pijn had in haar knie en na een aantal onderzoeken ontdekte dat ze botkanker had in haar knie. Ze heeft 6 keer chemo moeten krijgen, waar ze erg van af gezien heeft: afters in haar mond, kaal worden, ziek zijn, ... Het is ook door deze chemotherapie dat ze blijvende gehoorschade opgelopen heeft.

Maar dit is niet alles: in 2006 werd ook een stuk van haar knie weggesneden, waardoor ze een kunstknief heeft gekregen. Hierdoor zit ze tijdelijk in een rolstoel en moet ze dagelijks naar het revalidatiecentrum in UZ Gent gaan om opnieuw te leren staan, lopen, ...

Vanaf nu gaat ze drie halve dagen per week opnieuw naar school, de andere tijd zit ze in het revalidatiecentrum of rust ze thuis uit omdat ze erg moe is doordat ze volledig uit het schoolritme is.

Vervolgens leggen de psychologen uit wat er zoal gebeurt in het revalidatiecentrum. Er is kinesitherapie, ergotherapie, psychologische begeleiding en een ziekenhuisschool.

Op het einde van de sessie hebben we naar een kort videofragment gekeken van Jolien die de verschillende aspecten in het revalidatiecentrum voorstelde. Zo konden de leerlingen precies zien waar ze zich mee bezighoudt als ze niet op school is.

De psychologen vroegen aan de leerlingen haar als een gelijke te behandelen. Ze mogen niet doen alsof ze iets speciaals is door extra zorg te dragen voor haar.

Daarna kregen de andere leerlingen de kans om nog iets te vragen of te zeggen wat zij er van vonden. Daarop kwam de reactie dat het voor hen niet altijd gemakkelijk was omdat ze soms niet goed wisten wat zeggen.

Persoonlijk vond ik dat er eigenlijk (te) weinig aandacht besteed wordt aan de psychosociale beleving van zowel de zieke als de andere leerlingen. Er werd nooit gesproken over hoe Jolien zich toen voelde of de andere leerlingen. Terwijl ik denk dat hier toch wel nood aan was/is.

De psychologen drukten me achteraf nog nadrukkelijk op het hart dat zo'n sessie er normaal niet zo aan toegaat. Normaal gebruiken ze veel meer beeldmateriaal en is er een veel betere sfeer, maar door het wisselen van klaslokaal, ... ging deze volledig verloren.

Praktisch deel

1. De koffer ‘Doorbreek de stilte’

1.1 Achtergrond



Figuur 5: Foto Tube en Doos

Een langdurig ziek kind in de klas hebben, komt vaker voor dan gedacht.

Een knelpunt bij deze problematiek is het contact tussen het zieke kind en de kinderen uit de klas. De kinderen uit de klas weten niet altijd precies hoe ze moeten omgaan met het zieke kind. Ze weten soms niet wat zeggen, hebben schrik van

het onbekende, ...

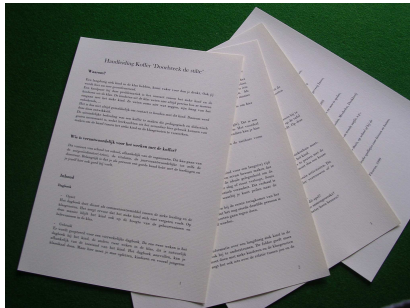
Het is dus niet altijd gemakkelijk om contact te houden met dit kind, daarom werd deze koffer ontwikkeld.

Deze koffer dient om een klasgroep te begeleiden waar een ziek kind in zit. De koffer moet enerzijds dienen voor de psychologische verwerking van de ziekte, anderzijds moet het er ook mee voor zorgen dat het contact tussen het zieke kind en de klasgroep niet verwatert.

De uiteindelijke bedoeling was een koffer te maken die pedagogisch en didactisch gezien interessant is, zodat leerkrachten uit het secundair hier gebruik kunnen van maken om de band tussen het zieke kind en de kinderen uit de klas te versterken.

Hieronder volgt een uitgebreider overzicht van de inhoud, telkens voorzien van extra informatie.

1.2 Handleiding



Figuur 6: Foto Handleiding

De handleiding moet de begeleider op weg helpen om met de koffer aan de slag te gaan. Deze handleiding zit standaard in de koffer en geeft bij elk onderdeel van de koffer meer uitleg. De handleiding is te vinden in bijlage 1.

1.3 Lessuggesties



Figuur 7: Foto Lesideeën

Er zit ook een bundel met lessuggesties bij, hier staan zowel groepsactiviteiten als knutselmomenten in.

De lesideeën zijn in drie fases gedeeld: voor het kind naar het ziekenhuis gaat, tijdens het verblijf in het ziekenhuis en bij de eerste terugkeer van het kind.

Het moet ondermeer de begeleider helpen om contact te behouden met de zieke leerling en om gemakkelijker over gevoelens te praten met de klasgroep. Niet alle ideeën zijn te gebruiken in elke groep, hier moet dus door de begeleider een keuze in gemaakt worden. De lesideeën zijn te vinden in bijlage 2.

1.4 Folder voor de leerkracht

Deze folder geeft de begeleider meer informatie over een langdurig ziek kind in de klas en probeert de begeleider hier ook bij te ondersteunen. Het geeft meer achtergrondinformatie over wat hij moet doen met zieke kinderen en de klasgenoten tijdens dit ziekteproces. Daarnaast zegt het ook iets over de relatie tussen de begeleider en de ouders.

Wat met de andere leerlingen?!

Natuurlijk mag je niet al je aandacht toespitsen op die ene zieke leerling. Er zijn nog veel andere leerlingen die op je rekenen. Je mag hen niet in de kou laten staan.

Vaak hebben de andere leerlingen nood aan een luisterend oor, iemand die naar hun vragen en zorgen luistert. Daarom is het belangrijk om af en toe een klassikaal moment in te lassen waarin je praat over de zieke en waarin je ook luistert naar de andere leerlingen.

Ook voor de andere leerlingen is het een leerrijke ervaring, ze leren dat niet alles vanzelfsprekend is in het leven en het leert hen ook dat ze bij moeten zijn met wat ze hebben.

Het is de geschikte gelegenheid om je leerlingen bewust te maken van hun sociale verplichtingen en mogelijkheden. Geef hen daarom verantwoordelijkheden, laat hen mee denken over manieren om het contact te behouden.



Vergeet jezelf niet!

Het is belangrijk dat je betrokken bent met het kind, maar ook afstand neemt. Ook jij moet er af en toe eens kunnen over ventileren. Soms is het zwaarder dan je zelf vermoedt. Denk niet dat je alles alleen aankunt. Praat met collega's, je partner of anderen.

Heb geen schrik om ook in de klas je gevoelens te tonen. Leerlingen leren dan dat het geen schande is om je gevoelens te laten zien. Iedereen kan zijn wie hij/zij is, met bijhorende gevoelens!

Een langdurig ziek kind: wat nu?



Elke jaar blijven kinderen voor een langere periode van school weg, omwille van een (chronische) ziekte, een ongeval ... Ondanks het feit dat deze kinderen al heel wat leed en pijn moeten verwerken door hun ziekte, durven deze wel al eens vergeten te worden.

Voor de leerkracht is er een rol weggelegd als begeleider. De leerkracht begeleidt niet alleen het contact tussen de ouders en de school, maar ook –en belangrijker– de relatie tussen het zieke kind en de andere kinderen. Daarnaast moet je ook het leerproces begeleiden van zowel het zieke als de 'gezonde' kinderen.

Het is belangrijk hier als leerkracht goed op voorbereid te zijn. Deze folder helpt je op weg.

Verantwoordelijke uitgever: Sandra Van Eesbeek
 Tekst en lay-out: Sandra Van Eesbeek
 Foto's: Sandra Van Eesbeek

Figuur 8: Leerkrachtenfolder - Voorzijde

De zieke leerling komt niet meer naar school

De zieke leerling is gedurende zijn ziekteperiode haast volledig afgezonderd van de gewone dagdagelijkse wereld. Het is belangrijk als leerkracht ervoor te zorgen dat je de buitenwereld meebrengt bij deze zieke leerling.

Als leerkracht kan je heel wat doen om het contact te behouden; zolang je dit maar behoudt. Het zieke kind wil of kan vaak niets van zich laten horen omdat hij bang is als 'anders' bestempeld te worden, en dit is wel het laatste wat hij wil.

Maak de leerling ook duidelijk dat hij er nog steeds bij hoort en dat er aan hem gedacht wordt. Dit kan je doen via tekeningen, gedichten, brieven of een filmpje.

Sta ook regelmatig met de gezonde kinderen eens stil bij het zieke kind. Doe niet alsof hij/zij niet meer bestaat. Kinderen hebben de behoefte er aan regelmatig eens over te praten. Dit hoeft niet voortdurend te zijn, maar af en toe las je een moment in waarbij ze hun zorgen kunnen meedelen aan de anderen.

De terugkeer naar school



Het kind is blij dat het terug naar school kan gaan, want hier ziet het zijn/haar vrienden en vriendinnen terug. Ook is het blij dat het weer iets om handen heeft, in plaats van zich te vervelen. Bovendien is het feit dat het terug naar school kan gaan, een teken dat er hoop is op genezing.

Maar de allereerste terugkeer op school is tevens een moeilijk moment voor het kind. Dan is het zelf nog maar nauwelijks vertrouwd geraakt met zijn veranderde uiterlijk en zijn eventuele fysieke beperkingen.

Wanneer de leerkracht de klas van tevoren inlicht over de ziekte en het eventueel veranderde uiterlijk van het kind, wordt de eerste terugkeer van het kind minder moeilijk. Hou een open gesprek met het kind wanneer het terug zou komen. Niet alle zieke kinderen hebben echter nood aan een gesprek. Respecteer deze keuze en dring jezelf niet op. Als hij/zij er nood heeft, zal hij/zij wel bij jou komen.

Enmaal het kind terug in je klas zit, moet je het kind niet behandelen alsof het iets speciaals is, waarschijnlijk wil het gewoon zo snel mogelijk weer zijn oude leven verderzetten. Maar zorg wel voor extra begeleiding indien dit nodig blijkt.

De relatie tussen ouders en leerkracht

Soms durft het wel eens te gebeuren dat een ouder teveel verwacht van een leerkracht. Ze verwachten dat hij reeds ervaring heeft met een ziekind, ook al is dit niet steeds het geval.

Belangrijk is van bij het begin duidelijke afspraken te maken. Op deze manier kan er heel wat extra leed vermeden worden.

Tracht op eenzelfde lijn te komen met de ouders. Uiteraard wil je beiden enkel het beste voor het kind. Toon daarom interesse, ook naar de ouders toe. Ze zullen dit zeker waarderen.

Enkele tips:

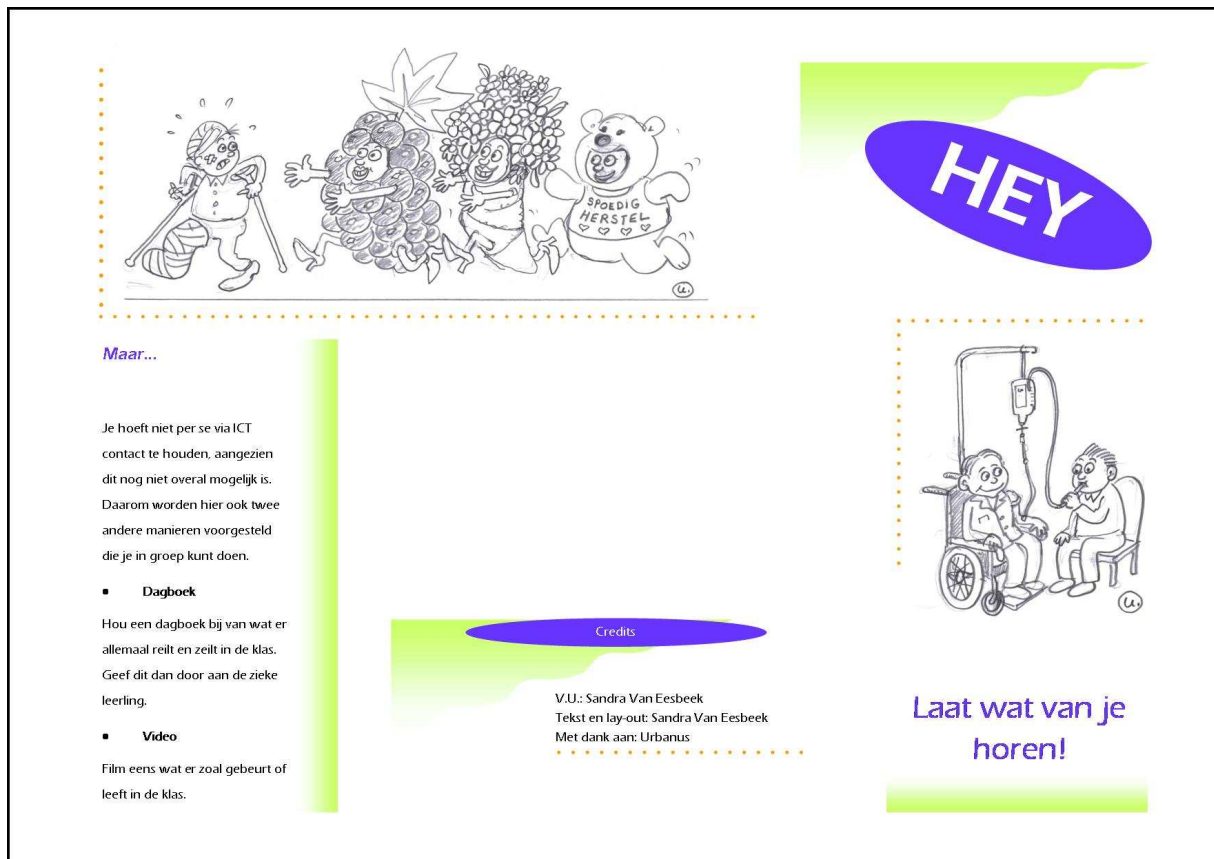
- Wees actief betrokken bij het regelen van thuisonderwijs
- Bezoek de zieke leerling regelmatig
- Stimuleer klasgenoten om contact te houden
- Realiseer u dat met het einde van de behandeling nog niet het einde van de zorgen is aangebroken
- Zoek samen met de ouders naar oplossingen als er zich een probleem voordoet.

Figuur 9: Leerkrachtenfolder - Achterzijde

1.5 Folder voor de leerlingen

Deze folder moet verspreid worden onder de leerlingen. De folder geeft een aantal suggesties om contact te behouden met de zieke leerling.

De afbeeldingen werden kosteloos gemaakt door Urbanus.



Figuur 10: Jongerenfolder - Voorzijde



Figuur 11: Jongerenfolder - Achterzijde

1.6 Dagboek



Figuur 12: Foto Dagboek

- Opzet

Het dagboek doet dienst als communicatiemiddel tussen de zieke leerling en de klasgenoten. Het zorgt ervoor dat het zieke kind zich niet vergeten voelt. Op deze manier blijft het kind ook op de hoogte van de gebeurtenissen en belevenissen in de klas.

- Gebruik

Er wordt geopteerd voor een tweewekelijks dagboek. De ene week is het dagboek bij het kind, de andere week in de klas. Het dagboek aanvullen, kan klassikaal gebeuren. Maar opgelet, kinderen en vooral jongeren zullen minder geneigd zijn hun ware gevoelens en gedachten te tonen. Je kunt dit naargelang ook alleen of per twee laten invullen.

Spreek hierover met de leerlingen, zij moeten hier inspraak in hebben. Belangrijk is ook te vermelden dat het niet in alle klassen gewenst is om hier gebruik van te maken. Dit is afhankelijk van de sfeer in de groep.

- Alternatief

Er bestaat ook een online toepassing: Writely (dienst van Google). Dit is een gratis programma (freeware) dat eveneens kan gebruikt worden. Het voordeel hiervan is dat er sneller op elkaar kan ingespeeld worden. Bovendien kan je hier meer mensen uitnodigen om er aan deel te nemen.

Je laat best de leerlingen zelf kiezen qua dagboek. Sommigen verkiezen de tastbare vorm omdat het een mooiere herinnering is voor later.

- Mijn advies

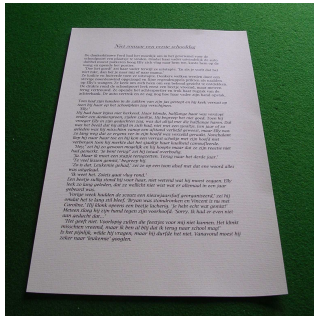
Laat twee leerlingen dit om de twee weken invullen. Zij moeten er ook voor zorgen dat het dagboek (indien mogelijk) bij het zieke kind terechtkomt.

De begeleider mag het dagboek ook niet lezen, dit is iets tussen de leerlingen onderling, anders zullen ze teveel geremd zijn. De begeleider moet er enkel voor zorgen dat het dagboek op een correcte manier heen-en-weer gaat.

Hoe hij dit hen laat invullen, kan hij zelf kiezen. Hij moet er wel voor zorgen dat het niet aangevoeld wordt als een verplichting.

Hij kan hier eventueel tijd voor vrij maken in de les (tijdens wekelijkse groepsopdrachten) of hen dit in hun vrije tijd laten doen (buiten school/tijdens pauzes).

1.7 Kortverhaal



Figuur 13: Foto Kortverhaal

Dit kortverhaal moet voorgelezen worden wanneer het kind voor een lange(re) tijd naar het ziekenhuis moet. Het moet de andere kinderen ervan bewust maken dat het contact vaak verwatert na een tijd. Het is ook de ideale gelegenheid om de klasgenoten er op te wijzen dat ziek zijn niet zonder slag of stoot verloopt. Soms gebeurt het ook dat het uiterlijk van het kind drastisch verandert.

Dit verhaal is dus een goede introductie voor een klasgesprek waarbij er kan gepeild worden naar de gevoelens van de leerlingen.

Bovendien kan het verhaal opnieuw gebruikt worden bij de eerste terugkeer van het kind. De begeleider laat de leerlingen er dan even bij stilstaan dat het nog steeds dezelfde persoon is als voordien en dat ze er daarom niet anders moeten gaan tegen doen.

Dit kortverhaal werd gratis geschreven door Dirk Bracke.

Hier volgt het kortverhaal:

Niet zomaar een eerste schooldag

De donkerblauwe Ford had het moeilijk om in het gewriemel voor de schoolpoort een plaatsje te vinden. Omdat haar vader uiteindelijk de auto dubbel moest parkeren boog Elly zich vlug naar hem toe, kuste hem op de wang en opende het portier.

‘Doe het goed!’ zei haar vader terwijl ze uitstapte. ‘En als je voelt dat het niet lukt, dan bel je naar mij of naar mama.’

Ze knikte en huiverde toen ze uitstapte. Donkere wolken werden door een stevige noordenwind opgejaagd en fijne regendruppels prikten als naalden op Elly’s wangen. Ze keek om zich heen om een bekend gezicht te ontdekken. De drukte rond de schoolpoort leek eerst een beetje vreemd, maar meteen terug vertrouwd. Ze opende het achterportier en trok haar rugzak van de achterbank. De auto vertrok en ze zag nog hoe haar vader zijn hand opstak.

Tom had zijn handen in de zakken van zijn jas gestopt en hij keek verrast op toen hij haar op het schoolplein zag verschijnen.

‘Elly.’

Hij had haar bijna niet herkend. Haar blonde, halflange haar was verstopt onder een donkergroen, zijden sjaaltje. Hij begreep het niet goed. Toen hij vroeger Elly in zijn gedachten zag, was dat altijd met die halflange haren. Dat was het beeld dat hij altijd in zich had, niet met een sjaaltje. Een jaar of zo geleden was hij misschien vanop een afstand verliefd geweest, maar Elly was zo lang weg dat ze ergens ver in zijn hoofd was verzeild geraakt. Nonchalant liep hij naar haar toe en hij kon een verrast schokje met zijn hoofd niet verbergen toen hij merkte dat het sjaaltje haar kaalheid camoufleerde.

‘Hey,’ zei hij zo gewoon mogelijk en hij hoopte maar dat ze zijn reactie niet had gemerkt. ‘Je bent terug!’ zei hij totaal overbodig.

‘Ja. Maar ik moet een stapje terugzetten. Terug naar het derde jaar.’

‘Te veel lessen gemist,’ begreep hij.

‘Zo is dat. Leukemie gehad,’ zei ze op een toon alsof met dat ene woord alles was uitgelegd.

‘Ik weet het. Zoiets gaat vlug rond.’

Een beetje sullig stond hij voor haar, niet wetend wat hij moest zeggen. Elly leek zo lang geleden, dat ze wellicht niet wist wat er allemaal in een jaar gebeurd was.

‘Vorige week hadden de scouts een nieuwjaarsfuif georganiseerd,’ zei hij omdat het te lang stil bleef. ‘Bryan was stomdronken en Vincent is nu met Caroline.’ Hij klonk opeens een beetje lacherig. ‘Je hebt echt wat gemist!’ Meteen sloeg hij zijn hand tegen zijn voorhoofd. ‘Sorry. Ik had er even niet aan gedacht dat...’

‘Het geeft niet. Voorlopig zullen die feestjes voor mij niet kunnen. Het klinkt misschien vreemd, maar ik ben al blij dat ik terug naar school mag!’

Is het pijnlijk, wilde hij vragen, maar hij durfde het niet. Vanavond moest hij zeker naar ‘leukemie’ googlen.

Weemoedig staaarde Elly naar een punt over zijn schouder. Hij bedoelt het goed, dacht ze. Ergens was ze blij dat hij haar over de fuif vertelde. Ze had zoveel gemist tijdens dat jaar. Scouts, vakantie, fuif, gewoon met de vrienden naar de film of iets gaan drinken. Allemaal gewone dingen die ze zo hard gemist had. Ook het schoolleven had ze gemist. Zelfs examens! Of nee, niet de examens. Maar het geouwehoer, het gejuich en het gekreun daarna. In het ziekenhuis had ze andere jongeren leren kennen. Jongeren die blij waren dat ze nog leefden, jongeren die het uiteindelijk niet haalden.

‘Wat zou ik me druk maken over een feestje of een jaartje zittenblijven,’ zei ze. ‘Er zijn echt wel andere dingen.’

Hij knikte alsof hij het zelf had meegemaakt.

‘In het begin kreeg ik soms bezoek van Yanti en Caroline en zo. Maar dat sleet na een tijdje. Ik begrijp dat wel hoor. Ook dat sommigen me niet opzochten.’ Het leek alsof ze hem een beetje verwijtend aankeek. Elly zag dat hij zijn hoofd liet zakken en beschaamd naar de toppen van zijn Bikkembergs’ keek.

‘Ik was het wel van plan, maar... nu ja, ik durfde het niet.’

‘Soms heb ik geprobeerd om wat te studeren, wat van de lessen mee te pikken. Maar het is niet zo eenvoudig. Ik voelde me dikwijls te moe en te ellendig.’

‘En nu?’ vroeg hij.

‘Het lukt wel.’

Hij kon het niet laten om naar haar hoofddoek te gluren. Ze merkte het.

‘Het is ook voor mij wennen. Maar ik heb me erop voorbereid omdat ik wist dat vrijwel iedereen naar mijn hoofd zou kijken.’

‘Zal het terug groeien?’ vroeg hij benieuwd.

‘Dat heeft men mij toch beloofd. Maar ze gaven me geen garantietaartje,’ liet ze er met een glimlach op volgen.

‘Weet je,’ zei hij, ‘Voor je wegging had ik gehoopt dat ik met je iets kon drinken of dat we samen ergens zouden heengaan. Maar ik durfde het je nooit vragen.’

Plotseling kwam er een beetje kleur op haar bleke huid.

‘En nu?’ vroeg ze zacht. ‘Zou je nu durven?’

Hij zocht haar ogen.

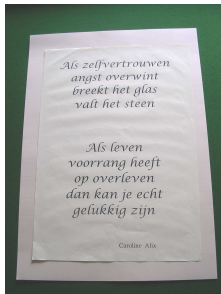
‘Ik weet niet of je je het nog herinnert, maar op de straathoek...’ Hij wees met een breed armgebaar ergens over het schoolgebouw. ‘Is een tof, klein cafeetje. Heb je misschien zin om na school...’ Hij liet haar de uitnodiging zelf aanvullen. Ze aarzelde.

‘Vanavond niet. Mama komt me ophalen. Maar...’ Opeens leek ze zich te bedenken. ‘Maar ik kan haar ook tijdens de middagpauze telefoneren dat ze een half uurtje later komt.’

Hij wilde even zijn hand op haar arm leggen, maar plots rinkelde de schoolbel.

Dirk Bracke en Yanti

1.8 Poster met gedicht



Deze poster moet omhoog gehangen worden bij het ontvangen van de koffer. Het moet de leerlingen bewust maken van de ziekte van het kind en de hoop die je moet koesteren.

Dit gedicht werd gratis geschreven door Caroline Alix.

**Figuur 14: Foto
Poster**

Hier volgt het gedicht:

Als zelfvertrouwen
angst overwint
breekt het glas
valt het steen

Als leven
voorrang heeft
op overleven
dan kan je echt
gelukkig zijn

Caroline Alix

1.9 Knuffel



Als er over de zieke leerling gepraat wordt, is het ook de bedoeling dat er iets concreets bij te pas komt. Daarom zit er een knuffel in deze koffer. Deze knuffel moet op de tafel van de zieke leerling komen te staan, als er met de koffer gewerkt wordt. Op deze manier voelen de leerlingen dat het kind er bij is.

Figuur 15: Knuffel

Besluit

Tijdens mijn studie van langdurig zieke kinderen merkte ik dat niet alleen de ziekte voor problemen zorgt, maar dat er ook andere zaken vrij stroef verlopen.

Allereerst moeten we opletten, want als de woorden 'langdurig ziek' in de mond genomen worden, denken velen alleen maar aan kankerpatiënten. Toch moeten we het ook hebben over chronisch zieken, psychiatrische patiënten en kinderen die een ongeluk hebben gehad en maandenlang moeten revalideren. Vaak durven zij wel eens vergeten te worden.

Toen ik vervolgens het aspect thuisonderwijs onder de loep nam, merkte ik dat er nog steeds hiaten in de wetgeving zaten. Ten eerste voldoen deze 4 uur zeker niet en ten tweede is de school nog niet volledig verplicht om de leerling les te geven, als hij bijvoorbeeld te ver woont. De wet van 1 september 2005 was dus een hulpmiddel, maar geen oplossing.

Daarnaast heb ik ook de positie van de leerkracht in het ziekteproces eens doorgelicht. Vaak weet de leerkracht niet wat hij kan doen omdat hij nog geen ervaring heeft met een langdurig ziek kind. Zowel ten aanzien van de ouders als het kind en de klasgenoten. Hij is niet alleen verantwoordelijk voor het leerproces van alle kinderen, maar ook voor het behouden van het contact tussen het zieke kind en de klasgenoten. Als laatste moet hij ook zijn eigen grenzen (leren) kennen en bewaken.

Als laatste merkte ik ook dat er heel wat fout loopt bij de communicatie tussen het kind en de klasgenoten. Communicatie is er vaak niet, en als deze er al is, dan gaat deze vaak na een tijd verloren.

Na deze studie die uitgeschreven staat in mijn theoretisch deel, merkte ik dus dat er nood was aan ideeën en begeleiding op vlak van het behouden van contact met langdurig zieke kinderen. Daarom heb ik besloten om een koffer te maken –zoals reeds bestaat in het lager onderwijs– die leerkrachten hierbij kan begeleiden.

De uiteindelijke bedoeling was een koffer te maken die pedagogisch en didactisch gezien interessant is, zodat leerkrachten uit het secundair hier gebruik kunnen van maken om de band tussen het zieke kind en de kinderen uit de klas te versterken.

De uitdaging was erg groot om hier aan te beginnen doordat jongeren uit het secundair een erg verscheiden publiek zijn. Doorheen het middelbaar verschuiven de interesses en bezigheden enorm. Mede daarom heb ik deze koffer afgestemd op jongeren van twaalf tot vijftien. Ik heb er ook voor gezorgd dat de inhoud van de koffer erg gedifferentieerd is. Zo is er voor ieder wat wils.

Ik heb me met deze koffer dus niet beperkt tot lesideeën, ik heb ook een leerkrachtenfolder gemaakt die zijn positie moet duidelijk maken. Daarnaast zit er ook een jongerenfolder met suggesties om contact te behouden, een poster met gedicht, een kortverhaal, een dagboek en een handleiding in.

Ook heb ik ervoor gezorgd dat niemand verplicht wordt of zich verplicht moet voelen om met deze koffer aan de slag te gaan. Niet iedereen voelt zich hier goed bij of wil zijn uren hier niet aan besteden. Daarom laat ik de keuze over aan de school zelf, toch doe ik enkele suggesties.

Literatuurlijst

AUQUIERE M., *Knutseltips voor gezellige post*, z.p., Casterman, 1995

BARFF U., BURKHARDT I., MAIER J., *Groot knutselboek*, Niederhausen, Casterman, 1986

BEHRENDT, H., redactie, *Kinderen en kanker.*, Amsterdam, Boom, 1987

Het grote activiteiten- en spelletjesboek, Lisse, Zuid Boekproducties, 1999

HESELTINE P., *110 Groepsspelletjes voor alle kinderen*, Baarn, Uitgeverij Intro, 1990

HINRICHS N., *Fotoknutsels met kinderen*, Baarn, Canteleer, 2005

KONING-KUNST M., *Hoera het regent, spelletjes om te maken en mee te spelen*, Baarn, Tirion, 2004

LEEFSLEUTELS VZW, *Energize! 2 Speelse groepsactiviteiten*, Mechelen, Drukkerij Erasmus, 2001

DRS. LAST, B. F., PROF. DR. VOUTE, P.A., *Zorgen voor kinderen met kanker.*, Deventer, Van Loghum Slaterus, 1985

LOZE M., FOURNIER M., *Maak je eigen accessoires en trendy outfit*, z.p., Standaard Uitgeverij, 2006

MERLO P., LELIEVRE P., *Groepsspelletjes Voor thuis, op school of bij de jeugdbeweging*, z.p., Casterman, 2000

NAAFS-WILSTRA, M. C., redactie, *Kinderen met kanker: school en toekomst.*, Zwolle, Vereniging 'Ouders, Kinderen en Kanker', 1995

RAINSON, E., *Leukemie-kes. Een tiener in gevecht met kanker.*, Berchem, EPO vzw, 2001

RAINSON, E., *Het tweede dagboek van Els.*, Berchem, EPO vzw, 2003

TYBERGHEIN F., TYBERG S., *1001 reuzeleuke spelletjes voor binnen en buiten*, België-Nederland, Deltas, z.j.

VAN HEUCKELOM, L., *Brieven aan Miriam. Een moeder neemt afscheid van haar kind.*, Antwerpen, DNB/Pelckmans, 1991

WARNARS-KLEVERLAAN, N., MOLENKAMP, C., *'Mam, wordt het ooit nog eens als vroeger?'* Een leidraad voor ouders en verzorgers van kinderen met kanker., Utrecht/Antwerpen, Kosmos – Z&K Uitgevers, 1993

Zelf doen Zelf maken Zelf ontwerpen, z.p., Fleurus, 1999

Lijst van niet-boekmaterialen

BEDNET, Bibliotheek, Internet, (13 februari 2007), (<http://www.bednet.be>)

BEDNET, Realisatie, Internet, (13 februari 2007), (<http://www.bednet.be>)

BEKAERT S., Chemotherapie bij kinderen. Ouders en kinderen samen sterk in de voorbereiding., Eindproef, Gent, Hogeschool Gent, 2004-2005

CFS-WERK GROEP, Vergadering Hoge Gezondheidsraad, Internet, 4 januari 2000, (<http://www.me-cvs.nl/index.php?pageid=6197&printlink=true&highlight=wetenschappelijke>)

DE KAAP, De Kaap: Een "Contextgerichte kindbehandeling" Visietekst november 2002, Internet, November 2002, (<http://www.pccaritas.zvl.org/zorgverlening/centrum/pdf/visietekstdekaap.pdf>)

DEVOS P., Projecten in Vlaanderen, Internet, 24 maart 2006, (http://www.kuleuven.be/uzschool/blog/?page_id=25)

Kleuters bissen vaak in derde kleuterklas., In: De Standaard, 30 maart 2006

LANDELIJK NETWERK ZIEK ZIJN EN ONDERWIJS, Woordenlijst., Internet, (3 februari 2007), (<http://www.ziezon.nl/default.aspx?partid=48>)

LEVENSLIJN KINDERFONDS, Home, Internet, (3 februari 2007), (<http://www.zebraweb.be/>)

TIELEN L., ICT en kinderen met chronische ziekten. Een studie naar de bijdrage van ICT-voorzieningen aan de kwaliteit van leven van kinderen en

jongeren met chronische ziekten, Internet, VSB Fonds, Utrecht, 2003,
(www.simonodil.com/misc/pdf/ict-chronischeziekte.pdf)

MORO F., 'Koester.', Eindproef, Gent, Hogeschool Gent, 2004-2005

VAN DEN BEKEROM F., HULSMANS C., Aandachtspunten voor zieke kinderen in het onderwijs., Juni 2006, (www.ziezon.nl)

VANDENBROUCKE F., Meer kinderen kunnen onderwijs aan huis krijgen., Persbericht, 4 december 2006,
(<http://www.ministerfrankvandenbroucke.be/>)

VLAAMS PATIENTENFORUM, Nota thuisonderwijs, Internet, 25 september 2006, (<http://www.vlaamspatientenplatform.be/>)

VLAAMS PARLEMENT, C239- OND25 Handelingen Commissievergadering, Internet, 9 mei 2006, (<http://www.cdenv-vlaamsparlement.be/sabine.poleyn/nieuwsbrief/200605/b3.pdf>)

VLAAMSE REGERING, Omzendbrief: Onderwijs voor zieke jongeren SO/2005/05, Internet, 2005,
(<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=13646>)

VLAAMSE VERENIGING GEESTELIJKE GEZONDHEID, Vaak gestelde vragen., Internet, (3 februari 2007). (<http://www.geestelijke-gezondheid.be/jed1.html>)

VLAANDEREN.BE, Lijst afkortingen, Internet, (13 februari 2007),
(<http://www3.vlaanderen.be/afkortingen/index.php?letter=k>)

ZIEKENHUISSCHOOL ANTWERPEN, Tijdelijk Onderwijs Aan Huis, (13 februari 2006), (<http://education.skynet.be/ziekenhuisschool/TOAH.htm>)

ZIEKENHUISSCHOOL GASTHUISBERG, Specifieke regelingen voor het secundair onderwijs, 16 januari 2007,

(http://www.kuleuven.be/uzschool/pages/info_spreiding_so.html)

ZIEKENHUISSCHOOL GASTHUISBERG, Tijdelijk onderwijs aan huis: Secundair Onderwijs, 15 januari 2007,

(http://www.kuleuven.be/uzschool/pages/info_toah_so.html)

Bijlagen

1. Handleiding

Waarom?

Een langdurig ziek kind in de klas hebben, komt vaker voor dan je denkt. Ook jij wordt hier nu mee geconfronteerd.

Een knelpunt bij deze problematiek is het contact tussen het zieke kind en de kinderen uit de klas. De kinderen uit de klas weten niet altijd precies hoe ze moeten omgaan met het zieke kind. Ze weten soms niet wat zeggen, zijn bang van het onbekende, ...

Het is dus niet altijd gemakkelijk om contact te houden met dit kind. Daarom werd deze doos ontwikkeld.

De uiteindelijke bedoeling was een koffer te maken die pedagogisch en didactisch gezien interessant is, zodat leerkrachten uit het secundair hier gebruik kunnen van maken om de band tussen het zieke kind en de klasgenoten te versterken.

Wie is verantwoordelijk voor het werken met de koffer?

Dit varieert van school tot school, afhankelijk van de organisatie. Dit kan gaan van de zorgcoördinator(-trice), de titularis, de jaarverantwoordelijke tot zelfs de directeur. Belangrijk is dat je als persoon een goede band hebt met de leerlingen en je jezelf hier ook goed bij voelt.

Inhoud

Dagboek

- Opzet

Het dagboek doet dienst als communicatiemiddel tussen de zieke leerling en de klasgenoten. Het zorgt ervoor dat het zieke kind zich niet vergeten voelt. Op deze manier blijft het kind ook op de hoogte van de gebeurtenissen en belevenissen in de klas.

- Gebruik

Er wordt geopteerd voor een vierwelijkse dagboek. De ene twee weken is het dagboek bij het kind, de andere twee weken in de klas, dit is natuurlijk afhankelijk van de toestand van het kind. Het dagboek aanvullen, kan je klassikaal doen. Maar hier moet je mee opletten, kinderen en vooral jongeren zullen minder geneigd zijn hun ware gevoelens en gedachten te tonen. Je kan dit naargelang ook alleen of per twee laten invullen.

Spreek hierover met de leerlingen, zij moeten hier inspraak in hebben. Zorg er wel voor dat het niet aangevoeld wordt als een verplichting.

Maak de leerlingen die het dagboek invullen ook verantwoordelijk voor het dagboek, dit wil zeggen dat zij er voor moeten zorgen dat het dagboek (indien mogelijk) bij het zieke kind terechtkomt. Lees het dagboek ook niet, dit is iets tussen de leerlingen onderling, anders zullen ze teveel geremd zijn. Als begeleider moet jij er enkel voor zorgen dat het dagboek op een correcte manier heen-en-weer gaat.

Belangrijk is ook te vermelden dat het niet in alle klassen gewenst is om hier gebruik van te maken. Dit is afhankelijk van de sfeer in de groep.

- Alternatief

Er bestaat ook een online toepassing: Writely (dienst van Google). Dit is een gratis programma (freeware) dat eveneens kan gebruikt worden. Het voordeel hiervan is dat er sneller op elkaar kan ingespeeld worden. Bovendien kan je hier meer mensen uitnodigen om er aan deel te nemen.

Je laat best de leerlingen zelf kiezen. Sommigen verkiezen de tastbare vorm omdat het een mooiere herinnering voor later is.

Kortverhaal

Dit kortverhaal kan voorgelezen worden wanneer het kind voor een lange(re) tijd naar het ziekenhuis moet. Het moet de andere kinderen ervan bewust maken dat het contact vaak verwatert na een tijd. Het is ook de ideale gelegenheid om de klasgenoten er op te wijzen dat ziek zijn niet zonder slag of stoot verloopt. Soms gebeurt het ook dat het uiterlijk van het kind drastisch verandert. Dit verhaal is dus een goede introductie voor een klasgesprek waarbij je kunt peilen naar de gevoelens van de leerlingen.

Bovendien kan je het verhaal opnieuw gebruiken bij de eerste terugkomst van het kind. Je laat de leerlingen er dan bij stilstaan dat het nog steeds dezelfde persoon is als voordien en dat ze er daarom niet anders moeten gaan tegen doen.

Dit kortverhaal kan voor iedereen gekopieerd worden.

Folder voor de leerkracht

Deze folder geeft de begeleider meer informatie over een langdurig ziek kind in de klas en probeert de begeleider hier ook bij te ondersteunen. De folder geeft meer achtergrondinformatie over wat je moet doen met zieke kinderen en de klasgenoten tijdens dit ziekteproces. Daarnaast zegt het ook iets over de relatie tussen jou en de ouders.

Folder voor de leerling

Deze folder moet verspreid worden onder de leerlingen. De folder geeft een aantal suggesties om contact te behouden met de zieke leerling.

Probeer met de leerlingen ook verder te brainstormen over hoe je contact kan houden met het kind. Vraag hen hoe zij dit zien en of ze nog andere voorstellen hebben.

Poster met gedicht

Deze poster kan opgehangen worden bij het ontvangen van de koffer. Het moet de leerlingen bewust maken van de ziekte van het kind en de hoop die ze moeten koesteren.

Knuffel

Als je over de zieke leerling praat, is het ook de bedoeling dat er iets concreets bij te pas komt. Daarom zit er een knuffel in deze koffer. Deze knuffel moet op de tafel van de zieke leerling komen te staan, als er met de koffer gewerkt wordt. Op deze manier voelen de leerlingen dat het kind er bij is.

Lesideeën

De lesideeën zijn in drie fases gedeeld: voor het kind naar het ziekenhuis moet, tijdens het verblijf in het ziekenhuis en bij de eerste terugkeer van het kind.

Het moet de begeleider helpen om gemakkelijker over gevoelens te praten met de leerlingen. Niet alle ideeën zijn te gebruiken in elke groep, hier moet dus een keuze in gemaakt worden.

Het is aan te raden dat de begeleider ook deelneemt aan de meeste activiteiten. Dit bevordert de sfeer en leerlingen zullen hem dan ook sneller vertrouwen of in vertrouwen nemen als er ze hun hart eens willen luchten.

Koppel aan de meeste activiteiten ook een reflectiemoment.

Stel ondermeer de volgende vragen:

- Wat vond je van dit spel?
- Hoe hebben jullie samengewerkt?
- Heb je mekaar beter leren kennen?
- ...

Een speciaal dankwoord gaat uit naar de personen die er mee voor gezorgd hebben dat deze koffer tot stand kwam.

Dirk Bracke en Yanti die gratis het kortverhaal hebben geschreven.

Urbain Servranckx (Urbanus) die gratis de tekeningen gemaakt heeft voor de leerkrachtenfolder.

Caroline Alix, wiens gedicht ik mocht gebruiken.

Bronvermelding

AUQUIERE M., *Knutseltips voor gezellige post*, z.p., Casterman, 1995

BARFF U., BURKHARDT I., MAIER J., *Groot knutselboek*, Niederhausen, Casterman, 1986

Het grote activiteiten- en spelletjesboek, Lisse, Zuid Boekproducties, 1999

HESELTINE P., *110 Groepsspelletjes voor alle kinderen*, Baarn, Uitgeverij Intro, 1990

HINRICHS N., *Fotoknutsels met kinderen*, Baarn, Cantecler, 2005

KONING-KUNST M., *Hoera het regent, spelletjes om te maken en mee te spelen*, Baarn, Tirion, 2004

LEEFSLEUTELS VZW, *Energize! 2 Speelse groepsactiviteiten*, Mechelen, Drukkerij Erasmus, 2001

LOZE M., FOURNIER M., *Maak je eigen accessoires en trendy outfit*, z.p., Standaard Uitgeverij, 2006

MERLO P., LELIEVRE P., *Groepsspelletjes Voor thuis, op school of bij de jeugdbeweging*, z.p., Casterman, 2000

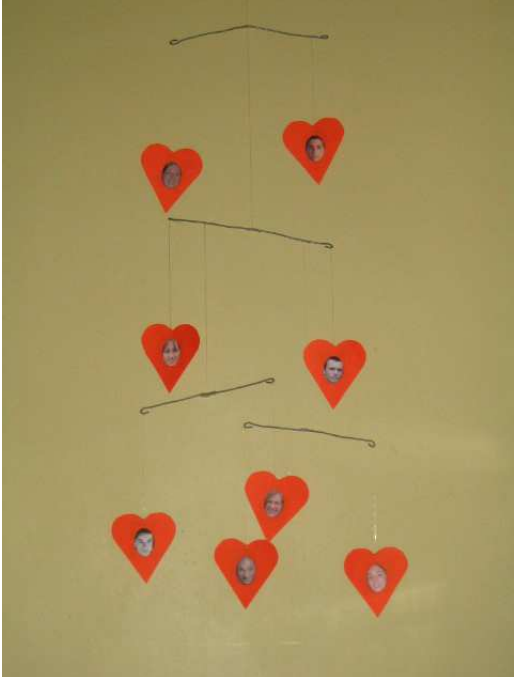
TYBERGHEIN F., TYBERG S., *1001 reuzeleuke spelletjes voor binnen en buiten*, België-Nederland, Deltas, z.j.

Zelf doen Zelf maken Zelf ontwerpen, z.p., Fleurus, 1999

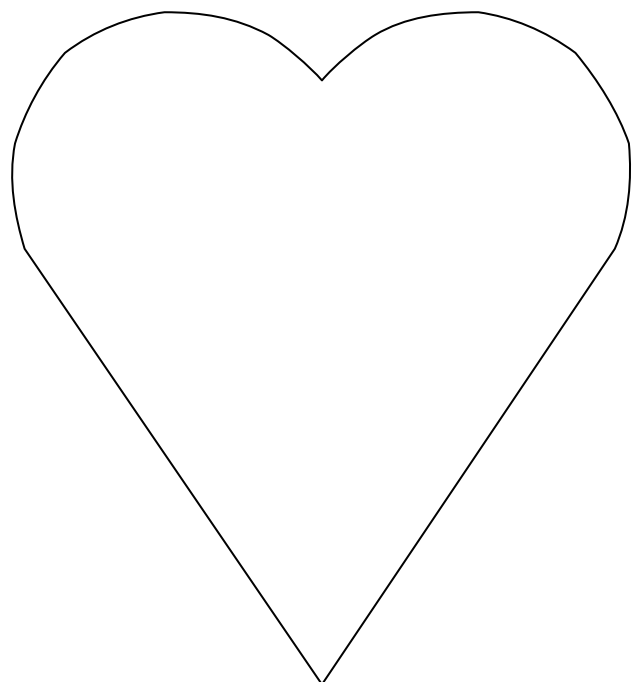
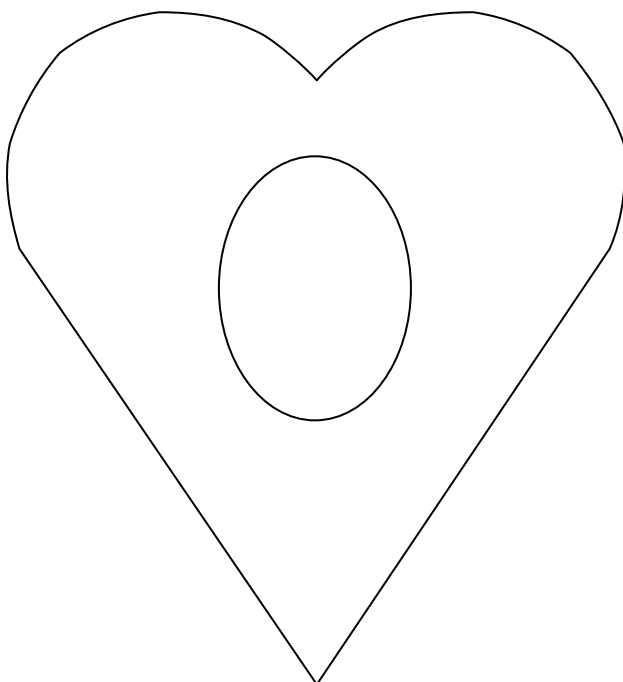
2. Lesideeën

Voor de leerling vertrekt

1. Hartjesmobiel

<i>Foto</i>	<i>Materiaal</i>
	<ul style="list-style-type: none">- Rood papier- Foto's- Potlood- Schaar- Nylondraad- Lijm- Ijzerdraad voor mobiel- Naald

- Knip hartjes uit met deze vorm:




- Zorg dat je voor elke leerling twee hartjes hebt. In één hartje moet er een gat zijn.
- Kleef je foto zodanig in dit gat, zodat het gezicht zichtbaar is. Kleef vervolgens de hartjes op elkaar.
- Maak met de naald een gaatje bovenin elk hartje, zodat je ze kan omhoog hangen.
- Maak de verschillende stukjes nylon- en ijzerdraad.
- Haal een stuk nylondraad van 5 cm door elke klok en knoop het vast. Knoop het andere uiteinde aan een stuk ijzerdraad. Hang vervolgens het mobiel op!

Waarom?

Dit mobiel moet omhoog gehangen worden in de klas. Met deze (bijvoorbeeld) 20 hartjes (voor elke leerling 1) is de mobiel in evenwicht. Maar wanneer er eentje weggenomen wordt, hangt deze mobiel niet langer in evenwicht. Dit hartje moet de zieke leerling voorstellen Dit betekent dus dat de klasgroep niet langer een groep is zonder deze leerling. Iedereen hoort erbij met zijn/haar gebreken.

2. Naamkippen

<i>Foto</i>	<i>Materiaal</i>
	<ul style="list-style-type: none">- Witte boetseerklei (niet voor oven)- Verf: wit, geel, rood, bruin, oranje- Fijn penseel- 1 tandenstoker- Schaar- 1 glas water


- Maak een bol ter grootte van een pingpongballetje voor het lichaam en vorm de verschillende elementen van de kip.
- Zet de kop op het lichaam en vervolgens de ogen op de kop. Bevestig de kam, de lel en de snavel. Maak de elementen aan elkaar vast door met je vinger een druppel water aan te brengen.
- Prik in de oogbollen en de snavel met de tandenstoker. Maak het model en de voegen glad met wat water.
- Bevestig de 2 vleugels, de 2 poten en de veren. Maak de elementen aan elkaar vast met wat water. Verwijder onregelmatigheden door de kip te bestrijken met wat water.
- Laat goed drogen. Schilder vervolgens het model, te beginnen bij het lichaam. Laat drogen en schilder de details.
- Vergeet het naamkaartje niet!

Waarom?

Elke kip stelt een leerling voor. Deze kippen worden op de bank van de zieke leerling gezet. Het toont aan dat de klasgenoten nog steeds een groep zijn en als een groep achter de zieke leerling staan.

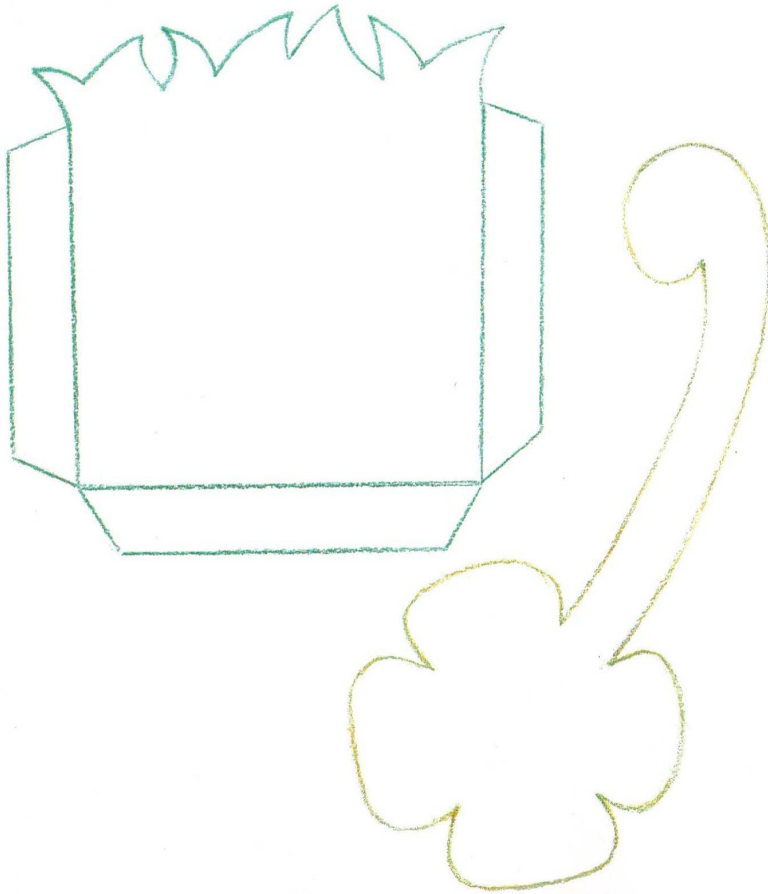
Tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis

1. Gelukskaart

<i>Foto</i>	<i>Materiaal</i>
	<ul style="list-style-type: none">- Lijm- Gekleurd karton (blauw, groen: licht en donker)- Potlood- Schaar

- Knip een rechthoek van 10,5 x 15 cm uit blauw papier.
- Teken een vierkant (6 x 6 cm) op donkergroen papier. Teken gras aan één kant en lipjes aan de andere kanten.
- Knip het vierkant uit.
- Vouw de lipjes om en breng er lijm op aan.
- Plak het figuurtje op de kaart.
- Breng het klavertje over op lichtgroen papier. Knip nu het klavertje vier uit.
- Schuif het klavertje in de kaart.
- Schrijf je geluksbericht op de achterkant van het klavertje.
- Nu hoeft de kaart de bestemmer alleen nog maar geluk te brengen!


Tip: Je kan meer klavertjes vier van verschillende mensen in dezelfde kaart stoppen!



Waarom?

Deze gelukskaart is eens iets wat anders dan een gewone kaart. Het is veel persoonlijker en het beeldt echt gelukswensen uit. Het is aangenamer voor het zieke kind om iets persoonlijks te krijgen van de anderen.

2. Postauto

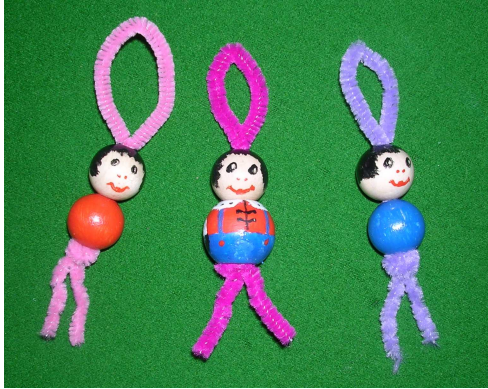
<i>Foto</i>	<i>Materiaal</i>
	<ul style="list-style-type: none">- 2 schoendozen- Golfkarton- Waterverf- Kartonnen eierdoos- Lijm- Plakband- Penseel- Schaar- 5 kaasdoosjes

- Lijm de twee schoendozen aan elkaar.
 - Snijd uit golfkarton een halve cirkel en een rechthoek (de breedte is gelijk aan de afstand tussen de twee voorkanten van de doos en de lengte aan de omtrek van de halve cirkel).
 - Bevestig deze twee onderdelen met lijm en plakband aan elkaar (werk het plakband aan de binnenkant af).
 - Plak deze onderdelen aan de voorkant van de auto.
 - Schilder de 5 kaasdoosjes zwart (aan beide kanten).
 - Knip de spatborden uit golfkarton.
 - Beschilder de auto en de spatborden.
 - Knip de 2 lichten uit de eierdoos.
 - Schilder de binnenkant van de lichten geel.
 - Plak nu de wielen aan de zijkant van het deksel van de onderste doos. De 4 wielen moeten bij de grond komen.
 - Plak de spatborden op de voorste wielen en de lichten op de 'motorkap'.
 - Plak het reservewiel aan de achterkant en een kartonnen bordje met het woord 'Postauto' aan de bovenkant vast.
- In deze postauto kan je je brieven en ansichtkaarten bewaren!

Waarom?

Deze postauto wordt aan de afwezige leerling gegeven. Hierin moet hij de gekregen kaartjes en brieven steken. Op deze manier kan hij alles overzichtelijk bijhouden en nalezen wanneer hij wil.

3. Gelukssleutelhangers

<i>Foto</i>	<i>Materiaal</i>
	<ul style="list-style-type: none">- Houten kraal (diameter 1 cm)- Houten kraal (diameter 1,5 cm)- 2 houten kralen (diameter 0,8 cm)- Plakkaatverf- Fijn penseel- Spuitbus Fixeerlak- Restjes dikke wol- Dikke stopnaald <p><i>De grote poppetjes zijn gemaakt van de grootste kralen, de kleinste poppetjes van de kleinste kralen (zijn even groot.)</i></p>

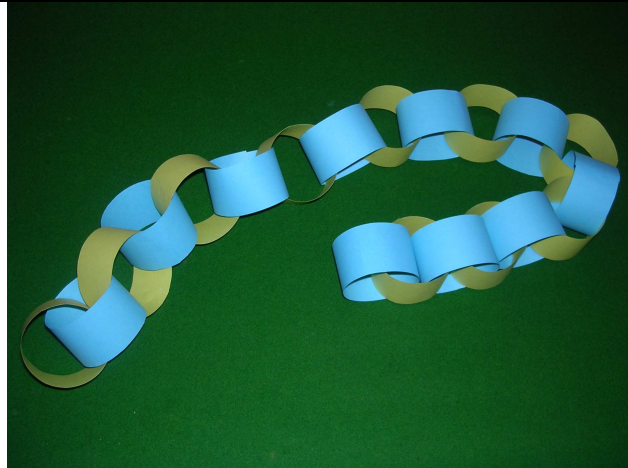
- Schilder een gezichtje op de kraal met diameter 1 cm en op één van de twee kleinste kralen.
- De romp van het kleinste poppetje schilder je in één kleur. Spuit een beetje fixeerlak over de kraal als hij goed droog is.
- Maak nu de romp van de grootste poppetjes. Schuif de grootste kraal op de achterkant van een penseel. Schilder de bovenste en de onderste helft in een verschillende kleur. De bovenste helft wordt het hemd, de onderste de broek.
- Schilder een wit kraagje rond de bovenste opening in de kraal.
- Schilder dan de bretellen en de knopen.
- Schilder met zwarte verf links en rechts op de broek een zak.
- Maak nu met witte verf de mouwen iets lichter. De onderkanten van de mouwen eindigen in de broekzakken. Je hoeft dus geen handjes te schilderen. Geef de mouwlijn aan met een dun zwart lijntje.
- Wacht tot de verf droog is en spuit dan een beetje fixeerlak over de kraal.
- Doe een dubbele dikke wollen draad in een stopnaald en ga van onderen naar boven door de romp en dan door het hoofd. Haal de draad uit de naald. Maak een dikke knoop in de twee uiteinden.
- Haal de draad door het gat van de sleutel en haal dan het poppetje door de lus.
- De sleutelhanger is klaar!

Waarom?

Net zoals de gelukskaart moet je deze gelukssleutelhangers aan de zieke leerling geven.

Voor zijn (eerste) terugkeer

1. Gekleurde slingers

<i>Foto</i>	<i>Materiaal</i>
	<ul style="list-style-type: none">- Crêpepapier van verschillende kleuren- Schaar- Lijm of nietjesmachine

- Knip strookjes van 4 x 20 cm uit crêpepapier van twee kleuren. Voor een slinger van 1m maak je 25 strookjes.
- Vorm ringen door de strookjes dicht te plakken. Maak de ringen uit een zelfde kleur.
- Maak de slinger door de strookjes dicht te plakken. Maak de ringen uit een zelfde kleur.
- Maak de slinger door strookjes van een andere kleur rond de ringen te plakken die je net hebt gemaakt. Voor een sneller resultaat kan je de strookjes ook aan de ringen vastnieten.

Waarom?

Deze slingers moeten zorgen voor sfeer bij de terugkeer van de leerling. Als de leerling na een lange tijd terugkomt, is dit een emotionele maar ook feestelijke gebeurtenis. De andere leerlingen zijn er na het maken van de slingers ook meer bewust van deze feestelijke gebeurtenis.

Bij zijn (eerste) terugkeer

Groepsactiviteiten

1. Afstandsbediening

Doel: blindelings vertrouwen hebben in elkaar

Wat heb je nodig: een blinddoek per twee

Hoe gaat het spel?

- De groep wordt in tweetallen opgedeeld.
- Alle tweetallen staan aan het eind van een speelhelft.
- Elk tweetal bestaat uit een blindeman en een afstandsbediener.
- De afstandsbedieners trekken hun schoenen uit en hun partners brengen de schoenen naar de overkant van het veld. Ze keren terug en krijgen nu van de afstandsbedieners een blinddoek voorgebonden.
- De spelleider controleert of de blinddoeken goed zitten en roept: ‘Beginnen maar!’.
- De blindeman moet nu de schoenen van zijn partner van de andere kant van het veld terughalen, terwijl zijn partner hem op afstand aanwijzingen mag geven, zonder de achterlijn te verlaten.
- Welke afstandsbediener heeft het eerst zijn schoenen teruggekregen van de blindeman?

2. Gekke bekken trekken

Doel: Een spel dat iedereen op gelijk niveau brengt.

Wat heb je nodig: /

Hoe gaat het spel?

- De leider trekt een ‘gekke bek’ en laat die aan alle kinderen zien.
- Als iedereen goed heeft gekeken, moet het kind rechts van hem eerst dezelfde uitdrukking en daarna nog een nieuwe ‘gekke bek’ aan iedereen laten zien.
- Zijn rechter buurman of –vrouw doet vervolgens de eerste twee na en verzint weer een nieuw raar gezicht.
- Zo gaat het door tot iedereen aan de beurt is geweest met een rare tronie.

3. Wie wordt gek?

Doel: aantonen dat iedereen grenzen heeft

Wat heb je nodig: /

Hoe gaat het spel?

- De groep zit in een grote kring.
- De eerste speler maakt een bepaalde beweging die hijzelf gekozen heeft (bijvoorbeeld een hoofdknikje).
- De volgende speler doet deze beweging na en voegt er een tweede beweging aan toe (bijvoorbeeld een vinger opsteken).
- De derde speler herhaalt het knikje, steekt zijn vinger op en voegt er een eigen, derde, beweging aan toe.
- Dit gaat zo verder tot iemand zich vergist. Dan moet de vorige speler opnieuw alle bewegingen die hij of zij gemaakt heeft in de juiste volgorde herhalen.
- Slaagt de vorige speler er niet in, dan moet diens voorganger de handelingen herhalen.
- Slaagt een vorige speler er wél in, dan is de volgende aan de beurt om de serie bewegingen te herhalen en er één aan toe te voegen. Tenslotte loopt het spel vast en blijft er nog maar 1 iemand over.

4. De zweefvlieger

Doel: elkaar helpen – de groepsgeest

Wat heb je nodig: voor elke speler een kartonnetje/stukje stevig papier van A4-formaat.

Hoe gaat het spel?

- De spelers stellen zich op aan het ene eind van het speelveld en leggen het kartonnetje zo stabiel mogelijk op hun hoofd.
- Ieder gaat nu voorzichtig op weg naar de overkant (15 meter) zonder het kartonnetje te verliezen.
- Valt er een kartonnetje, dan moet de hele groep opnieuw beginnen.
- Je mag niet aan je eigen kartonnetje komen, maar je krijgt drie beurten om anderen te helpen zodat het kartonnetje niet valt.
- De opdracht is pas bereikt als de hele groep de overkant heeft bereikt zonder een kartonnetje te laten vallen.

5. Koeterwaals

Doel: Dit spel kan een goede aanzet zijn om eens wat dieper op dit onderwerp in te gaan. Verberg ik vaak mijn gevoelens? En waarom?

Wat heb je nodig: een potlood en papier

Hoe gaat het spel?

- De leider stelt een lijst op van eenvoudige zinnen die gevoelens uitdrukken, bijvoorbeeld: ik ben vrolijk, ik ben boos, ik ben verdrietig, ik ben zenuwachtig, ik ben bang, ik schaam me...
- Hij vormt teams van twee en zorgt ervoor dat ze ver uit elkaar staan.
- De leider geeft aan elk lid van elk team de lijst met zinnen, die door zijn partner geraden moeten worden. Hij moet de zin duidelijk zien te maken door deze alleen maar uit te beelden en niets te zeggen.

6. Beestenbende

Doel: onderlinge banden versterken en leren respect tonen voor elkaar

Wat heb je nodig: een vel papier, een potlood

Hoe gaat het spel?

- Ieder kind wordt aan iemand anders gekoppeld, er hoeft hierbij niet in paren gewerkt te worden. Degene die jij bespreekt, moet dus niet dezelfde zijn als degene die jou bespreekt.
- Ieder kind moet zien uit te vinden welk dier het best de andere persoon vertegenwoordigt. Er kunnen dieren worden gekozen met overeenkomstige uiterlijke kenmerken of met dezelfde karaktertrekken.
- De leerling krijgt enkele minuten de tijd om over na te denken en te noteren. Nadien deelt hij dit aan de persoon in kwestie ook mee.
- Nadat dit in groep even kort wordt overlopen, worden de papieren uitgewisseld.

!Opgelet!

Als je deze oefening doet, zorg er dan voor dat er geen spanningen zijn in de groep en dat de kinderen in hun beoordeling het grootste respect tonen voor de anderen.

7. Stemmen herkennen

Doel: Het begrip veiligheid leren kennen en de beperkingen van luisteren leren kennen.

Wat heb je nodig: /

Hoe gaat het spel?

- Alle jongeren verspreiden zich door de ruimte (open ruimte zonder hindernissen). Eén jongere wordt geblinddoekt
- Om beurt zegt een jongere in de groep iets. Het is de bedoeling dat de geblinddoekte jongere naar deze andere jongere toestapt en zijn/haar naam zegt.
- Kan hij dit twee keer, dan mag hij de blinddoek doorgeven aan iemand anders.

Dit spel is een goede inleiding om een klasgesprek te beginnen met de leerlingen. Hoe denken zij dat de zieke zich gevoeld heeft toen hij op onbekend terrein, in het ziekenhuis verbleef?

8. De vuilniszak

Doel: De jongeren herkennen negatieve gevoelens, maken visueel komaf met deze gevoelens. Ze werken ook positief aan de sfeer in de groep.

Wat heb je nodig: Grote vuilniszak en bladen papier

Hoe gaat het spel?

- Vertel dat iedereen of de meesten van ons aan een nieuwe periode begint in zijn/haar leven en dat dit gepaard gaat met allerlei gevoelens. Sommige van deze gevoelens kunnen ons blokkeren, onrustig maken, bang maken, ... We trachten in deze oefening komaf te maken met deze gevoelens.
- Geef iedereen een blad papier en minstens tien minuten tijd om op dit blad al deze mogelijke gevoelens te noteren.
- Nadien maakt iedereen van zijn blad een papieren prop, we geven de grote vuilniszak door en droppen onze prop in deze zak.
- Als iedereen aan de beurt is geweest, binden we deze zak toe en hangen hem ergens in de klas op. Daarmee geven we aan dat deze gevoelens niet echt en volledig weg zijn maar dat we ze een plaats hebben gegeven.

9. Een brief uit duizenden

Doel: de goede sfeer in de groep bevorderen

Wat heb je nodig: per speler een vel papier en een potlood/pen

Hoe gaat het spel?

- Elk kind krijgt een potlood en een vel papier, schrijft zijn naam onderaan en geeft het door aan het kind rechts van hem.
- Dat kind beschrijft in één zin wat hij leuk vindt of wat positiefs hij toewenst aan degene wiens naam erop staat. Deze zin moet helemaal bovenaan het vel papier staan, zodat er een randje omgevouwen kan worden. Anderen kunnen zo niet lezen wat hij heeft geschreven, maar er blijft ruimte genoeg voor iedereen in de kring om er over het betreffende kind nog zo'n positieve zin bij te zetten.
- Het papier moet natuurlijk telkens worden omgevouwen om de zin te verbergen.
- Als de blaadjes de kring rond zijn geweest, komen ze terug bij de 'afzenders'. Die krijgen dan een brief zoals ze er elke dag wel eentje zouden willen ontvangen!