



***Verantwoordingsverslag Diabetes
Informatiepakket
Het basisschoolkind met diabetes type 1***



***Diabetes informatiepakket voor de bovenbouwgroepen
van de reguliere basisschool***

Naam: Tamina Ibrahim
Student nummer: 1544125
E-mailadres: tamina.ibrahim@student.hu.nl

Opleiding: HBO Ecologische Pedagogiek
Soort opdracht: Ontwikkelopdracht
Opdrachtgever: Anke van Bijsterveldt
Coach: Gerard de Jong
Beoordelaar: Niske Verweij
Datum: 6 januari 2014

Voorwoord

Via deze weg wil ik graag een aantal personen bedanken die mij steun en vertrouwen hebben gegeven tijdens het afstudeerproces. Om te beginnen wil ik mijn opdrachtgever Anke van Bijsterveldt bedanken voor de leerzame opdracht. Ook wil ik haar graag bedanken voor de fijne samenwerking en de positieve blik. Daarnaast ben ik mijn coach Gerard de Jong dankbaar voor de waardevolle feedback en steun tijdens mijn afstudeerproces.

Tot slot wil ik graag mijn man bedanken, die altijd voor mij klaar stond tijdens het afstuderen en mij alle vertrouwen heeft gegeven.

Ik wens u veel plezier met het lezen van mijn eindverslag.

Tamina Ibrahim
Zoetermeer, 2014

Inhoudsopgave

VOORWOORD	3
INHOUDSOPGAVE	4
INLEIDING	6
1. AANLEIDING	7
1.1 OPDRACHTGEVER.....	7
1.1.1 <i>De visie en de missie van de opdrachtgever</i>	7
1.1.2 <i>Gewenste eindresultaat</i>	7
1.2 RELEVANTIE.....	8
1.2.1 <i>Maatschappelijke relevantie</i>	8
1.2.2 <i>De relevantie voor de betrokkenen</i>	8
1.3 PERSOONLIJKE MOTIVATIE.....	10
2. AFBAKENING: PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLING	12
2.1 PROBLEEMSTELLING.....	12
2.2 DOELSTELLING.....	12
2.3 UITLEG PRODUCT.....	12
2.4 DOELGROEP.....	13
2.5 METHODE.....	13
3. VOORONDERZOEK INFORMATIEPAKKET	15
4. ECOLOGISCHE INSTEEL	18
4.1 DE REGULIERE BASISCHOOL.....	18
4.2 DE OUDERS.....	19
4.3 DE DIABETESVERPLEEGKUNDIGE.....	19
4.4 DE OPDRACHTGEVER.....	20
5. THEORETISCH KADER	21
5.1 KORTE INLEIDING.....	21
5.2 DIABETES OP MEDISCH GEBIED.....	21
5.2.1 <i>Cijfers en feiten over diabetes</i>	21
5.3 DIABETES OP PEDAGOGISCH GEBIED	26
5.3.1 <i>DE REGULIERE BASISCHOOL</i>	26
5.3.2 <i>Ontwikkelingspsychologie</i>	27
5.3.3 <i>Gespreksvoering kinderen acht tot twaalf jaar</i>	31
5.4 DIABETES OP PSYCHOLOGISCH GEBIED.....	33
5.5 DIABETES EN HET BELEID.....	35
6. PRAKTIJKVERKENNING	37
6.1 RESULTATEN LEERLINGEN MET DIABETES.....	38
6.1.1 <i>Samenvatting</i>	46
6.2 RESULTATEN LEERKRACHTEN.....	47
6.2.1 <i>Samenvatting</i>	50
6.3 VERGELIJKINGEN EN OVEREENKOMSTEN.....	51
6.4 RESULTATEN OUDERS.....	52
6.5 RESULTATEN DIABETESVERPLEEGKUNDIGEN.....	53
7. CONCLUSIE, AANBEVELINGEN EN INHOUD PAKKET	55
7.1 INLEIDING.....	55
7.2 CONCLUSIE.....	55
7.3 AANBEVELINGEN.....	58
7.3.1 <i>Behoeftes, wensen en adviezen voor het informatiepakket</i>	58
7.3.2 <i>Adviezen voor de scholen</i>	59
7.4 HET EINDPRODUCT: INHOUD DIABETESINFORMATIEPAKKET.....	61

8. IMPLEMENTEREN IN DE PRAKTIJK.....	68
8.1 BRUIKBAARHEID EN INBEDDING.....	68
8.2 IMPLEMENTATIE EN EFFECTIVITEIT.....	69
8.3 AANZETTEN TOT HANDELEN.....	69
BRONVERMELDING.....	71
BIJLAGEN.....	74
BIJLAGE 1: ANALYSESHEMA INTERVIEW LEERKRACHTEN	75
BIJLAGE 2: BEOORDELINGSFORMULIER STUDENT	78
BIJLAGE 3: BEOORDELINGSFORMULIER OPDRACHTGEVER.....	81
BIJLAGE 4: FOTO'S EINDPRODUCT	82

Inleiding

Voor u ligt het verantwoordingsverslag van mijn eindproduct, dat is geschreven in het kader van het afstudeertraject voor de opleiding Ecologische Pedagogiek. Het betreft een informatiepakket voor de bovenbouwgroepen zes, zeven en acht van de reguliere basisschool, waarin diabetes type 1 centraal staat. Er is gekozen voor diabetes type 1, omdat dit type het meeste voorkomt bij kinderen (Bryan, 2004).

De doelstelling van het informatiepakket luidt als volgt:

Het ontwikkelen van een informatiepakket met een bijbehorende handleiding over diabetes type 1 voor leerkrachten en leerlingen van de groepen zes, zeven en acht van de reguliere basisschool, met als doel toename van begrip en ondersteuning voor diabetesleerlingen, door het vergoten van kennis over diabetes.

In hoofdstuk 1 zullen de aanleiding en relevantie van het te ontwikkelen product ter sprake komen. Daarnaast zal in dit hoofdstuk worden ingegaan op de maatschappelijke relevantie en de relevantie van het informatiepakket voor alle betrokkenen. Bovendien staan de wensen van de opdrachtgever centraal. In hoofdstuk 2 worden de doelstelling en de probleemstelling in kaart gebracht. Het eindproduct, de doelgroep en de methode worden in dit hoofdstuk eveneens besproken. Het vooronderzoek naar vergelijkbare producten, komt aan bod in hoofdstuk 3.

In het vierde hoofdstuk wordt de ecologische insteek beschreven, met daaropvolgend in hoofdstuk 5 het theoretisch kader, dat uitgebreid besproken zal worden met toepassing van de ontwikkelingspsychologie. Daarnaast wordt het onderwerp bekeken vanuit drie theoretische invalshoeken: medisch, pedagogisch en psychologisch. Ook zal in dit hoofdstuk aandacht worden besteed aan het onderwerp diabetes en beleid. In hoofdstuk 6 komt de praktijkverkenning aan bod en worden de onderzoeksresultaten van het praktijkonderzoek weergegeven. Daarna volgen de conclusie, aanbevelingen en een uitleg over de inhoud van het pakket. Tot slot volgt in hoofdstuk 8 de implementatie van het product in de praktijk, gevolgd door de bronvermelding en bijlagen.

In dit verslag wordt in de meeste gevallen in de hij-vorm (mannelijke persoonsvorm) gesproken in verband met de leesbaarheid van de tekst. Het kan in die gevallen echter gaan om zowel een jongen als een meisje.

1. Aanleiding

1.1 Opdrachtgever

De opdrachtgever van deze ontwikkelopdracht is mevrouw Anke van Bijsterveldt. Zij is werkzaam aan de Hogeschool Utrecht te Amersfoort en is docente van de studie Ecologische Pedagogiek. Van haar kwam de vraag om een informatiepakket te ontwikkelen over diabetes type 1 voor de bovenbouwgroepen van de reguliere basisscholen. Het is een informatiepakket met daarin allerlei informatie en materialen voor de scholen die te maken hebben met leerlingen met diabetes of daarmee te maken kunnen krijgen. Het betreft materialen en informatie voor de leerlingen met diabetes zelf, de klasgenoten daarvan en de leerkrachten. Voor het pakket wordt ook een bijbehorende handleiding geschreven.

Een aantal jaar geleden is de opdrachtgever erachter gekomen dat er vooral veel informatie en begeleiding beschikbaar is vanuit de medische kant en heel weinig op pedagogisch gebied. Medici geven pedagogische adviezen, maar deze zijn in de praktijk moeilijk toe te passen, omdat ze zijn ontstaan vanuit een medische insteek. Om deze reden heeft de opdrachtgever samen met een diabetesverpleegkundige en een ouder (met een kind met diabetes) een projectgroep opgestart om pedagogische begeleiding in de praktijk meer vorm te geven. Zij zetten zich in voor kinderen, ouders, leerkrachten en andere betrokkenen die te maken hebben met diabetes type 1. Ze zijn van mening dat er veel vraag is naar pedagogische handvaten over diabetes in de praktijk. Hierdoor zijn ze steeds op zoek naar (nieuwe) hulpmiddelen en zijn ontwikkelopdrachten en onderzoeken op pedagogisch gebied zeer waardevol voor hen (A. van Bijsterveldt, persoonlijke communicatie, 2013).

1.1.1 De visie en de missie van de opdrachtgever

De visie van de opdrachtgever is dat kinderen met diabetes type 1 een zorgeloze kindertijd moeten kunnen hebben. Ze wil het beste voor de kinderen met diabetes en de andere betrokkenen daarvan, zoals de ouders, de leerkrachten en de andere opvoeders. De opdrachtgever en de projectgroep hebben recent een begeleidingscentrum opgestart, waar ze zich inzetten voor kinderen met diabetes type 1 en voor de betrokkenen van het kind (A. van Bijsterveldt, persoonlijke communicatie, 2013).

De missie van de opdrachtgever is om meer kennis over, en inzicht te krijgen in kinderen met diabetes type 1 op pedagogisch gebied. Dit doet zij door op verschillende pedagogische vlakken onderzoeken en ontwikkelopdrachten te laten uitvoeren naar kinderen met diabetes. Hierdoor krijgt zij meer hulpmiddelen ter beschikking om een goede zorg en begeleiding te kunnen bieden aan de kinderen met diabetes (A. van Bijsterveldt, persoonlijke communicatie, 2013). Het ontwikkelde informatiepakket over diabetes sluit om deze reden goed aan bij de visie, missie en wensen van de opdrachtgever. Het pakket zal een goed hulpmiddel zijn voor de basisscholen, met daarin allerlei bruikbare materialen en informatie voor de leerlingen en de leerkrachten in de klas. Het is immers tijdsbesparend en klaar voor gebruik.

1.1.2 Gewenste eindresultaat

Het gewenste eindresultaat van de opdrachtgever is een informatiepakket over diabetes type 1 met een bijbehorende handleiding voor de reguliere basisscholen. Het is bestemd voor de reguliere basisscholen die met diabetesleerlingen te maken hebben of dit zullen krijgen. Het pakket is bedoeld voor leerlingen in de leeftijd van negen tot en met twaalf jaar uit de groepen zes, zeven en acht en hun leerkrachten. De informatie en materialen in het pakket dienen in de klas te worden ingezet, zodat de leerkrachten en de leerlingen geïnformeerd kunnen worden over diabetes type 1. Daarnaast moet er in de klas duidelijkheid gecreëerd worden over de behoeftes van de leerling met diabetes en op welke momenten de leerling ondersteuning kan gebruiken. Het is de wens van de opdrachtgever dat er in de klas meer begrip komt voor de leerling met diabetes.

1.2 Relevantie

1.2.1 *Maatschappelijke relevantie*

In 2012 bericht het Diabetes Fonds (2012) dat veel kinderen met diabetes op onbegrip stuiten. Het onbegrip voor kinderen met diabetes zou te wijten zijn aan onwetendheid. De kinderen met diabetes krijgen te horen dat het hun eigen schuld is dat zij deze ziekte hebben. Ze krijgen vaak te horen dat ze te veel hebben gesnoept. Er wordt ook gevraagd hoe zij nou diabetes kunnen hebben als zij geen last hebben van overgewicht. Daarnaast komt het voor dat diabetes type 1 vaak wordt verward met diabetes type 2.

De onwetendheid beperkt zich niet alleen tot de verwarring over de twee types diabetes, maar uit zich ook in het onderschatten van deze ziekte. Niet veel mensen weten dat de kinderen met diabetes type 1 belast zijn met de taak om ieder dag insuline te spuiten, vaak hun maaltijden moeten wegen en in de nacht moeten prikken om zo de ziekte onder controle te houden. Zij moeten samen met hun ouders een zware tijd doorstaan. Het is een proces dat veel van het kind zelf, maar ook veel van de ouders vergt (Diabetes Fonds, 2012).

Naast astma is diabetes de meest voorkomende ziekte bij kinderen. In Nederland kampen momenteel zesduizend kinderen onder de achttien jaar met diabetes. Het Diabetes Fonds (2012) stelt dat 98% van deze kinderen diabetes type 1 hebben.

Slecht geregeld op scholen

Uit onderzoek komt naar voren dat het aantal kinderen met diabetes toeneemt (Bever, 2013).

Daarnaast is het op veel scholen in Nederland slecht geregeld wanneer het gaat om leerlingen met diabetes, aldus Pauline Stouthart (2008). Deze leerlingen en hun ouders lopen in de praktijk tegen uiteenlopende problemen aan, zoals het weigeren van schoolbesturen om het personeel van school insuline toe te laten dienen, de leerlingen in de klas geen bloedsuiker te laten meten en het niet, of niet op tijd te laten eten.

De gevolgen hiervan worden zeer onderschat. Er kunnen niet alleen op langere termijn moeilijkheden optreden, maar ook op korte termijn. De prestaties op school kunnen aanzienlijk minder worden, omdat de leerlingen bijvoorbeeld last hebben van concentratieproblemen of zich niet goed voelen. Daarnaast kunnen ze in het meest erge geval in een diabetisch coma raken (Stouthart, 2008).

Dit geeft derhalve aan waarom het belangrijk is dat de scholen geïnformeerd worden als het neerkomt op deze ziekte. Daarnaast ontbreekt er op scholen een goed overzicht, of een kant-en-klaar pakket met daarin educatieve informatiematerialen over diabetes. Het diabetesinformatiepakket zou een bijdrage kunnen leveren om het onbegrip, zoals het Diabetes Fonds (2012) heeft vastgesteld, tegen te gaan. De maatschappelijke ontwikkelingen geven goed weer waarom het informatiepakket maatschappelijk gezien relevant is. Het ontwikkelen van een informatiepakket over diabetes type 1 zou in maatschappelijke zin een steentje kunnen bijdragen. De scholen, de leerkrachten en de leerlingen worden immers geïnformeerd over diabetes en wat daarbij komt kijken. Daarnaast worden handvatten aangereikt hoe ze beter om kunnen gaan met leerlingen met diabetes type 1 op school.

1.2.2 *De relevantie voor de betrokkenen*

Hieronder wordt de relevantie van het informatiepakket over diabetes type 1 voor alle betrokkenen toegelicht.

Relevantie voor de betrokkenen in de klas

Voor de leerlingen met diabetes is het pakket uiteraard erg belangrijk, omdat zij door de samenstelling van de informatie en materialen die het pakket bevat, beter begrepen zullen worden door klasgenoten en leerkrachten. Om onbegrip en onduidelijkheid in de klas te voorkomen, is het

ontzettend relevant dat de chronische ziekte van de leerling in de klas bespreekbaar wordt gemaakt. Het is belangrijk dat er open over gepraat wordt, zodat de leerkracht en de klasgenoten weten wat diabetes voor het kind inhoudt en het niet onderschatten.

Ook voor de leerkrachten is het informatiepakket zeer relevant. Zij kunnen met behulp van de informatie die het pakket bevat, nagaan hoe ze om kunnen gaan met een leerling in de klas die diabetes heeft en ook andere leerlingen daarover inlichten. Wanneer de leerlingen weten wat diabetes inhoudt, zullen zij hun medeleerling die deze chronische ziekte heeft beter begrijpen en helpen. Er zal dan beter rekening worden gehouden met de behoeftes en emoties van de leerling met diabetes. Hierdoor zal de diabetesleerling ook met plezier naar school willen gaan en zich veilig voelen op school, omdat er begrip, steun en acceptatie ervaren wordt. Dit zal zorgen voor een beter schoolklimaat voor een leerling met diabetes, omdat hij of zij zich gehoord en beter begrepen voelt.

In de schoolleeftijd acht tot en met twaalf jaar ontstaan er volgens Verhulst (2005) echte vriendschappen, waarin wederzijdse steun en loyaliteit een grote rol spelen. Hierbij zal acceptatie door leeftijdsgenoten voor kinderen een belangrijke rol spelen. Voor een kind met diabetes is het, ondanks het hebben van deze chronische ziekte, in deze leeftijdscategorie erg belangrijk om door zijn leeftijdsgenootjes geaccepteerd te worden (Verhulst, 2005). Het informatiepakket met daarin een verzameling van allerlei materialen die de kinderen in de groep kunnen gebruiken, zal een grote bijdrage leveren aan een beter begrip en een betere acceptatie van het kind met diabetes.

Andersom is het voor de kinderen die geen diabetes hebben erg belangrijk om te weten wat ze van een kind met diabetes kunnen verwachten. Ze kunnen verwachten dat een kind met diabetes zich bijvoorbeeld vaker suf of moe kan voelen (Diabetes op school, 2013). Veel kinderen met diabetes type 1 hebben namelijk te maken met chronische vermoeidheid (Radboud in Diabetes Care, 2013). Ze zijn niet gewoon moe, maar zo ernstig dat ze daar een half jaar last van kunnen hebben, waardoor ze hun dagelijkse bezigheden niet goed kunnen uitvoeren en minder genieten van hobby's en sociale omgang met andere kinderen. Vermoeidheid wordt door de kinderen met diabetes type 1 genoemd als de meest belemmerende klacht van diabetes (Radboud Diabetes Care, 2013).

Wanneer een leerling met diabetes zich vermoeid voelt en bijvoorbeeld niet wil spelen, zullen de medeleerlingen zich daardoor niet eenzaam of alleen gelaten hoeven te voelen, omdat zij weten wat de reden is. Ook kunnen klasgenootjes hun medeleerling met diabetes dan ondersteunen en helpen daar waar het nodig is, bijvoorbeeld door het halen van ranja als het kind een hypo heeft. Daarnaast leren de klasgenoten van het kind met diabetes wat diabetes inhoudt en wat daarbij komt kijken. Ook kan pesten worden voorkomen, omdat ze zullen leren begrip, steun en wederzijds respect te tonen voor een kind met een chronische ziekte. Hierdoor zal er vanuit beide kanten begrip voor elkaar zijn. Dit zal zorgen voor een betere omgang tussen de leerling met diabetes en de leerling zonder diabetes. Op deze manier voelt een leerling met diabetes zich prettig op school en in de klas en kan het presteren en zich verder ontwikkelen.

Relevantie voor de school

Voor de reguliere basisschool is het pakket relevant, omdat het diabetesleerlingen kan aannemen op school, wat prettig is voor zowel de school als het kind en de ouders.

Daarnaast zijn de scholen verplicht om zich te houden aan het huidige onderwijsbeleid, passend onderwijs. Met dit beleid hebben de ouders van zorgkinderen de kans gekregen om hun kind op een reguliere basisschool te plaatsen. Het kind met diabetes valt hier ook onder. De zorgplicht houdt in dat de leerkrachten passende zorg bieden aan het individuele kind (Rijksoverheid, 2012). Met behulp van de aangereikte handvatten uit het pakket, kan de school een kind met diabetes type 1 begeleiden en ondersteunen in de zorg die het nodig heeft. Daarnaast kan een kind met diabetes eerder terecht op een basisschool, waar het al geïnformeerd is over diabetes. Het pakket levert op deze manier een bijdrage aan de basisscholen en de wet op het passend onderwijs. In het theoretisch kader is nader te lezen over het onderwijsbeleid.

Relevantie voor de diabetesverpleegkundige

De relevantie van het informatiepakket voor de diabetesverpleegkundige uit zich in het feit dat het pakket tijdbesparend is. De huidige situatie is dat de verpleegkundige vaak naar school gaat of door school benaderd wordt, vanwege de informatiebehoefte van de school. Er is echter vaak weinig tijd voor en men kan de scholen hier niet altijd in tegemoetkomen. Het informatiepakket biedt een positieve en tijdbesparende uitkomst voor de verpleegkundige, omdat het de informatie bevat waar scholen behoefte aan hebben.

Relevantie voor de ouders

Het informatiepakket is ook relevant voor ouders van diabeteskinderen, omdat ook hun wensen erin meegenomen worden. Zij worden gehoord en kunnen aangeven wat zij in het pakket terug willen zien. Daarnaast is het voor ouders erg belangrijk dat het goed gaat met hun kind op school. Het is voor hen belangrijk dat de school informatie beschikbaar heeft over de chronische ziekte diabetes en daar kennis over heeft. Het informatiepakket is relevant voor de ouders, omdat het informatie en materialen bevat die helpen bij het bespreekbaar maken van deze chronische ziekte op scholen, waardoor er meer steun en begrip voor hun kinderen ontstaat. Daarnaast hoeven zij niet steeds opnieuw uitleg te geven aan de school van hun kind (aan de leerkrachten en de klasgenoten) wat diabetes type 1 inhoudt. Het pakket zal ervoor zorgen dat de school daarover geïnformeerd wordt.

Relevantie voor de opdrachtgever

Via de opdrachtgever, Anke van Bijsterveldt, kwam ik op het idee om een diabetesinformatiepakket te ontwikkelen. Het pakket is bedoeld voor de reguliere basisscholen die te maken hebben met diabetesleerlingen of dit zullen krijgen. Voor de opdrachtgever is het informatiepakket relevant, omdat zij op zoek is naar hulpmiddelen die bruikbaar zijn in de praktijk. Onderzoeken, ontwikkelopdrachten en beleidsopdrachten zijn voor haar zeer waardevol en leveren hulpmiddelen op, die ze in haar eigen begeleidingscentrum wil gaan gebruiken. Zoals eerder vermeld zet de projectgroep, waar de opdrachtgever deel van uitmaakt, zich in voor kinderen met diabetes type 1 en de betrokkenen daarvan. Het te ontwikkelen informatiepakket is om deze reden dan ook een bruikbaar hulpmiddel dat gebruikt gaat worden op de reguliere basisscholen, maar ook ingezet wordt bij het begeleidingscentrum van de opdrachtgever.

Relevantie voor de ecologische pedagoog/pedagogiek

Het informatiepakket is niet alleen relevant voor één persoon, maar voor alle betrokkenen, zoals de leerkrachten, de leerlingen, de ouders, de diabetesverpleegkundige, de scholen en de opdrachtgever. De omgeving van de leerling met diabetes wordt namelijk betrokken bij de chronische ziekte van het kind door middel van dit informatiepakket. De leerling met diabetes wordt beter begrepen en ondersteund.

1.3 Persoonlijke motivatie

De reden waarom het ontwikkelen van een informatiepakket mijn interesse trok, is omdat ik graag een steentje wil bijdragen aan een beter begrip voor leerlingen met diabetes. De mail van de opdrachtgever en het gesprek over diabetes type 1, wekte bij mij de indruk dat er op basisscholen weinig begrip is voor leerlingen met diabetes. Daarnaast kwam ik er tijdens het gesprek achter dat er niet altijd informatie beschikbaar is op scholen over hoe om te gaan met dergelijke leerlingen. Een geheel van informatiematerialen over diabetes, waarmee deze chronische ziekte ook onder de leerlingen bespreekbaar gemaakt kan worden, ontbreekt in de klassen. Er zijn veel informatiematerialen beschikbaar, maar er is geen goed overzicht van wat er allemaal is. Hierdoor gaat iedereen zelf op zoek naar materialen en probeert van alles uit.

Naast mijn pedagogische motivatie ben ik ook persoonlijk gemotiveerd om mee te werken aan deze opdracht, omdat ik mij wil verdiepen in het onderwerp. Het bijdragen aan het ontwikkelen van een informatiepakket is voor mij dan ook de ideale gelegenheid om dit te doen. Op deze manier wil ik

leren wat diabetes inhoudt en ontdekken wat de behoeftes zijn van de betrokkenen. Daarnaast hoop ik via deze weg een bijdrage te kunnen leveren aan een beter begrip en een betere begeleiding van de diabetesleerlingen.

2. Afbakening: probleemstelling en doelstelling

2.1 Probleemstelling

Volgens het Diabetes Fonds (2012) neemt de onwetendheid over diabetes toe. Hierdoor stuiten veel kinderen op onbegrip. Dit geeft aan dat er behoefte is aan meer kennis over diabetes als ziekte, zodat deze kinderen beter worden begrepen. Het is belangrijk dat er meer kennis over komt, omdat ook het aantal kinderen met diabetes toeneemt op scholen (Bever, 2013).

Om kinderen met diabetes goed op weg te kunnen helpen, is het nodig dat er op scholen meer kennis en informatie over komt. De leerkrachten weten weinig tot niets over diabetes wanneer ze een diabetesleerling in de klas krijgen. Ze missen de kennis. De klasgenoten van het kind met diabetes weten daardoor ook niet wat deze ziekte inhoudt en wat ze daarbij kunnen verwachten. Hierdoor kan er onbegrip ontstaan. Het is voor de leerlingen, maar ook voor de leerkrachten een lange zoektocht om informatie over diabetes en de daarbij behorende materialen te verwerven. Vooral omdat er veel informatiemateriaal beschikbaar is, waardoor het moeilijk is om de juiste informatie te selecteren. Hierdoor is het van belang om een verzameling van de benodigde informatie en materialen in een pakket te stoppen, waar de scholen gebruik van kunnen maken (A. van Bijsterveldt, persoonlijke communicatie, 2013).

De wens van de opdrachtgever is het ontwikkelen van een informatiepakket over diabetes type 1 voor de reguliere basisscholen, die met diabetesleerlingen te maken hebben of zullen krijgen. Hiermee krijgen de scholen informatie over diabetes met daarbij een verzameling van materialen, die deze chronische ziekte verduidelijken. De leerkrachten en de leerlingen worden geïnformeerd over de betekenis van diabetes en wat daarbij om de hoek komt kijken. Dit zal ervoor zorgen dat de onwetendheid over diabetes afneemt en dat het begrip en de ondersteuning voor diabetesleerlingen toenemen. Een beter begrip en een betere ondersteuning zorgen er ook voor dat deze leerlingen zich beter kunnen ontwikkelen.

2.2 Doelstelling

De aanleiding voor het ontwikkelen van het informatiepakket, is in kaart gebracht. Aan de hand daarvan is de doelstelling opgesteld:

Het ontwikkelen van een informatiepakket met een bijbehorende handleiding over diabetes type 1 voor leerkrachten en leerlingen van de groepen zes, zeven en acht van de reguliere basisschool, met als doel toename van begrip en ondersteuning voor diabetesleerlingen, door het vergoten van kennis over diabetes.

De betekenis van het woord 'ontwikkelen' in dat verband is dat er een informatiepakket ontwikkeld wordt met daarin bestaande educatieve informatiematerialen voor de doelgroep. Met het woord 'begrip' wordt bedoeld dat de leerkrachten en de leerlingen begrijpen wat de ziekte inhoudt, wat erbij komt kijken en leren rekening te houden met de behoeftes van de diabetesleerling.

Het woord 'ondersteuning' houdt in dat de diabetesleerling geholpen wordt door de leerkrachten en de klasgenoten, wanneer daar behoefte aan is. Daarbij kan gedacht worden aan het halen van ranja als de diabetesleerling een hypo heeft.

2.3 Uitleg product

Diabetesinformatiepakket

Het informatiepakket is zoals eerder vermeld het eindproduct. Hierin zitten diverse educatieve en ontwikkelingsgerichte informatiematerialen voor de doelgroep. Het informatiepakket is erop gericht dat de kennis wordt vergroot over diabetes type 1, zodat er begrip en ondersteuning komt voor de diabetesleerling en zijn situatie. De selectie van de materialen in het pakket zorgt daarnaast voor een

stimulering van diverse ontwikkelingsgebieden van de leerlingen en is afgestemd op de doelgroep. Het gaat om diverse materialen, waaronder boeken, opdrachten, brochures en educatieve spelletjes. De aangeleverde informatiematerialen informeren de leerkrachten en de leerlingen op diverse wijzen over diabetes type 1. Tevens ondersteunen ze de leerkracht en de diabetesleerling om de ziekte bespreekbaar te maken in de klas.

Daarnaast leveren de informatiematerialen uit het pakket een bijdrage aan het vergroten van de kennis en vaardigheden van de leerlingen. De leerlingen worden met behulp van de materialen gestimuleerd om zich verder te verdiepen in het onderwerp. Daar is ook voor gezorgd bij het selecteren van de materialen. De leerlingen kunnen zich verder verdiepen door middel van het houden van een spreekbeurt of het maken van een werkstuk of een verslag over diabetes. De verzameling van materialen is daarnaast leerzaam voor zowel de leerlingen met diabetes als de leerlingen zonder diabetes. Hierover en over de inhoud van het pakket is meer te lezen in hoofdstuk zeven.

De verzameling van materialen is met zorg geselecteerd na het uitvoeren van literatuur- en praktijkonderzoek. Hierdoor zijn de materialen pedagogisch verantwoord en sluiten ze goed aan bij de ontwikkeling van de doelgroep. De wensen en de behoeftes van de doelgroep zijn uiteraard meegenomen bij de selectie.

Handleiding

Naast het ontwikkelen van een diabetesinformatiepakket is er een bijbehorende handleiding geschreven, waarin uitleg over de inhoud van het pakket wordt gegeven. De handleiding is een wegwijzer voor het informatiepakket en is bestemd als achtergrondinformatie voor de leerkracht. Verder is in de handleiding relevante basisinformatie over diabetes opgenomen, aangevuld met aanbevolen websites en tips van de geïnterviewde partijen aan de basisscholen.

2.4 Doelgroep

De doelgroep bestaat uit leerlingen van de reguliere basisschool in de leeftijd van negen tot en met twaalf jaar uit de groepen zes, zeven en acht. De leerkrachten van de bovenbouwgroepen behoren ook tot de doelgroep. Het informatiepakket is voor reguliere basisscholen, die met leerlingen met diabetes type 1 te maken hebben of zullen krijgen. De selectie van de informatiematerialen is afgestemd op zowel leerlingen met diabetes als leerlingen zonder deze ziekte.

Daarnaast is er bij het pakket achtergrondinformatie beschikbaar voor de leerkrachten in de vorm van brochures, folders, docentenhandleidingen en de aangeleverde handleiding. De leerkrachten kunnen gebruikmaken van de achtergrondinformatie en materialen, om de leerlingen in de groep te informeren, ondersteunen en begeleiden.

Het informatiepakket kan ook op reguliere basisscholen worden ingezet die geen leerlingen hebben met diabetes. Zij kunnen het als themapakket opnemen voor themaweek. Dit zal ervoor zorgen dat meerdere scholen kennismaken met het pakket en met diabetes als ziekte. Op het moment dat ze een kind met diabetes op school krijgen, kunnen ze door de informatie die zij daarover hebben gekregen, het kind met diabetes beter ondersteunen en begeleiden. Ook kan het kind met diabetes eerder terecht bij een reguliere basisschool waar ze al enige kennis over de ziekte hebben.

2.5 Methode

Het gaat om een open interview waar van tevoren, voornamelijk open vragen waren opgesteld. De interviewvragen zijn opgesteld aan de hand van een halfgestructureerde vragenlijst. Bij dit type interview zijn van tevoren wel topics (een lijst met onderwerpen) en een vragenlijst opgesteld, maar er is ook ruimte voor eigen inbreng van de respondenten. De reden hiervoor is dat er tijdens het interview niet vastgehouden hoeft te worden aan een vragenlijst. Het kan dienen als houvast, maar er kan van afgeweken worden wanneer dat nodig is (Verhoeven, 2011). De opgestelde vragen zijn

onderverdeeld in topics om een goed overzicht te behouden. De onderwerpen en de daarbij behorende vragen zijn opgesteld met behulp van het theoretisch kader.

Kwalitatief onderzoek

Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek, omdat het betrouwbaar is en meer informatie oplevert dan kwantitatief onderzoek. Tijdens het praktijkonderzoek past de onderzoeker zich aan de omstandigheden aan. De benadering van dit onderzoekstype is daarom open en flexibel. Er is hier niet gezocht naar cijfermatige gegevens, maar wel naar de wensen en de behoeftes van de leerlingen en de leerkrachten in de klas. Het houden van interviews zal, zoals eerder vermeld, meer informatie opleveren, omdat er ingegaan kan worden op de antwoorden van de leerlingen en de leerkrachten (Verhoeven, 2011). Meer informatie over de methode is te vinden in hoofdstuk zes.

Vooronderzoek in de praktijk

Er is praktijkonderzoek gedaan, zodat de selectie van materialen goed afgestemd kon worden op de doelgroep. Om te kunnen bepalen welke behoeftes de leerlingen met diabetes en de leerkrachten hebben, zijn er interviews afgenomen. Voor het onderzoek zijn zeven diabetesleerlingen en twee leerkrachten geïnterviewd. Er is op zoek gegaan naar de informatiematerialen over diabetes type 1 die de leerlingen en de leerkrachten in de klas missen. Daarnaast is onderzocht welke aanbevelingen en wensen zij hebben voor het pakket. Aan de leerlingen met diabetes is ook gevraagd welke ondersteuning zij in de klas nodig hebben.

Verder zijn er interviews afgenomen met twee diabetesverpleegkundigen. Door de ervaringen die deze diabetesverpleegkundigen hebben opgedaan met diabeteskinderen, weten zij waar deze kinderen op school behoefte aan hebben. Tevens hebben zij geadviseerd waar leerkrachten op moeten letten bij het begeleiden van diabetesleerlingen. Als laatste zijn er interviews gehouden met twee ouders met diabeteskinderen. Ook hun wensen en adviezen voor het informatiepakket zijn meegenomen bij het ontwikkelen van het product. Met behulp van de suggesties van de opdrachtgever zijn de personen voor de interviews geselecteerd. In hoofdstuk zes is meer te lezen over het vooronderzoek in de praktijk.

Literatuuronderzoek

Voordat er aan slag kon worden gegaan met het praktijkonderzoek, is er een literatuuronderzoek gedaan om de doelstelling helder te krijgen en deze te kunnen verantwoorden met behulp van bronnen. Er zijn diverse literaire bronnen onderzocht en gebruikt om een goed beeld te krijgen over de chronische ziekte diabetes. Allereerst zijn de maatschappelijke relevantie en de relevantie voor de betrokkenen in kaart gebracht. Ook is er een vooronderzoek gedaan naar de bestaande producten op de markt. Daarnaast is de ecologische insteek beschreven, zodat het verhaal van alle betrokkenen meegenomen kan worden (van der Poel, 2010). Hierdoor is het product beter afgestemd op de behoeftes van de doelgroep, waardoor de doelstelling gerealiseerd kan worden. In het theoretisch kader is vanuit drie invalshoeken gekeken naar het onderwerp diabetes. Vanuit de medische, pedagogische en psychologische invalshoek. Ook de ontwikkelingspsychologie is uitgebreid aan bod gekomen, waarbij de ontwikkeling van de doelgroep en het chronisch ziek kind is beschreven. Het product, het informatiepakket, is verantwoord en afgestemd op de doelgroep.

3. Vooronderzoek informatiepakket

Bij deze ontwikkelopdracht staat een diabetesinformatiepakket centraal, met daarin allerlei bestaande producten en een zelfgeschreven handleiding. Tijdens het vooronderzoek is gekeken welke soortgelijke producten er momenteel op de markt zijn. Ook is onderzocht welk informatiepakket er al ontwikkeld is voor de doelgroep: bovenbouwleerlingen in de leeftijd van negen tot en met twaalf jaar en hun leerkrachten.

Het Diabetes Fonds

Het Diabetes Fonds is betrokken door na te gaan wat zij beschikbaar hebben voor de doelgroep. De website is volledig doorgenomen. Daarbij is te zien dat het Diabetes Fonds veel brochures ter beschikking stelt en dat deze gratis kunnen worden gedownload. Het Diabetes Fonds heeft een breed informatieaanbod over zowel diabetes type 1 als type 2 voor ouderen, waar ook informatie vandaan kan worden gehaald voor de leerkrachten voor in het pakket (Diabetes Fonds, z.d.). Er is alleen niet voldoende informatie en materialen beschikbaar voor de doelgroep, namelijk leerlingen in de basisschoolleeftijd van negen tot en met twaalf jaar en hun leerkrachten.

Diabetes op school

Er is een website (www.diabetesopschool.nl) die bestemd is voor de ouders van schoolgaande kinderen met diabetes. Ook is de site geschikt voor begeleiders en leerkrachten met diabetesleerlingen in de klas. De site bevat voor ouders informatie en tips over hoe zij hun kind met diabetes voorbereid naar school kunnen laten gaan. De begeleiders en de leerkrachten worden geadviseerd over wat zij mogen en kunnen doen voor leerlingen met diabetes (Nederlandse Diabetes Federatie, z.d.).

Genoemde website is van de Nederlandse Diabetes Federatie. Deze organisatie is van mening dat kinderen met diabetes op school moeten kunnen rekenen op begeleiding en begrip. Daarnaast moeten de scholen, begeleiders, leerkrachten en ouders ook ondersteuning krijgen, zodat zij hun taak op een effectieve en verantwoordelijke manier uit kunnen voeren (Nederlandse Diabetes Federatie, z.d.).

Derhalve is er een site gemaakt waar niet alleen algemene informatie op staat, maar ook handige documenten met afspraken en een checklist voor de betrokkenen. Er zijn verschillende documenten te vinden die van belang zijn om een kind met diabetes effectief te kunnen begeleiden. Hierbij kan gedacht worden aan een checklist voor oudergesprekken, informatie voor vervangende leerkrachten en instructies voor zelfcontrole van bloedglucose (Nederlandse Diabetes Federatie, z.d.). Zo zijn er nog meer nuttige documenten waar de betrokkenen gebruik van kunnen maken. Voor het pakket wordt ook een aantal van deze documenten gebruikt. De website wordt daarnaast aanbevolen aan leerkrachten.

SugarKidsClub

De Diabetesvereniging Nederland, de grootste patiëntenorganisatie van Nederland, heeft een site ontwikkeld speciaal voor kinderen met diabetes. De doelgroep bestaat uit kinderen met diabetes van zes tot twaalf jaar oud. De kinderen kunnen lid worden van de SugarKidsClub en deelnemen aan diverse activiteiten. Op de site wordt hen allerlei informatie en tips aangereikt, met als doel de kinderen te laten ervaren hoe leeftijdsgenoten met diabetes omgaan. De SugarKidsClub biedt de kinderen ook de gelegenheid om met elkaar in contact te komen. Daarnaast zijn ook kinderen zonder diabetes welkom op de site (SugarKidsClub, z.d.).

De SugarKidsClub biedt een diabeteskwartet, wat erg leuk en leerzaam kan zijn voor kinderen. Wat gebeurt er bij een hypo en waarom wordt er door de mensen een insulinepomp gebruikt en niet

geprikt met een pen? Het zijn voorbeelden van vragen die voorkomen in het kwartet. De kinderen leren zo spelenderwijs meer over diabetes. Verder kunnen ze kleurplaten en knutselwerkjes downloaden, online memory spelen en allerlei andere activiteiten bijwonen (SugarKidsClub, z.d.). Een compleet pakket heeft de SugarKidsClub helaas niet beschikbaar, maar het kwartet en de andere relevante informatiematerialen zijn wel in het informatiepakket opgenomen.

Novo Nordisk

Er is ook gekeken naar Novo Nordisk: een organisatie die speciaal voor kinderen met diabetes een educatielijns heeft ontwikkeld. Er kan een leesboek worden besteld, een voorleesboek, een logboek, identiteitskaartjes en een scheurblok over hypo en hyper. Dit is allemaal gekoppeld aan een figuur, namelijk Kapitein Gluko. De meeste informatiematerialen zijn echter voor jongere kinderen bedoeld (Novo Nordisk, z.d.). De kans dat hier gebruik van wordt gemaakt is groot, maar de boeken zijn meer gericht op jongere kinderen van de basisschool. Voor het pakket worden er wel een aantal belangrijke materialen uitgethaald die ook voor oudere kinderen van de basisschool relevant zijn.

Diabetesvereniging Nederland

Bij het zoeken naar soortgelijke producten is er ook gekeken naar de rol van de Diabetesvereniging Nederland. Deze vereniging behartigt de belangen van mensen met diabetes en de betrokkenen daarvan. Zij bieden de mensen deskundig advies en informatie over diabetes en een gezonde leefstijl (Diabetesvereniging Nederland, 2013). Verder geven zij ook korting op verzekeringen en diabeteshulpmiddelen. De mensen kunnen daar dus ook hun benodigde diabeteshulpmiddelen bestellen. Diabetesvereniging Nederland heeft weinig informatie beschikbaar voor kinderen. Er is een folder voor kinderen, die meer voor de ouders is bedoeld en een folder over hypo en hyper, die meer gericht is op volwassenen. Voor het te ontwikkelen product is er voor kinderen dus weinig beschikbaar. Voor de leerkrachten komt een relevante brochure en/of een folder van Diabetesvereniging Nederland in het pakket.

Diabetergestemd

Er is een zelfhulp cursus in de vorm van een effectieve therapie in het leven geroepen speciaal voor mensen met diabetes, aldus Diabetergestemd (z.d.). Het is bedoeld voor volwassenen en leert hen stap voor stap positiever in het leven te staan. Daarnaast wordt er informatie gegeven die gedownload kan worden, zoals een screeningstool, waarmee aan de hand van vier vragen de mate van depressie vastgesteld wordt. Er wordt een compleet informatiepakket voor volwassenen geboden die bestaat uit een screeningstool, patiëntenfolder en een proefschrift. Dit pakket wordt gebruikt bij de zelfhulp cursus. Al deze informatie kan ook per post worden opgevraagd via de website. Het is een totaal ander soort informatiepakket en is bedoeld voor volwassenen.

Het diabetesinformatiepakket is uniek en bedoeld voor bovenbouwleerlingen in de leeftijd van negen tot en met twaalf jaar van de basisschool en hun leerkrachten. Het pakket zal ervoor zorgen dat kinderen met elkaar op een leerzame en speelse manier samen worden gebracht. Het zorgt voor meer interactie tussen de leerlingen en daardoor voor meer begrip voor de leerling met diabetes. Ook zullen de kinderen elkaar beter leren kennen en dagelijkse ervaringen uitwisselen. Dit zal er uiteindelijk voor zorgen dat het doel bereikt kan worden, namelijk een beter begrip en een betere ondersteuning voor de leerling met diabetes in de klas.

Diabeteslespakket

Uit het vooronderzoek is ook naar voren gekomen dat er een lespakket bestaat over diabetes voor de leerlingen van de basisschool. Dit lespakket is bedoeld voor leerlingen van tien tot en met twaalf jaar. In het lespakket zit een dvd, een cd-rom, een meetapparaat en een spelletje over diabetes. Dit lespakket komt dichtbij het informatiepakket. Het diabetesinformatiepakket is namelijk ook bestemd voor de basisscholen en de doelgroep bestaat uit leerlingen van negen tot en met twaalf jaar en hun leerkrachten. Wellicht wordt er ook iets uit het lespakket gebruikt voor het diabetesinformatiepakket.

Het verschil is dat het lespakket 'zoetbloed' uit vier producten bestaat en in het diabetesinformatiepakket komen meer producten. De producten zijn vernieuwend en helpen bij het bevorderen van de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van de kinderen. In het diabetesinformatiepakket zitten boekjes en spelletjes voor de kinderen. Er zit ook informatie in over voeding, waarbij uitleg gegeven wordt over koolhydraten en gezonde en ongezonde voeding. Deze informatie is nuttig voor zowel kinderen met als zonder diabetes. Ook zit er informatie over bijvoorbeeld het thema sport en het nut van voldoende bewegen. Verder zit er informatie in over hoe een spreekbeurt gehouden kan worden, welke informatie over diabetes daarbij gebruikt kan worden en allerlei andere leerzame (achtergrond)informatie en materialen voor zowel de leerlingen als de leerkrachten. In het laatste hoofdstuk van dit verslag komt dit aan bod. Het diabetesinformatiepakket is dus vernieuwend, kant-en-klaar, bevat meer leerzame producten en is eenvoudig in gebruik.

Uit het vooronderzoek naar soortgelijke producten blijkt dat er geen kant-en-klaar pakket (en een handleiding) beschikbaar is voor de doelgroep. Het is een ware zoektocht voor de doelgroep om de benodigde informatie en de ondersteunende materialen en hulpmiddelen bij elkaar te verzamelen. Het complete en kant-en-klaare diabetesinformatiepakket biedt hier een positieve uitkomst. Kinderen met deze leeftijd gaan de wereld ontdekken, leren zichzelf kennen en gaan vriendjes maken (Delfos, 2009). Het is belangrijk dat zij weten wat diabetes inhoudt en wat het met iemand kan doen, zodat er meer begrip en ondersteuning komt voor de leerling met diabetes en zijn situatie. Het diabetesinformatiepakket zal hieraan uitstekend bijdragen, zowel op school als in de maatschappij. De scholen kunnen hier namelijk erg veel uithalen. Het is een kant-en-klaar pakket en klaar voor gebruik.

4. Ecologische insteek

In de ecologische pedagogiek staat de mens (en dus het kind) niet op zich, maar wordt de wereld beschouwd als een netwerk van verschijnselen, die onderling afhankelijk en fundamenteel met elkaar verbonden zijn (van der Poel, 2010). Dit geldt ook voor leerlingen met diabetes en hun leerkrachten.

Binnen het netwerk van de leerling met diabetes is het belangrijk om zoveel mogelijk open te staan voor de verschillende perspectieven van de betrokkenen. De ecologische pedagoog zou zich erop moeten richten om het verhaal van alle betrokkenen, ook dat van het kind, te verstaan en te begrijpen. Dit betekent dat de ecologische pedagoog niet te snel conclusies trekt of verhalen vanuit één theorie probeert te verklaren voor het zoeken naar de waarheid, maar dat dit juist gebeurt door vanuit meerdere perspectieven te kijken naar de situatie. De verschillende perspectieven van alle betrokkenen zijn namelijk allemaal waar en van belang. Een ander uitgangspunt voor de ecologische pedagoog is dat er vooral op zoek gegaan wordt naar mogelijkheden. Vanuit het ene perspectief wordt er misschien een probleem ervaren en vanuit andere perspectieven, samen met alle betrokkenen, worden er mogelijkheden, kansen en kwaliteiten ontdekt (van der Poel, 2010).

Het ecologische perspectief valt hierdoor absoluut niet weg te denken. Het is belangrijk om zoveel mogelijk open te staan voor de verschillende perspectieven van de betrokkenen en belanghebbenden binnen het netwerk van het kind met diabetes. Voor het kind is het belangrijk dat de schoolomgeving goed georganiseerd is, omdat de kinderen een groot gedeelte van de tijd op school doorbrengen (Delfos, 2009). Alle omgevingen waarin het kind zich beweegt zullen te maken krijgen met de ziekte. Daarom is het belangrijk dat de omgeving van het kind van de ziekte afweert en op de hoogte is van de rol hierin. Er wordt veel verwacht van het kind met diabetes, omdat mensen vaak niet weten wat deze chronische ziekte inhoudt en wat het van iemand vraagt. De betrokkenen kunnen met behulp van de informatie uit het pakket nagaan wat deze ziekte van het kind vergt en waar rekening mee gehouden moet worden.

De school vormt naast het gezin de directe omgeving van het kind. In de directe omgeving vindt vooral de ontwikkeling van het kind plaats (Ploeg, 2005). Deze ontwikkelopdracht is niet alleen gericht op het kind, maar ook op de omgeving daarvan. Alle invalshoeken zijn in het product meegenomen. De omgevingen en de betrokkenen die in dit ontwikkelopdracht centraal staan, zijn: de reguliere basisschool (er is gekeken vanuit het perspectief van leerlingen met diabetes en de leerkrachten), de ouders van kinderen met diabetes, de diabetesverpleegkundigen en de opdrachtgever. Deze worden hieronder toegelicht.

4.1 De reguliere basisschool

Het onderwijs heeft veel invloed op het kind. Het diabetesinformatiepakket zal ervoor zorgen dat de school intensief wordt betrokken bij het kind met diabetes en zijn behoeftes. Het pakket wordt ingezet op de reguliere basisscholen in de bovenbouwgroepen en zorgt ervoor dat klasgenoten en leerkrachten het kind met diabetes (beter) zullen begrijpen, ondersteunen en accepteren.

Volgens Delfos (2009) is de basisschoolperiode de langste tijd die een kind in een onderwijsinstelling doorbrengt. De school is voor de kinderen een belangrijke omgeving waar zij zich verder zullen ontwikkelen. Om deze reden is het van belang om de school bij ieder proces (zoals een ziekte) te betrekken, zodat het kind zich optimaal kan ontwikkelen. Ook is het belangrijk dat er voor het kind met diabetes begrip wordt getoond en dat het ondersteund wordt door klasgenoten en leerkrachten. Door middel van praktijkonderzoek is er een stem gegeven aan de leerling met diabetes en is onderzocht wat de behoeftes zijn op school. Volgens Van der Poel (2010) dienen de verschillende perspectieven gezien te worden door de ecologische pedagoog. De hieronder beschreven perspectieven van de betrokkenen zijn dan ook meegenomen bij het ontwikkelen van het informatiepakket.

Perspectieven

Het praktijkonderzoek uit zich vooral in het betrekken van de doelgroep en het bekijken vanuit de perspectieven van leerlingen met diabetes en hun leerkrachten (van der Poel, 2010). Aan hen is tijdens de interviews gevraagd welke informatie zij in de klas missen over diabetes, waar zij tegenaan lopen, welke informatie zij in het pakket terug willen zien en wat hun wensen en behoeftes hierin zijn. Als aankomend pedagoog is het belangrijk om deze verschillende perspectieven erbij te betrekken en mee te nemen om de probleemstelling helder te hebben, zodat er samen naar mogelijkheden gezocht kan worden.

Leerlingen met diabetes

De leerlingen met diabetes werden betrokken bij het product door ze te interviewen. Aan de hand van de volgende vragen is onder meer ontdekt wat de behoeftes in de klas zijn. Wat missen ze in de klas en waarover willen ze meer weten wat betreft diabetes type 1? Welke informatie en materialen hebben zij in de klas nodig om diabetes aan hun klasgenoten (beter) uit te kunnen leggen? Wat zijn de wensen en suggesties voor het pakket? Er is ook nagegaan welke ondersteuning zij nodig hebben van de leerkracht en de klasgenoten. In hoofdstuk zes zijn de onderzoeksresultaten te lezen.

De leerkrachten

Volgens Van der Poel (2010) zou de ecologisch pedagoog zich erop moeten richten het verhaal van alle betrokkenen te verstaan en te begrijpen. In dit geval ook dat van de leerkrachten, die leerlingen met diabetes in de klas hebben. Het is zoals eerder vermeld belangrijk dat de ecologisch pedagoog op zoek gaat naar mogelijkheden, kansen en kwaliteiten. Vanuit het perspectief van de leerlingen met diabetes worden er andere mogelijkheden en kansen ontdekt en vanuit het perspectief van de leerkrachten weer andere kansen en mogelijkheden. Hierdoor moeten er geen conclusies getrokken worden, totdat alle perspectieven gehoord zijn (van der Poel, 2010). De leerkrachten zijn betrokken bij het informatiepakket door na te gaan welke informatie zij over diabetes missen in de klas, welke achtergrondinformatie zij in het pakket terug willen zien en welke ondersteunende materialen zij voor de leerlingen in het pakket adviseren. De behoeftes van de leerkrachten zijn meegenomen bij het ontwikkelen van het product.

4.2 De ouders

Voor de ecologisch pedagoog is het belangrijk dat het verhaal van alle betrokkenen in de omgeving van het kind met diabetes gehoord wordt. Daarbij mag het verhaal van de ouders niet ontbreken. Dit verhaal moet worden verstaan en begrepen (van der Poel, 2010). Het gezin vormt de directe omgeving van het kind (Ploeg, 2005). Kinderen met een chronische ziekte hebben een adequate zorg nodig, zo ook de kinderen met diabetes. Wanneer het kind op school zit, dragen ouders een grote verantwoordelijkheid over aan de basisschool. Voor de school is het op dat moment een grote verantwoordelijkheid. Een goede communicatie en afspraken tussen de ouders en de school (leerkracht) is dan van belang. Het informatiepakket is uitermate relevant voor de ouders met een kind met diabetes, omdat ook hun wensen daarin meegenomen zijn. Zij zijn gehoord en hebben kunnen aangeven wat zij in het pakket terug willen zien. Verder is ook aandacht besteed aan hun wensen en adviezen.

4.3 De diabetesverpleegkundige

Vanwege het feit dat het kind met diabetes zich vier of vijf keer per dag dient te injecteren met insuline en daarnaast ook een medisch traject doorloopt bij het ziekenhuis, kan men vaststellen dat het ziekenhuis ook een belangrijke rol speelt. In dit geval is het de diabetesverpleegkundige die de zorg voor een dergelijk traject op zich neemt en het kind regelmatig ziet. Het kind met diabetes en de opvoeders worden ondersteund en begeleid door de diabetesverpleegkundige die een belangrijke rol speelt in hun leven. Er kan vastgesteld worden dat het ziekenhuis, naast het gezin en de school, ook een onderdeel is van het ecologische systeem rondom het kind met diabetes.

Bij de samenstelling van het pakket zijn ook diabetesverpleegkundigen betrokken. De informatie en de adviezen die de diabetesverpleegkundigen tijdens het interview hebben meegegeven, zijn meegenomen bij het ontwikkelen van het eindproduct. Aan de diabetesverpleegkundigen is ook gevraagd wat zij aanraden met betrekking tot de inhoud van het informatiepakket. Wat daaruit is gekomen, is te lezen in hoofdstuk zes.

4.4 De opdrachtgever

De visie van de opdrachtgever is dat kinderen met diabetes type 1 een zorgeloze kindertijd moeten kunnen hebben en de missie is om meer kennis en inzicht te krijgen over kinderen met diabetes type 1 op pedagogisch gebied. Het informatiepakket zal ervoor zorgen dat er meer inzicht en kennis over kinderen met diabetes type 1 komt. Ook zorgt het ervoor dat er meer begrip en ondersteuning komt voor de leerlingen met diabetes op school, waarmee voor hen een zorgeloze kindertijd gecreëerd wordt. Volgens Van der Poel (2010) moeten alle mogelijkheden, kansen en kwaliteiten in acht worden genomen. Bij de samenstelling van het informatiepakket over diabetes type 1 is rekening gehouden met de visie, de missie en de wensen van, en de mogelijke kansen voor de opdrachtgever.

Door bovenstaande perspectieven en omgevingen erbij te betrekken, wordt aan alle betrokkenen een stem gegeven. Op deze manier worden er meerdere invalshoeken belicht, wat een helder beeld geeft van het probleem en mogelijkheden en oplossingen biedt voor het probleem. De informatie die de betrokkenen tijdens het interview hebben meegegeven, zijn gekoppeld aan het eindproduct en nader uitgewerkt met behulp van bronnen. De ecologische insteek wordt verder belicht in het theoretisch kader en in het hoofdstuk 'Praktijkverkenning'.

5. Theoretisch kader

5.1 Korte inleiding

In dit hoofdstuk zal het theoretische kader worden uiteengezet met allereerst in paragraaf 5.2 een beschrijving van de feiten en cijfers over diabetes. Diabetes op medisch gebied zal hier worden toegelicht. Er zal uitgelegd worden wat diabetes inhoudt, welke vormen er zijn, wat de symptomen zijn en welke behandeling ervoor bestaat.

Hierna volgt in paragraaf 5.3 wat diabetes type 1 op school inhoudt, welke emotionele zorg daarbij hoort en wie de eindverantwoordelijken zijn. De ontwikkelingspsychologie zal hier ook uitgebreid worden behandeld. In deze paragraaf staat diabetes op pedagogisch gebied centraal.

In paragraaf 5.4 zullen de gevolgen en psychologische aspecten van diabetes worden besproken. Diabetes op psychologisch gebied staat hier centraal. De relevantie van het diabetesinformatiepakket zal daarnaast in alle paragrafen terugkomen. In paragraaf 5.5 zal er worden ingegaan op diabetes en het beleid.

De doelstelling die centraal staat is:

Het ontwikkelen van een informatiepakket met een bijbehorende handleiding over diabetes type 1 voor leerkrachten en leerlingen van de groepen zes, zeven en acht van de reguliere basisschool, met als doel toename van begrip en ondersteuning voor diabetesleerlingen, door het vergoten van kennis over diabetes.

5.2 Diabetes op medisch gebied

5.2.1 Cijfers en feiten over diabetes

De cijfers en feiten over diabetes worden hier in kaart gebracht. Dit is van belang voor het diabetesinformatiepakket, omdat hierdoor een duidelijk beeld geschetst wordt over hoe vaak diabetes voorkomt en wat deze ziekte nu precies inhoudt. Daarnaast kan nagegaan worden welke invloed deze ziekte kan hebben op het dagelijkse leven van een diabetesleerling en waar er op school rekening mee gehouden moet worden.

Diabetes is een probleem dat zich wereldwijd afspeelt. Ook in Nederland is er een groei van dit probleem (World Health Organization, 2013). Er zijn wereldwijd 347 miljoen mensen die diabetes hebben en ongeveer 4 miljoen mensen overlijden jaarlijks door de complicaties die diabetes met zich meebrengt. In Nederland heeft 6% van de bevolking diabetes (meer dan 1 miljoen mensen); 100.000 mensen daarvan hebben diabetes type 1.

Diabetes mellitus

In het belang van het eindproduct is het relevant om te weten wat diabetes inhoudt. Dit om een goed vertrekpunt neer te zetten voor het begrip.

Diabetes, in medische termen ook wel aangeduid als diabetes mellitus (DM), is een chronische stofwisselingsziekte. Een chronische ziekte is een ziekte die niet te genezen is en ook niet uit zichzelf oplost (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2012). Het lichaam heeft glucose nodig om de lichaamscellen van energie te kunnen voorzien. In dit geval worden de koolhydraten uit de voeding in de darmen afgebroken en komen vervolgens in het bloed terecht als glucose. Om de glucose echter in de genoemde cellen te krijgen dient er sprake te zijn van insuline, dat zorgt ervoor dat de cellen in het lichaam suiker (glucose) uit het bloed halen.

Bij mensen zonder diabetes is gedurende de hele dag een kleine hoeveelheid insuline in het bloed aanwezig. Deze kleine hoeveelheid wordt na te hebben gegeten hoger, om zo de benodigde koolhydraten te verwerken en het noodzakelijke proces op gang te brengen (Nederlandse Diabetes Federatie, 2013).

Vormen van diabetes

Diabetes kent verschillende vormen, maar de meest voorkomende vormen zijn de types diabetes 1 en 2. Het verschil tussen beide types kenmerkt zich door het feit dat type 1 voornamelijk voorkomt bij jeugdigen en type 2 voornamelijk samenhangt met ouderdom en overgewicht. Bij type 1 is het lichaam niet in staat om insuline aan te maken. Zonder insuline blijft de glucose in het bloed, met als gevolg dat de lichaamscellen niet van energie kunnen worden voorzien. In dat geval, stelt de Nederlandse Diabetes Federatie (2013) vast, is sprake van een te hoge concentratie glucose die via de urine wordt uitgescheiden.

Diabetes kent verschillende vormen, maar gezien de context van het product is ervoor gekozen om een volledige beschrijving van type 2 buiten beschouwing te laten. In het vervolg van het verslag zal enkel diabetes type 1 worden toegelicht en worden benoemd. In het informatiepakket zal dan ook de nadruk worden gelegd op diabetes type 1.

Oorzaken van diabetes

Diabetes type 1, ook wel insulineafhankelijke diabetes of jeugddiabetes genoemd, gaat gepaard met een flink tekort aan insuline, wat door het lichaam in de alvleesklier aangemaakt wordt. De oorzaak van dit type diabetes kan te maken hebben met erfelijke aanleg. Ook kan een virusinfectie rondom de alvleesklier er in sommige gevallen voor zorgen dat deze ziekte zich manifesteert. De delen van de alvleesklier die zorgen voor de insulineproductie kunnen dan beschadigd raken, waardoor er weinig insuline wordt aangemaakt (Elte, 2011). Diabetes type 1 kan op elke leeftijd optreden. Dit betekent dat deze vorm van diabetes vanaf nul jaar gediagnosticeerd kan worden.

Een oorzaak van diabetes kan ook een teveel aan glucose in het bloed zijn. Glucose is een suiker, vandaar de naam suikerziekte, een andere naam voor diabetes (Ziekenhuis Gelderse Vallei, 2013). Daarnaast krijgen veel kinderen en jongeren veelal door overgewicht met deze ziekte te maken (Diabetesvereniging Nederland, 2011). Het merkwaardige hiervan is dat bijna alle kinderen en jongeren diabetes type 1 hebben. Volgens Reeser (2004) is diabetes (na astma) de meest voorkomende chronische ziekte onder kinderen en pubers.

Symptomen

Om de doelgroep te kunnen inlichten, is het van belang om aan te geven hoe diabetes herkend kan worden. Op deze manier worden de betrokkenen, bij wie geen sprake is van diabetes, ingelicht over de kenmerken. Dit zal begrip opleveren voor de leerlingen die wel met diabetes type 1 kampen.

Het Diabetes Fonds (2012) heeft te kennen gegeven dat diabetes te herkennen is aan de volgende kenmerken: vaak dorst hebben, vaak moe zijn, ogen die niet snel genezen, vaak moeten plassen, pijn in de benen bij het lopen, last hebben van de ogen en last hebben van terugkerende infecties.

Dit zijn in feite de algemene symptomen die als herkenpunten geschaard kunnen worden onder zowel de symptomen voor diabetes type 1 als type 2. Aangezien er sprake kan zijn van een hypo en hyper bij diabetes type 1, is het van belang om te weten hoe de betrokkenen het verschil tussen beide types kunnen herkennen.

Hypo en hyper

Hypo en hyper zijn termen om aan te duiden dat er respectievelijk te weinig of teveel bloedglucose aanwezig is in het bloed.

In het geval van een hypo is er sprake van een tekort aan glucose in het bloed. De waarde van de bloedglucose ligt dan onder de 3,5 mmol/l. Wanneer de bloedsuikerspiegel gemeten wordt, is dit te zien. De factoren die dat teweeg kunnen brengen, zijn het te laat of te weinig eten van koolhydraten, een teveel aan insuline toegediend krijgen en/of meer beweging dan gebruikelijk is. In het geval van een hyper is er sprake van het feit dat er teveel glucose in het bloed aanwezig is. In dit geval is de waarde van de bloedglucose hoger dan 10,0 mmol/l. De factoren die dat teweeg kunnen brengen, zijn een tekort aan insuline, het eten van teveel koolhydraten, ziek zijn en stress (Nederlandse Diabetes Federatie, 2013).

Symptomen hypo

De Nederlandse Diabetes Federatie (2013) heeft de volgende punten meegegeven als symptomen voor een hypo: honger hebben, hoofdpijn hebben, trillen en duizelig zijn, prikkelbaar zijn, bleek zien, geeuwen, ongeconcentreerd zijn, moe zijn en/of zich suf voelen, last hebben van de benen (dronkenmansloop en/of bibberbenen), het warm hebben en/of transpireren.

De kans is groot dat een kind bewusteloos raakt als er bij een hypo niet tijdig gereageerd wordt. Het is belangrijk dat het kind zo snel mogelijk extra glucose binnenkrijgt, zodat voorkomen kan worden dat het bewusteloos raakt. In dat geval moet er voeding of drinken worden genomen waarin veel suikers zitten, die snel opgenomen worden door het lichaam. Inname van dextrose en limonadesiroop zijn goede alternatieven (Holtrop, 2010). Bij een ernstige hypo, wanneer het kind bewusteloos is geraakt, kan er glucagon worden geïnjecteerd. Dit zorgt ervoor dat de opgeslagen suiker in de lever vrijkomt, wanneer de bloedsuikerspiegel te laag is. Hierdoor zal de bloedsuikerspiegel weer stijgen, wat binnen een tijdsbestek van vijf tot twintig minuten gebeurt. Naast insuline hebben mensen met diabetes type 1 ook glucagon in huis voor noodgevallen. Via de diabetesverpleegkundige zouden familieleden en de andere betrokkenen geïnformeerd moeten worden over de werking en toediening van dit medicijn (Diabetes Fonds, 2013).

In de kunstmatige alvleesklier (die nog in ontwikkeling is) wordt ook glucagon toegepast. De kunstmatige alvleesklier doet de werking van de alvleesklier na, in tegenstelling tot een insulinepomp, die alleen insuline toedient. Naast insuline gebruikt de kunstmatige alvleesklier daarom ook glucagon wanneer dat nodig is (Diabetes Fonds, 2013). Meer informatie over de kunstmatige alvleesklier is te lezen in dit hoofdstuk onder het kopje 'Behandeling'.

Symptomen hyper

De volgende symptomen voor een hyper zijn vastgesteld door de Nederlandse Diabetes Federatie (2013): zich moe en/of suf voelen, zich slaperig voelen, zich slecht kunnen concentreren, vaak moeten urineren, dorst en last hebben van een droge tong en honger hebben.

Bij een hyper wil het lichaam zelf het teveel aan suiker in het bloed kwijtraken. Dit kan door het veel blijven drinken (maar niet iets zoets) en door veel te plassen. Daarnaast is het goed om te bewegen, dan verbranden de spieren glucose. Dat is de bloedsuiker. Er moet dan ook extra insuline bij gespoten worden. Wanneer de hyper steeds erger wordt en er niet op gereageerd wordt, kan het kind erg suf worden, flauwvallen of zelfs in coma raken. Bij een hele ernstige hypo is een diepe ademhaling opvallend. De adem kan dan ruiken naar aceton en dan moet meteen de dokter of 112 gebeld worden (Diabetes Fonds, 2013).

Het is belangrijk dat kinderen met diabetes gezond eten en voldoende bewegen. Dit is van belang voor elk individu, maar dit moet bij mensen met diabetes extra bewust gebeuren. Voeding en te veel of te weinig bewegen kan zorgen voor te hoge of te lage glucosewaarden. De diabetesverpleegkundige kan hierbij adviseren om een hypo en hyper te voorkomen (Holtrop, 2010).

Complicaties

De complicaties als gevolg van diabetes kunnen optreden wanneer sprake is van een langdurig hoge bloedsuiker of veel schommelingen. Hierbij kan gedacht worden aan de achteruitgang van de nieren, ogen en risico's op hartziekten, maagklachten, vaatziekten en darmklachten. Van Rooij (2008) geeft aan dat de complicaties zowel voor type 1 als type 2 kunnen gelden.

Behandeling

Zoals eerder toegelicht is er bij diabetes type 1 sprake van het feit dat het lichaam niet meer in staat is om de bloedsuiker zelf te regelen. Om dit echter wel te bereiken, dient men zichzelf te injecteren met insuline. Voor de vorming van energie in de cellen van de weefsels is insuline nodig. Glucose is wat het lichaam nodig heeft en dat komt uit voeding, voornamelijk uit eiwitten, koolhydraten en vetten (Elte, 2011).

De behandeling bestaat in dit geval uit het toedienen van insuline met een insulinepen of een insulinepomp (Nederlandse Diabetes Federatie, 2013). Volgens het Diabetes Fonds (2013) is een insulinepen, een injectiespuit voor insuline en lijkt het een beetje op een vulpen, maar dan met een heel dun naaldje eraan. Daarmee kan iemand zelf, of een begeleider in het vet onder de huid insuline injecteren. De insulinepomp is een apparaatje dat in de broekzak past en vaak zit er een mini-afstandsbediening bij. Deze geeft via een naaldje in de buik constant een beetje insuline af. Daarbij kunnen extra doseringen gegeven worden rond de maaltijd. Een pompje is handig voor de kinderen en het voordeel is dat de bloedsuikerspiegel wat stabielier blijft. Het toedienen van insuline dient vier à vijf keer per dag te gebeuren om zo de bloedsuikerspiegel op peil te houden (Diabetes Fonds, 2013).

Daarnaast bestaat sinds 2010 de InsJetTM, een naadloos toedieningsysteem voor insuline. Voor mensen en vooral kinderen die insuline moeten toedienen en liever geen gebruik willen maken van een naald, is de InsJetTM een goed alternatief. Daarnaast is het ook goed te gebruiken voor diabetespatiënten die genoodzaakt zijn om over te stappen van orale middelen op insuline. De pen (InsJetTM) werkt op basis van druk. Dit betekent dat het goed tegen de huid gedrukt moet worden, waardoor het mogelijk wordt om de insuline toe te dienen. Daarna wordt de insuline verspreid onder de huid en van daaruit opgenomen (Diabetesvereniging Nederland, 2011).

Door de bloedsuiker (ook wel bloedglucose genoemd) te meten kan men vaststellen of sprake is van een goed evenwicht tussen glucose en insuline. De Nederlandse Diabetes Federatie (2013) geeft te kennen dat de streefwaarde tussen de 3,5 en 10,0 mmol/l ligt. Met een bloedglucosemeter en een prik in de vinger kan men al duidelijk waarnemen of het gaat om een hoge of een lage bloedglucose.

Kunstmatige alveesklier in ontwikkeling

Onderzoekers van het bedrijf Inreda BV en het AMC-ziekenhuis hebben een draagbaar apparaat, een kunstmatige alveesklier, ontwikkeld die automatisch de bloedsuikerspiegel regelt. Deze kunstalveesklier is in staat om volledig en automatisch de bloedsuiker te regelen, wat ervoor zorgt dat kinderen en volwassenen met diabetes type 1 geen insuline meer hoeven te spuiten. De Nederlandse onderzoekers zijn er als eerste in geslaagd om dit apparaat zodanig te verkleinen, dat het bruikbaar wordt voor elk kind en elke volwassene met diabetes. Van kast- tot zakformaat. Hierdoor hoeft het kind met diabetes zelf niets meer te doen. Meerdere keren per de dag insuline spuiten, bloedprikken en koolhydraten tellen wordt verleden tijd. De onderzoekers zijn momenteel bezig om het apparaat bereikbaar te maken voor 100.000 kinderen en volwassenen in Nederland die diabetes type 1 hebben (Diabetes Fonds, 2013).

Verbinding informatiepakket en handleiding

Voor het realiseren van de doelstelling, dus het vergroten van kennis over diabetes en een toename van het begrip en de ondersteuning voor de diabetesleerlingen, is het bovenal belangrijk om kennis over de ziekte te hebben. Daarom is het belangrijk dat er informatie aanwezig is op scholen, zodat de doelgroep geïnformeerd kan worden.

De basisinformatie over diabetes type 1 zoals het in dit hoofdstuk aan bod is gekomen, wordt voor een gedeelte meegenomen in de handleiding voor de leerkrachten, zodat er duidelijkheid geschetst wordt over de ziekte. Daarnaast wordt het middels de informatiematerialen in het pakket ook aangereikt aan de leerlingen in de klas. Dat gebeurt door middel van diverse materialen, zoals een spel, een folder, een boek en opdrachten. Voor de leerkracht zijn verder folders en brochures aan het pakket toegevoegd.

Het is van belang dat de doelgroep weet wat diabetes type 1 inhoudt, wat de symptomen zijn, wat een hypo en een hyper betekenen en wat de symptomen daarvan zijn, waaruit de behandeling bestaat en wat er verder bij diabetes komt kijken. De leerkrachten dienen hiervan op de hoogte te zijn, zodat er adequaat gehandeld kan worden wanneer er bijvoorbeeld sprake is van een hypo of een hyper. Daarnaast kunnen de leerkrachten de leerlingen met diabetes beter ondersteunen wanneer zij daarover geïnformeerd zijn. Verder is het belangrijk dat de leerkrachten weten welke vormen van diabetes er bestaan en die kunnen onderscheiden. Ook is het goed om te weten welke complicaties er kunnen optreden na een langdurig hoge bloedsuiker en/of veel schommelingen.

Het is belangrijk dat leerkrachten kennis hebben van diabetes, zodat er in de klas rekening gehouden kan worden met een diabetesleerling. Via de leerkrachten kunnen ook de leerlingen in de klas geïnformeerd worden. Met behulp van de kennis die zij daarover opdoen, kunnen zij beter begrijpen wat de ziekte inhoudt en wat dit betekent voor de leerling met diabetes. Dit zal zorgen voor begrip en een betere ondersteuning aan de leerling met diabetes.

5.3 Diabetes op pedagogisch gebied

5.3.1 De reguliere basisschool

Bij deze ontwikkelopdracht is de reguliere basisschool betrokken. Het eindproduct is gericht op elke reguliere basisschool die te maken heeft of zal krijgen met een leerling met diabetes type 1. Volgens Ahlers en Vreugdenhil (2011) is een van de kernfuncties van de reguliere basisschool het richten op de individuele begeleiding van het kind wanneer er extra ondersteuning nodig is. Daarnaast beoogt de Wet passend onderwijs, dat zoveel mogelijk leerlingen regulier onderwijs moeten kunnen volgen. Volgens de wet heeft elk kind recht op onderwijs; ook kinderen die extra ondersteuning nodig hebben. Hieronder vallen ook kinderen met diabetes. Met de invoering van deze wet hebben de scholen een zorgplicht gekregen. Dit houdt in dat ze de verantwoordelijkheid hebben gekregen om alle leerlingen een passende onderwijsplek te bieden (Passend Onderwijs, z.d.).

Diabetes type 1 op school

Wanneer er bij een kind diabetes type 1 wordt gediagnosticeerd en het vier à vijf keer per dag insuline toegediend dient te krijgen, dan zou men kunnen stellen dat het toedienen ook onder schooltijd moet gebeuren. Aan de hand hiervan kan opgemerkt worden dat de school een cruciale rol speelt bij de begeleiding van de leerlingen, waarbij diabetes type 1 is geconstateerd.

De rol van de school is niet alleen didactisch, zij heeft ook een opvoedende rol. Volgens het ecologische model van Bronfenbrenner kan de school worden gerekend tot het microsysteem van het kind. Het microsysteem slaat op settingen waar sprake is van direct contact met andere kinderen. Tevens zou de school, ook volgens het ecologische model van Bronfenbrenner, geschaard kunnen worden onder het mesosysteem van het kind. Het mesosysteem houdt in dat er sprake is van een relatie tussen twee of meerdere settingen, waarvan het kind deel uitmaakt (Eldering, 2006). Het kind brengt een groot deel van zijn tijd door op school en dient zich daar ook te injecteren met insuline.

Wat betekent het voor een kind om diabetes type 1 te hebben en dit ook 'mee te dragen' naar school? De Nederlandse Diabetes Federatie (2013) geeft te kennen dat een kind in de basisschoolleeftijd niet graag wil opvallen. Een kind met diabetes is niet anders dan de kinderen zonder diabetes en dat is hoe deze kinderen ook graag benaderd willen worden. Dat neemt echter niet weg dat de school een extra taak heeft gekregen, namelijk het verzorgen van de leerlingen met diabetes.

De zorg die de school aan leerlingen met diabetes kan bieden, bestaat naast medische zorg ook uit emotionele zorg. In het belang van het te schrijven product, het diabetesinformatiepakket, zal eerst de zorgplicht worden toegelicht.

Zorgplicht en de leerkrachten

De Nederlandse Diabetes Federatie (2013) geeft te kennen dat het kind ondersteund dient te worden bij de zelfzorghandelingen die komen kijken bij diabetes type 1. Het betreft hier handelingen als:

- Op een afgesproken tijd de bloedglucose meten.
- Op de juiste tijden een tussendoortje eten.
- Op de juiste tijden insuline toedienen.
- De gelegenheid krijgen om te communiceren met ouders of het diabetesteam.
- De gelegenheid krijgen om de benodigde handelingen met betrekking tot zelfzorg uit te voeren.
- Alert zijn op symptomen en het verschil weten te herkennen tusseneen hypo en hyper door de leerkrachten.

- Hulp inschakelen door de leraar, indien de leraar niet zelf de benodigde handelingen kan en/of mag uitvoeren.

Het is belangrijk voor de school om te weten dat zij de insuline alleen mogen toedienen, als zij door de ouders en/of door de diabetesverpleegkundige zijn geïnstrueerd. De leerkracht dient echter op vrijwillige basis mee te werken en indien men aangeeft het niet te willen en/of te kunnen, dient er gezocht te worden naar een andere oplossing (Nederlandse Diabetes Federatie, 2013).

Emotionele zorg

Wanneer bij een kind diabetes type 1 gediagnosticeerd wordt, dan kan dat gevolgen van emotionele aard hebben voor het kind. Diabetes type 1 staat ook wel bekend als jeugddiabetes en wordt vaak vastgesteld op een jonge leeftijd. Gezien de context van het te ontwikkelen product betreft het hier leerlingen in de basisschoolleeftijd van negen tot en met twaalf jaar oud. In deze fase leren de kinderen logisch denken en zijn ze in staat om de oorzaken en de effecten van hun ziekte te herkennen (Kelo et al., 2011). Dat kan betekenen dat de emotionele ontwikkeling van het kind met diabetes kan afwijken van de reguliere emotionele ontwikkeling. De kinderen met diabetes type 1 krijgen op een jonge leeftijd te maken met verschillende emoties, zoals angststoornissen, depressie, pijn en verdriet (Holtrop, 2010).

Aan de hand hiervan kan men de conclusie trekken dat de taak van de school niet alleen beperkt is tot de zorg, maar ook dat het haar taak is om het kind op het sociaal-emotionele gebied te ondersteunen. Dit met als doel om het kind het gemakkelijker te maken en het te leren omgaan met zijn ziekte (Bekerom & Hulsmans, 2012). In het informatiepakket is een verzameling van materialen opgenomen, waaronder spelletjes. Met behulp van de ontwikkelingsgerichte spelletjes kunnen de leerlingen zich op sociaal-emotioneel gebied verder ontwikkelen. Daarnaast zal dit de leerlingen samenbrengen.

Ouders als eindverantwoordelijken

Een gegeven feit is dat de ouders de eindverantwoordelijken zijn en dat ook blijven. Zij dienen in geval van nood altijd bereikbaar te zijn en dragen ook zorg voor de hulpmiddelen. Het is hun taak te zorgen dat de diabeteskinderen deze middelen ook mee naar school nemen. Men kan hierbij denken aan een bloedglucosemeter, teststrips, priknaalden, dextrose en/of waterlimonade en een insulinepen. Het is daarom raadzaam dat de school en de ouders hieromtrent duidelijke afspraken maken in het belang van het kind. Ook is het belangrijk dat er duidelijke richtlijnen op papier worden vastgelegd. Dit is een advies dat de Nederlandse Diabetes Federatie (2013) meegeeft aan zowel ouders als leerkrachten op school.

5.3.2 *Ontwikkelingspsychologie*

De ontwikkeling van de doelgroep

Om te kunnen aansluiten bij de doelgroep, is het van belang dat de ontwikkeling van de doelgroep onder de loep wordt genomen. Dit is ook voor het diabetesinformatiepakket van belang. De geselecteerde informatie en materialen moeten namelijk aansluiten bij de ontwikkeling van de doelgroep en in begrijpelijke taal voor hen worden uitgewerkt. De doelgroep voor de selectie van materialen voor het informatiepakket zijn leerlingen uit de bovenbouw van de reguliere basisschool en hun leerkrachten. Het betreft leerlingen met en zonder diabetes van negen tot en met twaalf jaar uit de groepen zes, zeven en acht. Derhalve zullen de reguliere en de afwijkende ontwikkeling worden toegelicht vanuit de ontwikkelingspsychologie.

- **Het kind zonder diabetes**

Hieronder volgt een overzicht van de reguliere ontwikkeling. De beschrijving zet de reguliere ontwikkeling van de cognitie en de emotionele ontwikkeling uiteen.

Cognitieve ontwikkeling

Een bekende Zwitserse psycholoog en bioloog, Jean Piaget, heeft een theorie ontwikkeld over de cognitie van het kind. Hij heeft de verschillende fases van de cognitieve ontwikkeling weergegeven in een stadiumtheorie. In ieder stadium staat de nieuwe ontwikkeling centraal. Piaget heeft te kennen gegeven dat de ontwikkeling van de cognitie vier fasen kent. Iedere kind doorloopt deze fasen, echter kan de leeftijd waarop het kind een bepaalde fase bereikt, verschillen (Bil & Bil, 2006).

De begrippen adaptatie en assimilatie staan centraal in de theorie van Piaget. Het begrip adaptatie geeft weer dat de lichaamskenmerken zich aanpassen aan de omgeving waarin het kind zich bevindt. Adaptatie vindt plaats door de processen assimilatie en accommodatie. Het eerste slaat op het feit dat het kind zich het denken in schema's al eigen heeft gemaakt en kan toepassen in nieuwe situaties. Dat gebeurt door accommodatie. Dit proces zorgt er dus voor dat het schema wordt aangepast aan de situaties waar dat nodig is. Bil & Bil (2006) geven te kennen dat het kind voortdurend zijn denkschema's aanpast, aangezien zich regelmatig nieuwe situaties voordoen.

De fasen waarin Jean Piaget de ontwikkeling van de cognitie heeft onderverdeeld zijn als volgt:

- **Sensomotorische periode**
Het betreft hier een periode waarin kinderen van 0 tot 24 maanden oud een fase doorlopen, waarbij de interactie tussen motoriek en zintuigen centraal staat.
- **Preoperationele periode**
Deze periode kent op zijn beurt weer twee fases. Het betreft hier de preconceptuele fase (twee tot vier jaar) en de intuïtieve fase (vier tot zeven jaar). Deze periode dient zich aan wanneer het kind twee jaar oud is en loopt bij de meeste kinderen tot aan het zevende levensjaar. Het kind leert in deze periode vooral problemen op te lossen door dingen uit te proberen en is in staat tot oorzaak- en gevolgredeneringen. Het kind is echter niet in staat zich te verplaatsen in een ander. Het onderscheiden van fantasie en werkelijkheid is nog geen begrip. In deze periode vindt een snelle denk- en taalontwikkeling plaats. Het denken is echter nog niet systematisch en logisch. Wanneer het kind vier jaar oud is, komen de begrippen rangorde, categorieën, conversatie van hoeveelheid, inhoud en gewicht in beeld. Er is echter nog geen sprake van conversatiebegrip.
- **Concreet operationele periode (zeven tot elf jaar)**
De concreet operationele periode dient zich aan wanneer het kind zeven jaar oud is en duurt tot aan zijn elfde jaar. In deze periode is het kind in staat om consistent en systematisch te denken en het magische denken verdwijnt. In deze periode maakt het kind zich begrippen als rangorde, categorieën en conversatie eigen en weet deze begrippen ook toe te passen in de praktijk. Het denken wordt flexibel en het kind is in staat verschillende aspecten te gebruiken om dingen te beredeneren. In deze periode is conversatie wel degelijk een begrip. Tevens is het kind in staat om hoeveelheden in gewicht en inhoud in te schatten. Het abstracte denken is echter nog een uitdaging en dus gaat het kind in deze periode vaak uit van de concrete, waarneembare omgeving.
- **Formeel operationele periode (elf jaar)**
De formeel operationele periode dient zich aan wanneer het kind ongeveer elf jaar oud is. In deze periode staat het abstracte denken centraal. Het kind is in staat te redeneren en systematische oplossingen te onderzoeken door bepaalde aspecten te isoleren. Hier komen ook ideologische problemen en toekomstproblemen kijken. Het kind maakt hier in deze fase kennis mee en er breekt een nieuwe vorm van egocentrisme aan (Delfos, 2009). Het denken van het kind wordt groter en gaat veel sneller. Het kind is daarnaast ook in staat conclusies te

trekken uit vage abstracte begrippen, vergelijkingen te maken, te experimenteren en een hypothese te toetsen (Bil & Bil, 2006).

Aan de hand van de theorie van Piaget zou men kunnen stellen dat de doelgroep zich in de concreet operationele periode bevindt. De informatie van het eindproduct, het diabetesinformatiepakket, sluit daarom aan op de ontwikkeling van het kind in deze periode. Een kind van negen jaar is in staat om consistent logisch en systematisch te denken. Dit kan inhouden dat de informatie visueel en concreet dient te zijn om zo het begrip voor kinderen met diabetes te vergroten. Dit geldt, op basis van de theorie van Piaget, tot aan het elfde jaar. De doelgroep bevindt zich ook in de formeel operationele periode. De informatie in het pakket is hier ook op afgestemd. Een kind vanaf elf jaar is in staat om conclusies te trekken en het denken wordt groter en gaat veel sneller. Dit betekent dat het kind meer begrijpt, waardoor er meer aan hem of haar uitgelegd kan worden (Bil & Bil, 2006).

Emotionele ontwikkeling

Bil & Bil (2006) geven weer dat kinderen in de doelgroep zich bewust zijn van hun eigen emoties. Zij leren ook dat anderen zich anders kunnen voelen dan zij. De kinderen in deze fase vergelijken hun kunnen met dat van anderen en zijn in staat zichzelf te beschrijven aan de hand van diverse competenties. Dit heeft tot gevolg dat de eigenwaarde hierdoor wordt bepaald. Aan het eind van de basisschoolleeftijd, wanneer de formeel operationele periode zich heeft aangediend, weet het kind waar het staat in vergelijking met medeleerlingen (Bil & Bil, 2006).

Gekeken naar de cognitieve en emotionele ontwikkeling, kan gesteld worden dat de doelgroep in staat is om logisch en systematisch te denken. De benodigde informatie voor het diabetespakket is hier dan ook op afgestemd. Het pakket stelt hen in staat om verder te denken over diabetes en zich te verplaatsen in het kind met diabetes.

- **Het kind met diabetes**

Het gaat hier om een beschrijving van de ontwikkeling van het kind in een afwijkende situatie, in dit geval een kind met diabetes type 1. Om de ontwikkeling van een chronisch ziek kind duidelijk neer te zetten, is het wenselijk dat de ontwikkeling van de middenbouwleerlingen uit het basisonderwijs ook in kaart wordt gebracht.

Ontwikkeling chronisch ziek kind

De basis van de zelfzorg bij diabetes mellitus type 1 wordt gelegd gedurende de basisschoolperiode. In deze periode leren de kinderen logisch te denken en beginnen ze de oorzaken en de effecten van hun ziekte te kennen. Ook beginnen ze zich te realiseren dat het hebben van diabetes een constante zorg vereist, omdat het gaat om een chronische ziekte (Kelo et al., 2011). Een chronische ziekte is volgens de definitie van Whyte (1992) een stoornis met een blijvend verloop die levensbedreigend en progressief van aard kan zijn. Ook is het mogelijk dat het samengaat met een relatief normaal leven, ongeacht de vermindering in mentaal en lichamelijk functioneren. Er zijn in Nederland ongeveer een half miljoen chronisch zieke kinderen (AMC, 2012). Diabetes mellitus is een ongeneeslijke ziekte die iemand levenslang met zich meedraagt. Een kind met een chronische ziekte hoeft zich niet altijd ziek te voelen. Lange periodes kan een kind namelijk geen klachten hebben, maar er kunnen ook periodes zijn dat de ziekte voortdurend aanwezig is en er veel bijkomende klachten zijn.

Leerlingen die de overstap maken van groep twee naar groep drie zijn rond de zes jaar. Deze leerlingen kunnen al denken en redeneren. Ze zijn bezig met conversatiebegrip en daarnaast zijn ze bezig met het leren van gevolgtrekking en logisch redeneren. De gevolgen ergens van inzien kunnen ze dus al. De taken worden tot en met groep acht aangepast aan de ontwikkeling van het kind (Bil & Bil, 2006).

Leerlingen in de leeftijd van zes en zeven jaar hebben nog geen ziektebegrip. Ze zijn nog niet in staat om het onderscheid tussen lichaam en geest te maken. Diabetes als ziekte begrijpen ze ook niet zo

goed, omdat het denken nog niet voldoende ontwikkeld is. Ze kunnen wel in eigen woorden vertellen dat ze diabetes hebben, dat ze insuline nodig hebben en dat de insuline met een insulinepomp of een insulinepen gegeven dient te worden. Ook weten ze dat diabetes niet overgaat. Ze weten dat het geen besmettelijke ziekte is en dat het niet je eigen schuld is wanneer je de ziekte krijgt (Expertisegroep Kinderdiabetes Verpleegkundigen, 2011). Leerlingen beginnen vanaf hun negende jaar ziektebegrip te krijgen en de kennis over hun lichaam en gezondheid neemt toe (Braakman, 2013).

Een kind brengt veel van zijn tijd op school door. Bij een kind met diabetes kan het voorkomen dat hij of zij zich op school niet goed kan concentreren door een te lage bloedsuiker. Het hebben van diabetes kan voor een kind extra energie kosten. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de dagelijkse insuline-injecties, steeds controle houden over de bloedsuiker, zorgen omtrent diabetes en het bij de groep willen horen zonder op te vallen. Hierbij is het van belang dat de leerkracht op de hoogte is van de verschillende aspecten die bij diabetes komen kijken, zoals het kennen van de kenmerken van een hypo en hyper en de behandeling daarvan. Een leerkracht moet er bijvoorbeeld ook rekening mee houden, dat kinderen met diabetes tussen de maaltijden door soms extra moeten eten (Dedding, 2010).

Kinderen in de basisschoolleeftijd

In de basisschoolleeftijd leren de kinderen om onderscheid te maken tussen hun eigen lichaam en de wereld om hen heen (Schiet, 1998). Het bewustzijn over hun lichaam ontstaat wanneer ze er iets mee willen doen, zoals klimmen, fietsen en rennen. Een kind met diabetes kan bang worden en het kan hem dwars zitten, wanneer het merkt dat het niet meer datgene kan doen, wat het voorheen gewend was. Het kind wil bijvoorbeeld hardlopen, maar wordt snel moe en raakt buiten adem. Hierdoor kan het kind de nare ervaring krijgen dat zijn lichaam het blijvend laat afweten (Schiet, 1998).

Een ouder kind uit de bovenbouw zal bewust nadenken over de oorzaak van zijn of haar ziekte en kan daardoor zelf op zoek gaan naar informatie. De kans is groot dat het kind daarover gaat piekeren. Wanneer kinderen in de basisschoolleeftijd na gaan denken over hun ziekte, dan kan dat angsten, fantasieën en schuldgevoelens oproepen. Oudere basisschoolkinderen zullen hun gevoel van zekerheid niet alleen ontlenen aan hun ouders, maar ook aan contacten met leeftijdgenootjes op school (Schiet, 1998). Als ze merken dat ze vaak ziek zijn, kunnen ze bang worden dat ze er niet bijhoren, omdat ze anders zijn dan de andere kinderen. Op deze leeftijd kan vaak 'ziek zijn' de kinderen een eenzaam gevoel geven. Vanaf ongeveer zeven jaar begrijpen kinderen dat hun ziekte een aantal gevolgen met zich mee kan brengen en dat ze zich beter kunnen voelen door bijvoorbeeld hun medicijnen op tijd in te nemen (Schiet, 1998). Bij het uitleggen van een probleem waar het kind tegenaan loopt, kan het helpen dat de leerkracht een vergelijking maakt met iets dat het kind al begrijpt. Daarnaast kan de leerkracht met behulp van de informatie en materialen die het pakket bevat, het kind met diabetes alles nog duidelijker uitleggen.

Emotionele ontwikkeling

De emotionele ontwikkeling van een kind met diabetes verloopt anders dan de emotionele ontwikkeling van een kind dat deze ziekte of een andere chronische ziekte niet heeft (Bekerom & Hulsmans, 2012). Kinderen met diabetes krijgen al vroeg te maken met de emoties pijn, angst, verdriet en boosheid, terwijl andere kinderen daar geen of minder last van hebben. De sociale steun en begeleiding vanuit school is dan van groot belang (Schiet, 1998). De informatie die het pakket bevat, kan de leerling met diabetes tegemoetkomen. De emotionele ontwikkeling zal daarin aan bod komen, zodat de leerkracht er rekening mee kan houden bij het begeleiden van een leerling met diabetes.

Vanaf negen jaar neemt de kennis over de gezondheid en het lichaam toe. Een beter begrip van oorzaak en gevolg zorgt ervoor dat het kind met diabetes type 1 zich zorgen gaat maken over bijvoorbeeld complicaties. In de prepuberteit zullen, door de hormonale ontwikkelingen, de

suikerwaarden moeilijk controleerbaar zijn. Daarnaast is op deze leeftijd ook het goed presteren belangrijk, waardoor het voor sommige diabetesleerlingen opgevat kan worden als falen (Braakman, 2013). Ook hierbij is het belangrijk dat de school de leerling ondersteunt.

5.3.3 Gespreksvoering kinderen acht tot twaalf jaar

Communiceren met kinderen is één van de meest lonende en aangename ervaringen voor zowel de volwassene als het kind. Kinderen leren namelijk door middel van het uitwisselen van ervaringen en dagelijkse interacties met andere kinderen, leerkrachten en volwassenen (Kidshealth, 2013).

Communiceren met kinderen vanaf acht jaar

Delfos (2009) geeft aan dat kinderen vanaf acht jaar meer bezig zijn met de maatschappij. Deze kinderen zijn zich ervan bewust dat zij niet alleen op de wereld zijn. Op deze leeftijd geven kinderen vaak nog sociaal wenselijke antwoorden. Wanneer er met hen in gesprek wordt gegaan, dan is het van belang dat de gesprekspartner laat weten wat er van het kind wordt verwacht. Kinderen van acht jaar kunnen spelen en praten het beste afwisselen. Ze kunnen ongeveer een half uur tot drie kwartier achter elkaar verbaal bezig zijn en dus een gesprek voeren. Dit hangt wel af van de situatie en van het kind.

Moelijke woorden gebruiken in een gesprek kan leerzaam zijn voor kinderen van deze leeftijd, maar deze woorden moeten dan wel worden uitgelegd. Ook de non-verbale communicatie is van belang bij deze doelgroep. Er moet gebruik worden gemaakt van lichaamstaal. Open vragen stellen is zeer effectief. Hierdoor kan de gesprekspartner ook doorvragen. Als er details gecontroleerd moeten worden, dan kunnen er gesloten vragen worden gesteld. Open en gesloten vragen kunnen het beste worden afgewisseld (Delfos, 2009).

Communiceren met kinderen vanaf tien tot twaalf jaar

Bij kinderen vanaf tien tot twaalf jaar is communiceren net wat anders. Meestal is de communicatie puur verbaal. Er worden geen activiteiten uitgevoerd tijdens een gesprek. Een gesprek kan een uur duren, maar dat hangt af van de omstandigheden en van het kind. Er mogen moeilijke woorden gebruikt worden, maar hierbij is het ook weer van belang dat deze worden uitgelegd. Er kan gebruik worden gemaakt van concreet en van abstract taalgebruik. Bij deze leeftijd blijft non-verbale communicatie ook van belang. Er kunnen zowel open als gesloten vragen worden gesteld. De structuur kan worden aangebracht in een gesprek door samenvattende vragen te stellen, aldus Delfos (2009).

Kinderen in deze leeftijdsgroep staan realistisch in de wereld. Ze bekijken alles zoals het is. Deze groep vindt meer verbanden in de werkelijkheid. Daarnaast zijn ze leergierig en gaan ze steeds meer begrijpen. De kinderen kijken ook naar de rest van de wereld, zij zijn niet meer egocentrisch. Ze zijn bezig met het zicht op zichzelf en zoeken hun plaats in de wereld (Visser, 2005).

Bij het communiceren met deze leeftijdsgroep is het van belang dat dingen begrijpelijk zijn voor de kinderen. Dat geldt ook voor kinderen met een chronische ziekte. De kinderen dienen centraal te staan en niet de ziekte. Als er aan de kinderen bijvoorbeeld uitgelegd wordt welke ziekte of aandoening zij hebben en wat dit inhoudt, dan moeten de kinderen aangesproken worden en moet hen worden gevraagd of het duidelijk is. De communicatie moet dus niet alleen gericht worden op de ouders, de leerkracht of een andere volwassene. Essentieel in de communicatie met kinderen met diabetes is om eerst te vragen hoe zij zelf ergens over denken, in plaats van meteen de volwassene aan te spreken. Begrijpelijke uitleg aan de kinderen is hier uitermate belangrijk (Thielen, 2009).

Verskil tussen meisjes en jongens

Op het moment dat er zich een probleem voordoet of er gevaar dreigt, is er een verschil hoe meisjes en jongens daarop reageren. Meisjes zoeken in dergelijke gevallen steun en veiligheid bij een

volwassene, terwijl jongens meer geneigd zijn tot probleemoplossend gedrag. Er is bij jongens dan sprake van externaliserend gedrag en bij meisjes meer internaliserend gedrag. Daarnaast gebruiken jongens ten opzichte van meisjes taal minder om innerlijke gedachten en emoties te verwoorden, te uiten en te onderzoeken. Bij gespreksvoering dient de leerkracht hier ook op te letten, omdat jongens minder hun gevoelens en gedachten uiten dan meisjes. Er kan spanning optreden tijdens gesprekken met kinderen. Deze spanning wordt minder als de kinderen gaan bewegen. Dat geldt meer voor jongens dan voor meisjes. Een goede oplossing hiervoor is een gesprek aangaan tijdens een activiteit, zoals een wandeling of een spelletje (Delfos, 2009).

Leerkrachten moeten hun taalgebruik afstemmen op de leeftijd van de kinderen. Bij het informeren van de leerlingen over diabetes, dient de leerkracht rekening te houden met de aandachtspunten van gespreksvoering, zoals hierboven is weergegeven. Tijdens het gesprek met de diabetesleerling staat de leerling centraal en niet de ziekte, dat is waar de leerkracht ook op moet letten. Het verschil tussen jongens en meisjes zal niet direct invloed hebben op de inhoud van het pakket, maar het kan wel nodig zijn erop te letten. Daarnaast is ieder kind uniek. Dus hoe ergens op gereageerd wordt, zal per kind verschillen. De leerkracht heeft dan ook als taak om te onderzoeken wat voor het kind prettig is.

5.4 Diabetes op psychologisch gebied

In deze paragraaf staat diabetes op psychologisch gebied centraal. In de handleiding wordt de leerkracht, met behulp van een samenvattende opsomming, op de hoogte gebracht van de bijkomende psychische aspecten van diabetes. Voor een beter begrip van de leerling met diabetes, kan deze informatie ook besproken worden in de klas. Het is belangrijk dat de leerkrachten op de hoogte zijn van de gevolgen van de psychologische aspecten van diabetes bij hun leerling. Hierdoor kunnen zij er beter rekening mee houden. Daarnaast kan de leerling gestimuleerd worden bij het vergroten van het zelfvertrouwen en het dragen van verantwoordelijkheid, zodat de gevolgen van de psychische aspecten kunnen worden voorkomen of verkleind. Dit wordt in de volgende alinea's nader beschreven.

Gevolgen en psychische aspecten van diabetes

Chronisch zieke kinderen beginnen meestal rond hun tiende of elfde jaar na te denken over hun ziekte. Elk kind zal daar op een andere manier op reageren. Een veelgehoorde vraag daarbij is: "Waarom is mij dit overkomen?" Er komt vaak een periode waarin het kind het lastig en vermoeiend zal vinden, wat het allemaal voor zijn of haar diabetes moet doen of laten. Het kind gaat beseffen dat diabetes altijd een onderdeel van zijn leven zal blijven. Voor de aanvaarding hiervan zal er tijd nodig zijn.

In deze periode is het belangrijk dat de school en andere betrokkenen open en veel met het kind praten over wat diabetes inhoudt. Dit zal helpen bij het aanvaarden van de ziekte. Als leerkracht is het belangrijk om bezorgdheid te tonen en te bevestigen dat het leven met diabetes inderdaad lastig kan zijn. Na een tijdje zal deze fase bij de meeste kinderen voorbijgaan, maar bij sommigen zal de hulp van een psycholoog of een therapeut nodig zijn (Schiet, 1998).

Kinderen met diabetes mellitus hebben in vergelijking met de totale populatie een verhoogde kans op angststoornissen, boosheid, agressie en depressie. Bij diabetes mellitus is het kind namelijk voortdurend bezig om zijn glucosehuishouding op orde te houden, klachten te vermijden en complicaties op lange termijn te voorkomen (Holtrop, 2010).

Angststoornissen

Bij kinderen met diabetes kunnen angststoornissen een negatieve invloed uitoefenen. Het zal een negatieve weerslag hebben op het eigen lichaamsbeeld. Daarnaast kan de angst tot een verstoorde verhouding leiden met de eigen ziekte diabetes mellitus. Angst kan ook leiden tot verminderd adequaat gedrag bij het zoeken van hulp en zal zorgen voor een verminderde trouw aan de betrokkenen. Het omgaan met negatieve reacties en ervaringen vanuit de sociale omgeving, bijvoorbeeld op school, kan bijdragen aan een vermindering van de levenskwaliteit (Holtrop, 2010).

De volgende signalen kunnen wijzen op een aanwezige angstcomponent:

- Wantrouwen en onzekerheid.
- Afweergedrag met ontkenning.
- Grote weerstand tegen verandering.
- Intensiveren van behandeling.
- Herhaaldelijk vragen om uitleg en bevestiging.

Een kind dat vaak ziek is, heeft meestal ook meer redenen om bang te zijn dan een gezond kind (Schiet, 1998). Dit kind kan namelijk regelmatig pijn hebben, kan nare medische behandelingen moeten ondergaan en wordt wel eens in vreemde handen achtergelaten. Wanneer het kind op school is, kan het bang zijn om zijn of haar vriendjes kwijt te raken, ziek te worden, zich moe te voelen of bijvoorbeeld uitgelachen te worden door klasgenootjes. Angst is niet altijd slecht en ook nooit helemaal te voorkomen. Het kan ook goed zijn, omdat het een waarschuwing is tegen gevaar. Angst wordt pas problematisch als het allesoverheersend is en verlamkend werkt (Schiet, 1998). Op school

is het belangrijk om de signalen van angstproblematiek bij een kind met diabetes te onderkennen en daarover in gesprek te gaan. Het is de taak van de leerkracht om hier alert op te zijn (Holtrop, 2010).

Angst bij kinderen in de basisschoolleeftijd

Als kinderen ouder worden, zullen ze steeds beter gaan begrijpen dat bepaalde klachten en lichamelijke reacties van en door hun chronische ziekte terug kunnen komen. Ze zullen begrijpen dat het bij hun ziekte hoort. Dat kan hem of haar een onveilig gevoel geven. Een kind met diabetes dat plotseling kortademig en snel moe wordt tijdens het sporten, kan angstig worden dat hij zal stikken. Het idee van vaak ziek zijn en zich moe voelen kan daarnaast bedreigend zijn voor een kind. Hierdoor kan het kind bang zijn om door leeftijdgenootjes geplaagd te worden, als het door de ziekte met bepaalde dingen niet goed mee kan doen op school. Wanneer het kind vaak ziek is, kan het sociaal minder weerbaar zijn (Schiet, 1998).

Een kind in de basisschoolleeftijd begrijpt al veel en om deze reden kan er veel aan hem worden uitgelegd. Dit zal ervoor zorgen dat het kind beter met zijn of haar angsten om kan gaan en dat aankan. Een kind in deze leeftijd zal niet denken dat hij ziek is geworden omdat hij iets stouts heeft gedaan, maar zal wel beseffen dat er iets aan de hand is dat andere kinderen niet hebben. Op school is het belangrijk dat de leerkracht daar op let en er rekening mee houdt. Als leerkracht kun je er met het kind over praten en uitleggen wat er aan de ziekte te doen is (Schiet, 1998).

Voor een goed begrip van de diabetesleerling, is het belangrijk dat de klas op de hoogte is van de klachten die de ziekte met zich meebrengt. Hiermee kan rekening gehouden worden door ondersteuning te bieden. Het gevoel van veiligheid zal hierdoor worden vergroot. De informatie in het pakket over diabetes levert hier een bijdrage aan, omdat het de ziekte en de bijkomende klachten op een speelse, maar educatieve wijze bespreekbaar maakt.

Boosheid, agressie en depressie

Voor een kind kan het moeilijk zijn om te begrijpen waarom het ziek is en vaak pijn moet lijden. Het kind kan bang worden door steeds pijn te hebben, maar het kan ook zijn dat het heel boos reageert als hij of zij zich door de ziekte steeds belemmerd voelt (Schiet, 1998). Persoonlijkheid en leeftijd spelen een rol bij het uiten van woede door het kind. Wanneer een kind niet meer alles kan doen wat het wil, kan hij of zij daardoor bijvoorbeeld agressief worden en agressief gedrag vertonen. Het is ook mogelijk dat een ziek kind zijn emoties (boosheid) helemaal niet toont, maar juist lusteloos wordt en zich terugtrekt. Wanneer dit een lange periode het geval is, kan dat leiden tot depressiviteit. Depressief en agressief gedrag kunnen het gevolg zijn van een chronische ziekte (Schiet, 1998).

Boosheid bij kinderen in de basisschoolleeftijd

Een chronisch ziek kind kan bijvoorbeeld boos zijn, omdat het door de ziekte bepaalde dingen niet meer kan doen. Deze kinderen kunnen ook boos worden door het feit dat ze zich vaak moe of suf voelen. Een kind uit de bovenbouw kan zich goed in woorden uitdrukken en daarom beter dan jongere kinderen aangeven waarmee hij of zij zit, zodat het vervolgens door de leerkracht ondersteund kan worden. In vergelijking met een jonger kind kan een ouder kind al veel zelf en voelt het zich minder vaak machteloos. Het zal echter moeilijk blijven dat het bepaalde dingen niet (meer) kan doen.

Het kind met diabetes kan bijvoorbeeld boos zijn als het niet buiten kan spelen of niet mee kan doen met de kinderen uit zijn groep, vanwege de klachten die het heeft. Hierdoor kan het kind ook bang worden om zijn vrienden te verliezen (Schiet, 1998). De leerkracht kan het kind hierbij ondersteunen door met hem of haar in gesprek te gaan en het te betrekken bij de groep, zodat het kind zich begrepen, niet alleen en veilig voelt bij anderen. De leerkracht kan dit doen met behulp van de materialen uit het pakket. Spelenderwijs zullen de leerlingen geïnformeerd worden over diabetes en met elkaar 'samengebracht' worden. Dit zal begrip teweegbrengen voor de situatie waarin de leerling met diabetes zich bevindt en deze zal daarbij geholpen worden.

Zelfvertrouwen

Voor chronisch zieke kinderen is zelfvertrouwen een belangrijk aspect. Zij weten dat ze anders zijn dan andere kinderen en dit kan hen onzeker maken. Ze kunnen een andere lichaamsbeleving hebben door hun ziekte in vergelijking met hun leeftijdgenootjes. Daarnaast is de wijze waarop hun leeftijdgenootjes reageren op hun ziekte erg belangrijk voor het zelfvertrouwen. Door bij de groep betrokken te worden en een actieve bijdrage te leveren in de groep, kan het zelfvertrouwen worden vergroot. Ook is het belangrijk dat het kind gewaardeerd wordt bij de dingen die goed gaan. Het is dus belangrijk dat kinderen met diabetes zich gesteund, gehoord en begrepen voelen door de leerkracht, klasgenoten en vrienden. De school moeten ze als een positieve en veilige plaats ervaren, omdat ze zich daar ontwikkelen en veel van hun tijd doorbrengen (Schiets, 1998).

Zelfverantwoordelijkheid

Het kind met diabetes kan zich competent voelen over zijn ziekte als de zelfstandigheid wordt vergroot. Het is een moeilijke stap, maar wel een belangrijke stap om te nemen. Het kind zal namelijk minder afhankelijk zijn van volwassenen, zoals bijvoorbeeld van leerkrachten op school. Het is natuurlijk wel belangrijk dat dit op een verantwoorde manier gebeurt, vooral op medisch gebied. Dit kan allemaal stap voor stap aangeleerd worden (Dedding, 2010).

5.5. Diabetes en het beleid

De Nederlandse Diabetes Federatie (2013) constateert dat er geen landelijke richtlijn is, toegespitst op het begeleiden van leerlingen met diabetes op school. Er wordt echter wel te kennen gegeven dat de docenten zorgplicht hebben. De zorgplicht en hoe deze zich verhoudt tot de praktijk, is eerder in het verslag toegelicht.

De constatering van de Nederlandse Diabetes Federatie (2013) wordt ondersteund door de onderzoeksresultaten van de Nederlandse Adviesraad van Dawn Youth (2008). Leerkrachten worden onvoldoende gesteund door de overheid, politiek en schoolbesturen. Het schoolsysteem zou te weinig ondersteuning en begeleiding bieden aan de leerlingen met diabetes. Dit kan als gevolg hebben dat de prestaties en het welbevinden van de leerlingen met diabetes op school worden beïnvloed. Naar aanleiding van deze constatering heeft de Nederlands Adviesraad van Dawn Youth (2008) een speciale werkgroep in het leven geroepen die zich hierover ontfermt. Het bestaan van een dergelijke werkgroep heeft als doel, het bewustzijn van de noodzaak van wettelijke regelgeving en richtlijnen te vergroten. Dit wordt gerealiseerd door het initiëren van activiteiten om de situatie, zoals men die nu kent, te verbeteren. Dit is zowel toegespitst op de praktische zorg, als op de emotionele zorg voor leerlingen met diabetes.

Uit het onderzoek van de Nederlandse Adviesraad van Dawn Youth (2008) is gebleken dat er uiteenlopende problemen zijn waar men tegenaan loopt in de praktijk. In het onderzoek zijn de volgende punten naar voren gekomen:

- Er is sprake van een gebrek aan bereidheid bij schoolbesturen om hun personeel te faciliteren, waardoor men niet de benodigde kennis heeft.
- Het schoolbestuur verschuilt zich achter het argument dat het schoolpersoneel geen medische handelingen mag uitvoeren, met als gevolg dat de leerlingen met diabetes niet worden gefaciliteerd.
- Leerlingen met diabetes worden niet toegelaten en doorgestuurd naar scholen die meer ondersteuning bieden aan leerlingen met diabetes.
- Stigmatisering van kinderen met diabetes als gevolg van gebrek aan kennis over de ziekte (Dawn Youth, 2008).

Tevens is uit de cijfers gebleken dat zes van de tien kinderen met diabetes in Nederland niet op de juiste wijze worden behandeld, noch worden begeleid. Meer dan één op de tien leerlingen met diabetes hebben toegang tot een verpleegkundige in geval van nood (Dawn Youth, 2008). Dit heeft niet alleen gevolgen voor de lichamelijke aspecten van diabetes, maar ook voornamelijk voor de psychosociale aspecten. De constatering van het onderzoek duiden erop dat leerlingen met diabetes overal buiten vallen en voornamelijk afhankelijk zijn van de bereidheid van hun school, aldus de kinderarts Henk-Jan Aanstoot (Dawn Youth, 2008).

Nederland zou hier een voorbeeld kunnen nemen aan het beleid dat wordt gevoerd in Zweden. Aanstoot geeft in het artikel te kennen, dat het in Zweden wettelijk allemaal goed is geregeld en dat onder schooltijd de verantwoordelijkheid voor de leerlingen met diabetes bij de school ligt (Dawn Youth, 2008). Wanneer Nederland het voorbeeld van Zweden zou volgen, dan zou dat veiligheid en vertrouwen kunnen creëren en de ouders, leerlingen en het personeel duidelijkheid en rechtsbescherming bieden. Op deze manier kunnen complicaties op korte en op lange termijn worden voorkomen.

Er kan geconcludeerd worden, dat er voor de scholen in Nederland geen landelijke richtlijn is, noch dat zij verplicht worden om daaraan te werken. Leerlingen met diabetes zijn voornamelijk overgeleverd aan de bereidwilligheid van hun scholen.

De cijfers en het gebrek aan landelijk beleid geven de noodzaak aan van een landelijke richtlijn voor scholen. Dit niet alleen om het bewustzijn rondom diabetes te vergroten, maar ook om leerlingen met diabetes bij te staan en hen adequaat te begeleiden.

Verbinding informatiepakket en handleiding

Er bestaat in Nederland dus geen landelijke richtlijn voor scholen omtrent het begeleiden van kinderen met diabetes. Sterker nog, deze kinderen worden geweigerd op school. Hoe kunnen zij zich dan ontwikkelen? Hoe moeten zij zich voelen? Wat kan ervoor zorgen dat zij niet geweigerd worden op school? Het pakket zal een bijdrage leveren door informatie te geven aan de scholen over wat diabetes is, hoe men leerlingen met diabetes dient te begeleiden en waarmee rekening gehouden moet worden. Daarnaast zullen materialen aangereikt worden om dit te verduidelijken.

Wanneer de scholen informatie en relevante materialen met betrekking tot diabetes beschikbaar hebben en daar enige ervaring mee opdoen, zal de drempel bij het aannemen van een kind met diabetes op school laag zijn. Deze kinderen zullen hierdoor sneller geholpen, beter begrepen en adequaat begeleid worden, omdat de scholen daarvoor een relevant overzicht van materialen en informatie beschikbaar hebben. Hierdoor kunnen zij de kinderen met diabetes en hun betrokkenen tegemoetkomen. Hiervoor hoeft de school niet veel te doen, omdat het een kant-en-klaar informatiepakket betreft.

6. Praktijkverkenning

In dit hoofdstuk staat het vooronderzoek centraal. Om het informatiepakket goed af te stemmen op de behoeftes van de doelgroep en te peilen in hoeverre er vraag is naar het ontwikkelen van een informatiepakket voor leerlingen met diabetes type 1, is er praktijkonderzoek gedaan.

De doelstelling luidt als volgt:

Het ontwikkelen van een informatiepakket met een bijbehorende handleiding over diabetes type 1 voor leerkrachten en leerlingen van de groepen zes, zeven en acht van de reguliere basisschool, met als doel toename van begrip en ondersteuning voor diabetesleerlingen, door het vergoten van kennis over diabetes.

In dit vooronderzoek is er op zoek gegaan welke informatie en materialen over diabetes type 1 de leerlingen en leerkrachten in de klas missen, wat zij aanbevelen voor het pakket en wat hun wensen en behoeftes hierin zijn. Daarnaast is nagegaan welke ondersteuning de leerlingen met diabetes in de klas nodig hebben. Er is in dit vooronderzoek gesproken met verschillende partijen die met diabetes te maken hebben, zodat de doelstelling gerealiseerd kan worden.

Doelgroepen

In totaal zijn er zeven leerlingen met diabetes geïnterviewd. Deze leerlingen, twee jongens en vijf meisjes, waren elf, twaalf, veertien, vijftien, zeventien, negentien en twintig jaar. De doelgroep bestaat uit leerlingen in de leeftijd van negen tot en met twaalf jaar, maar met de opdrachtgever is afgesproken om ook oudere leerlingen te interviewen en te vragen naar hun ervaringen. De vragen kunnen ook prima beantwoord worden door jongeren die niet meer op de basisschool zitten. Zo kunnen zij aangeven waar zij door hun diabetes vooral behoefte aan hadden tijdens hun basisschoolperiode. Het was de bedoeling dat deze jongeren in gedachten teruggingen naar hun basisschoolperiode in de bovenbouw en daar hun antwoorden op zouden richten. Door hun eigen ervaringen kunnen zij heel goed aangeven wat de behoeftes zijn van diabetesleerlingen op school en adviseren welke informatie er nodig is en wat goed werkt.

Daarnaast zijn er gesprekken geweest met leerkrachten, één uit groep zeven en één uit groep acht. De leerlingen zijn in de leeftijd van tien en twaalf jaar. Verder zijn er ouders geïnterviewd, om ook hun behoeftes en adviezen voor het informatiepakket mee te nemen bij het ontwikkelen van het product. Er is gesproken met twee ouders die kinderen hebben in de leeftijd van tien en elf jaar, waaronder een zoon en een dochter. Ook zijn twee diabetesverpleegkundigen ondervraagd, om zoveel mogelijk open te staan voor de verschillende perspectieven van de betrokkenen (van der Poel, 2010). Door de ervaringen die de diabetesverpleegkundigen hebben opgedaan met diabeteskinderen, kunnen zij namelijk aangegeven waar deze kinderen op school behoefte aan hebben en welke suggesties ze hebben voor de inhoud van het pakket.

Verantwoording topics

Er is gekozen voor een open interview. De vragen waren van tevoren opgesteld en er was ruimte om door te vragen. De keuze viel op kwalitatief onderzoek, omdat dit een betrouwbare onderzoeksvorm is en meer informatie zal opleveren dan kwantitatief onderzoek. Er is ruimte voor de eigen inbreng van de doelgroepen (Verhoeven, 2011). De vragen zijn, om een goed overzicht te houden, onderverdeeld in topics. Deze onderwerpen en de daarbij behorende vragen zijn opgesteld met behulp van het theoretisch kader. De wensen en de behoeftes van de leerlingen en de leerkrachten in de klas staan daarbij centraal. Voor de leerlingen met diabetes zijn de volgende vijf topics gebruikt uit de theorie:

- Diabetes op school en in de klas.
- Informatie over diabetes.
- Communicatie: overbrenging van informatie.
- Gevolgen en psychische aspecten van diabetes.
- Informatiepakket.

Bij de interviews met de leerkrachten zijn dezelfde topics gebruikt, maar bij hen is er een extra topic toegevoegd: de 'handleiding'. Daarbij is gevraagd wat de leerkrachten graag in de handleiding terug willen zien en welke achtergrondinformatie zij daarin willen lezen. Aan de ouders en de diabetesverpleegkundigen is vooral gevraagd wat zij terug willen zien in het informatiepakket en wat hun wensen en behoeftes daarvoor zijn.

Analyse en resultaten van de kwalitatieve methode

De volgende omschrijving geeft volgens de theorie de essentie van kwalitatief analyseren weer: 'Analyseren is de verwerking van onderzoeksgegevens door ze te schiften, samen te vatten en met elkaar in verband te brengen' (Boeije, 2006, p. 62). De interviews zullen woord voor woord uitgewerkt worden en vervolgens zal ieder topic per vraag samengevat worden. De samenvattingen zullen dus per doelgroep en per vraag uit de topics beschreven worden, aangevuld met citaten uit de interviews.

Uiteindelijk wordt per doelgroep van alle topics een samenvatting gegeven, waardoor de resultaten van alle doelgroepen met elkaar vergeleken kunnen worden. De resultaten worden naast elkaar gezet, waardoor de verschillen en overeenkomsten eruit gehaald kunnen worden en de diepte- en hoogtepunten besproken kunnen worden. Aan het eind van het hoofdstuk zullen de conclusie en de aanbevelingen worden beschreven. In de conclusie wordt de theorie met de praktijk in verband gebracht en de inhoud van het informatiepakket zal voortkomen uit de interviews en het theoretisch kader, dat beschreven zal worden bij de aanbevelingen.

6.1 Resultaten leerlingen met diabetes

In deze paragraaf worden de resultaten van het vooronderzoek beschreven, die voortkomen uit de interviews met de leerlingen met diabetes type 1. De resultaten worden per topic en per vraag, die daarbij hoort weergegeven. Daarnaast worden er ter verduidelijking citaten weergegeven van de doelgroepen uit de interviews.

1: Diabetes op school en in de klas

Alle diabetesleerlingen hebben vier vragen beantwoord die verband houden met diabetes op school en in de klas, waarvan hieronder de resultaten worden weergegeven.

Ervaringen met diabetes

Vijf van de zeven leerlingen geven aan dat ze het moeilijk hebben of hebben gehad op de basisschool. De redenen worden daarbij vermeld. Zo toont de leerkracht weinig begrip en is er ook weinig kennis over diabetes. De leraren weten niet hoe ze moeten omgaan met een leerling met diabetes en welke hulp ze kunnen bieden. Eén van de leerlingen geeft aan dat de ouders iedere keer werden gebeld bij ziekte of bij een hypo of hyper, omdat de leerkracht niet wist wat hij moest doen. Er werd dan aan de ouders gevraagd of ze het kind op konden halen.

Drie oudere leerlingen, die niet meer op de basisschool zitten, geven aan niet tevreden te zijn over hun basisschoolperiode. Ze voelden zich destijds niet of minder goed begrepen. Twee van de drie studenten vertellen dat er nu, op hun vervolgschool, wel begrip aanwezig is en dat ze op hun plek zitten. Eén van hen geeft aan dat het nu veel makkelijker is om met haar diabetes om te gaan, mede door een goede ondersteuning op haar huidige school. Ze kreeg diabetes in groep zeven van de basisschool en voelde zich toen veel minder goed begrepen. Ze had het moeilijk en schaamde zich

ook voor haar ziekte. Twee van de zeven leerlingen zijn van mening dat het op de basisschool goed te doen was. Ze zijn allebei van de basisschool af en zijn nu veertien en twintig jaar. De redenen waarom het goed te doen was:

“Ik had de mogelijkheid om gewoon in de klas te kunnen meten en spuiten. Ik voelde me niet anders dan de rest.”

“Ik had een eigen plekje in de klas om mijn prikspullen neer te leggen. Verder werd er veel rekening met mij gehouden.”

Ondersteuning en begrip

De twee leerlingen die nog op de basisschool zitten, vinden dat ze niet voldoende worden ondersteund door de leerkracht. Ook missen ze begrip. De leerling van elf jaar geeft als reden dat de juffrouw vaak boos wordt als ze iets voor haar diabetes moet doen. Wel helpen haar klasgenoten haar als ze iets nodig heeft. De twaalfjarige leerling vertelt dat het afhangt van de leerkracht:

“Ze kunnen er niet mee omgaan, omdat ze niet weten wat diabetes betekent, waarom ik mij niet lekker kan voelen en wat hypo en hyper betekent, maar het hangt ook wel van de leerkracht af.”

De leerling van vijftien jaar geeft aan dat er helemaal geen begrip en ondersteuning was vanuit de leraren. Ze gingen er heel slecht mee om. Er werd gezegd dat ze wel naar huis kon gaan als ze zich niet lekker voelde. Haar klasgenoten hielpen haar daarentegen wel wanneer ze hulp nodig had. Ook de andere twee leerlingen, die niet meer op de basisschool zitten, misten begrip en ondersteuning tijdens hun basisschoolperiode. Eén van deze leerlingen probeerde dat zelf op te lossen:

“Ik probeerde dat zelf op te lossen, zonder anderen daarvan op de hoogte te stellen. Ze begrepen er toch niet veel van. De meesten wisten niet wat diabetes betekent, maar degenen die er wel van op de hoogte waren, toonden begrip en waren behulpzaam.”

De andere leerling deelt mee dat de docenten en klasgenoten op de huidige opleiding alle begrip hebben op het moment van ziek zijn, maar dat dit begrip jaren geleden op de basisschool veel minder aanwezig was.

Er zijn twee leerlingen bij wie het goed ging op de basisschool en waarbij gesproken kan worden van voldoende begrip en ondersteuning: *“De leerkrachten gingen er goed mee om en belden mijn ouders als ze het niet vertrouwden.”* De school van deze leerling had wel graag dat een van de ouders meeging op kamp voor het geval dat er iets zou gebeuren, omdat ze daar bezorgd over waren. Verder hielpen en ondersteunden ze deze leerling wanneer dat nodig was. Ook de andere leerling gaf aan dat de leerkracht begrip en ondersteuning toonde op het moment dat het nodig was. Als ze een hyper had, mocht ze een flesje water op haar tafel leggen en rondjes rennen om de school samen met een ander klasgenootje. Ook werd goed omgegaan met een hypo. Verder mocht ze altijd samen met een klasgenootje naar de lerarenkamer voor limonade en koekjes, wanneer ze zelf niets bij zich had.

Behoeftes

Uit de interviews blijkt dat de leerlingen veelal verschillende meningen hebben over het onderwerp diabetes op school en in de klas. Hieronder zijn een paar citaten weergegeven die betrekking hebben op de vraag wat de leerlingen missen op school en wat de behoeftes zijn:

“Contact met iemand die mij begrijpt. En iemand die begrijpt waarom ik mij soms niet kan concentreren en daardoor moeite heb met leren.”

“Ik miste begrip. De leerkrachten wisten niet wat ze met mij moesten, maar deden ook geen moeite om dat te veranderen.”

“Soms is het lastig als we iets te drinken krijgen. Dan moet ik altijd vragen of er suiker in zit. Op school letten ze daar helaas niet op.”

“Ik had gehoopt dat de leerkrachten zich iets meer in de ziekte zouden verdiepen, zodat ik ook zonder ouders mee op kamp kon. Verder miste ik niets.”

“Ik miste informatiedagen over veelvoorkomende ziektes. Ik had het fijn gevonden als er tijdens mijn basisschoolperiode meer aandacht aan besteed was. Zeker ook over diabetes, omdat een kind daar voortdurend mee bezig is en er wel eens hulp bij nodig kan hebben. Ook begrip vanuit de leraren en klasgenoten miste ik.”

“Ik heb nu nergens hulp bij nodig, maar op de basisschool had ik wel behoefte aan iemand die mij begreep en hielp wanneer ik dat nodig had.”

“Ik miste niet veel, maar de docenten mogen wel wat meer weten over hypo en hyper. Ze moeten meer en beter geïnformeerd worden over diabetes.”

De leerlingen geven aan dat ze begrip missen op school. Dat wordt vier keer genoemd. Ook missen ze informatiedagen en uitleg over hypo en hyper. Bovendien moeten de docenten meer en beter geïnformeerd worden. Een ander aandachtspunt is suikervrije drank voor diabetesleerlingen. Zoals hierboven wordt geciteerd geeft één van de leerlingen aan, dat ze altijd moet navragen of er in haar drinken suiker zit of niet, omdat daar niet standaard op wordt gelet. Bij één van de leerlingen waren ze op school overbezorgd. Als ze zich in plaats daarvan meer zouden verdiepen in de ziekte, zouden de ouders niet mee op kamp hoeven deelt de leerling mee.

Verbeterpunten

Uit de gesprekken is op te maken dat leraren meer kennis moeten inwinnen over de leerlingen met diabetes en meer begrip moeten tonen voor de situatie. Zij moeten de klas op de hoogte brengen van wat diabetes inhoudt. Dit laatste wordt door alle leerlingen benoemd. Daarnaast is er aangegeven dat er geen rekening werd gehouden met voeding en drank op school en tijdens schoolfeesten, wat wordt geïllustreerd in onderstaand citaat.

“Gelukkig ben ik nu van die basisschool af. Met schoolfeesten werd er nooit light drinken voor mij gekocht en ik kreeg ook altijd gewoon snoep mee. Er werd helemaal niet op voeding gelet en ook niet nagegaan of ik dat wel of niet mag. Ik vind dat de leerkrachten op school beter op de hoogte moeten zijn van wat diabetes is en waar zij rekening mee moeten houden.”

Tijdens het interview legde een leerling uit dat het fijn zou zijn, als de leerkrachten een kind met diabetes kunnen prikken in noodgevallen. Bijvoorbeeld wanneer het kind flauw is gevallen door een hypo. Leerkrachten zouden zich ook meer moeten verdiepen in het ziektebeeld. Er moet op de basisscholen meer informatie komen over diabetes, zodat leraren weten wanneer een kind een hypo of een hyper heeft. De leerkrachten dienen daarnaast op de hoogte te zijn welke actie er ondernomen moet worden ingeval van hypo en hyper:

“Wat ik wel jammer vond, is dat de docenten er zelf niet zo veel van snapt als ik zei dat ik een hypo of hyper had. Ik moest dan eerst zelf de betekenis van een hypo of hyper uitleggen en wat er dan moest gebeuren. Ze toonden daarna wel begrip, maar het was fijner geweest als ik niet elke keer hoefde uit te leggen wat ik nodig had in zo'n situatie. Straks gaat het een keer mis en kan ik het zelf niet eens meer uitleggen.”

Een andere leerling geeft aan dat het belangrijk is om kinderen al op jonge leeftijd informatie te geven over verschillende ziektes, zodat zij weten dat gezond zijn niet vanzelfsprekend is. Ook wordt

door deze leerling benoemd dat er meer informatie moet komen op basisscholen over diabetes, zodat leraren en leerlingen weten wat de symptomen van hypo en hyper zijn en waar ze daarbij op moeten letten.

2: Informatie over diabetes

In deze topic staat informatie over diabetes centraal. Weet de klas voldoende van diabetes? Welke informatie missen de klasgenoten en de leerkracht? Welke informatie mist de diabetesleerling zelf? Dit zijn de vragen die aan de orde zullen komen.

Voldoende kennis

Het belangrijkste wat kan worden opgemerkt is dat niet bij alle zeven diabetesleerlingen de klas (leerkrachten en klasgenoten) voldoende op de hoogte zijn van wat diabetes betekent. Bij twee van de leerlingen zijn ze redelijk op de hoogte van wat diabetes is. Eén van hen houdt meestal in het begin van het schooljaar een spreekbeurt, zodat de klas op de hoogte is van haar diabetes en wat het inhoudt. Eén van de leerlingen bij wie in de klas onvoldoende afweet over diabetes geeft het volgende aan: *“Ik denk dat er meer informatiedagen georganiseerd moeten worden voor zowel de leerlingen als de docenten. Docenten moeten ook weten wat ze moeten doen als een leerling in coma raakt door een hypo.”*

Benodigde informatie

De informatie die in de klas gemist wordt en besproken zou moeten worden, is: Wat is diabetes? Wat houdt dit in voor de dagelijkse praktijk van een diabetesleerling? Waarom ligt de leerling wel eens in het ziekenhuis? Wat betekent hypo en hyper en wat zijn de symptomen? Hoe moet er gehandeld worden in geval van een hypo en hyper en op het moment dat een diabetesleerling flauwvalt? Het volgende citaat is een antwoord van een leerling op de vraag welke informatie er in de klas gemist wordt: *“Ik wil dat als er iets met mij gaat gebeuren, iedereen weet wat hij of zij moet doen en ik niet de enige ben die er informatie over heeft. Ik wil dat ze weten wat een hypo of hyper is en wat ze dan moeten doen. Ook wil ik dat ze weten wat er moet gebeuren als ik flauwval, want dat is mijn grootste angst.”*

Wat hypo en hyper betekent en wat er in zo'n geval moet worden gedaan, wordt door meerdere diabetesleerlingen benoemd. Dat is een aandachtspunt dat volgens hen aan bod moet komen. Een leerling geeft aan: *“Ik zou willen dat kinderen hun klasgenootje met diabetes niet pesten met zijn of haar diabetes, maar dat ze juist leren te helpen. Daarnaast zou ik willen dat ze het niet raar vinden dat die leerling op bepaalde tijden eet of zichzelf prikt.”* Als deze aandachtspunten behandeld worden in de klas, hopen de diabetesleerlingen dat er meer begrip komt en dat anderen hen ondersteunen. Ook hopen zij dat klasgenoten dan beter beseffen waarom diabetesleerlingen last kunnen hebben van hypo en hyper en bijvoorbeeld wel eens boos kunnen zijn.

Vier van de leerlingen geven aan dat ze zelf geen informatie missen over diabetes en daar voldoende kennis van hebben, maar dat extra informatie altijd wel gewenst is. Wat er wel door de overige drie leerlingen gemist wordt, is informatie over de complicaties, de kwalen die samen kunnen gaan met diabetes en informatie over websites die over diabetes gaan.

3 Communicatie: overbrenging van informatie

Overbrenging van informatie is het onderwerp van deze topic. Is iedereen in de klas op de hoogte van de diabetes van hun klasgenoot? Wat is het verschil als ze daar wel vanaf weten? Hoe is de communicatie over diabetes met de leerkracht en hoe geeft de leerling zelf informatie over zijn of haar diabetes? Dit zijn de vragen die hier aan de orde zullen komen.

Klas op de hoogte van diabetes

Er werd aan de diabetesleerlingen gevraagd of de klas op de hoogte is van hun diabetes. Twee van de zeven leerlingen denken dat de klas daar wel van op de hoogte is. Bij twee anderen zijn ze op de hoogte en bij een derde is de klas op de hoogte gebracht doordat de diabetesleerling een spreekbeurt heeft gehouden. Bij de twee laatste leerlingen is niet iedereen in de klas op de hoogte. Hier komt dus uit dat niet iedereen in de klas op de hoogte is van het feit dat er klasgenootjes zijn die diabetes hebben.

Verschil

Als de klas weet dat een klasgenootje diabetes heeft, dan is daar meer begrip voor. Bij de vraag wat het verschil is wanneer de klas op de hoogte is, wordt aangegeven dat zij dan begrip krijgen voor de situatie van het kind met diabetes. Zeker wanneer de klas ook informatie krijgt over diabetes. In dat geval worden de diabetesleerlingen ook beter ondersteund. Er wordt aangegeven dat er altijd wel klasgenoten zijn die het raar vinden, maar ze zijn wel behulpzaam als ze het eenmaal weten. Hieronder de citaten van de leerlingen:

“Ze gaan er wel goed mee om als ze weten dat ik diabetes heb en ook weten wat het betekent.”

“Toen ik net diabetes kreeg en in het ziekenhuis lag, kwamen de meeste klasgenoten op visite en kreeg ik veel kaartjes. Ze gingen er normaal mee om, ik werd er niet mee gepest. Dat was nadat ze wisten dat ik diabetes had.”

“Sommigen vinden het maar een raar idee, maar als ze het eenmaal weten zijn ze daarna wel erg behulpzaam.”

“Het verschil is dat ze er iets over weten. En dat wil ik, zodat ze mij begrijpen.”

“Ze begrijpen je toch beter als ze het weten. Sommigen kenden het een beetje, maar de meesten hadden nooit van diabetes gehoord. Toen ze het wisten, gingen ze er goed mee om en accepteerden mij zoals ik ben. Dus het is wel goed dat ze het weten en daarover geïnformeerd worden.”

“Ik vertel het aan mijn klasgenootjes als ik een hypo of hyper heb, zodat ze rekening kunnen houden met mijn gedrag, zoals stemmingswisselingen, veel praten, transpireren en boos of verdrietig worden. Vaak hebben mijn klasgenoten eerder door dat ik een hypo heb dan ikzelf. Zij gaan er goed mee om en zorgen voor eten of drinken als ik het zelf niet heb, geven me de ruimte en ondersteunen mij ook. Dus het is fijn als mijn klasgenoten het weten en er ook informatie over krijgen.”

“Ik vind het goed dat mijn medestudenten er iets vanaf weten. Het verschil is dat ze dan beter begrijpen waarom ik moet spuiten en waarom ik mij soms wel eens anders kan gedragen vanwege een hypo of hyper.”

Een ander aandachtspunt is de communicatie over diabetes met de leerkrachten. Vier van de zeven leerlingen geven aan dat zij zich tijdens het gesprek met de leerkracht niet goed begrepen voelen. Dat komt doordat de leerkrachten weinig van de ziekte afweten en daarom bepaalde zaken waar de leerlingen mee te kampen hebben, niet begrijpen. De leerlingen moeten dat daarom vaak opnieuw uitleggen.

Spreekbeurt

Tot slot is er aan de leerlingen gevraagd of zij wel eens een spreekbeurt over hun diabetes hebben gehouden in de klas. Drie van de leerlingen geven aan dat zij op de basisschool een spreekbeurt hebben gehouden voor de klas. Zij ervoeren dit als positief, aangezien de klasgenoten geïnformeerd werden over diabetes en zij daar positieve reacties op kregen. De andere leerlingen hebben geen

spreekbeurt gehouden over hun diabetes, op één na: *“Dat was een hele korte spreekbeurt, maar ik wil er nog eentje houden. Ik wil het weer proberen, maar ik weet nog niet precies hoe ik dat ga doen en wat ik allemaal moet gaan vertellen.”* Ook een ander leerling zou een spreekbeurt willen houden, maar weet niet precies wat er verteld moet worden.

Eén van de leerlingen is van mening dat een diabetesleerling zelf een goede bron is en daarmee informatie kan overbrengen en de ziekte bespreekbaar kan maken in de klas. Dat kan bijvoorbeeld door het houden van een spreekbeurt.

4: Gevolgen en psychische aspecten van diabetes

De vragen die in deze topic aan bod zullen komen, zijn: Hebben de leerlingen te maken met psychische aspecten van diabetes, zoals angstig zijn, boosheid, agressie en depressie? Willen zij daarover informatie krijgen op school?

Psychologische aspecten van diabetes

Vijf van de zeven leerlingen met diabetes gaven aan dat zij te maken hebben met boosheid en depressiviteit. Drie van de zeven leerlingen zijn regelmatig agressief en angstig. Boosheid en depressiviteit komen het meest voor. De leerling die last heeft van alle vier psychische aspecten, geeft als antwoord: *“als ik een hyper heb, dan wissel ik heel erg van stemmingen. Dan kan alles ineens omslaan.”* Wanneer de diabetesleerlingen hier last van hebben, wordt er op school geen begrip voor getoond, menen drie van de leerlingen. Om deze reden houden ze dit ook voor zichzelf en bespreken het niet op school. De volgende citaten geven een extra uitleg bij hun antwoord:

“Ik zit er wel mee, want als ik een boze bui heb zeg ik dingen die ik niet meende. Mijn diabetes was dan even zo de baas over me dat ik er niks aan kon doen. Het is voor leerlingen ook erg vervelend, omdat ik dan ineens boos word zonder een reden.”

“Als ik een hypo heb, dan heb ik mezelf niet onder controle. Van het ene op het andere moment kan ik boos en agressief worden en daarna heel depressief. Dat ervaar ik als een grote belemmering in mijn leven, omdat ik zo mijn frustratie op anderen afreageer. En zij begrijpen je dan natuurlijk niet.”

Op school wordt hier weinig rekening mee gehouden, zo wordt er aangegeven door vier van de leerlingen. Leerkrachten zijn er vaak niet van op de hoogte of zij begrijpen het niet.

Informatie over de aspecten op scholen

De volgende citaten zijn antwoorden van de leerlingen op de vraag, of er (meer) informatie moet komen op scholen over de psychologische aspecten van diabetes:

“Ja, ze moeten leren dat iemand met diabetes tijdens een hypo of hyper anders kan reageren.”

“Ik vind het belangrijk dat docenten de leerlingen serieus nemen. Een kind met diabetes kan zich vaak voor langere periodes niet lekker voelen en dan last hebben van de gevolgen. Ik schommel vaak ook met mijn gevoelens. Dus hierover informatie geven is goed.”

“Op de basisscholen is deze informatie wel nuttig. Ik had vroeger ook graag gewild dat er meer informatie over diabetes beschikbaar was in de klas en dat ze er meer over wisten, maar nu is dat voor mij niet meer nodig.”

Meer informatie over psychische aspecten van diabetes op scholen is door alle leerlingen gewenst. Het geeft meer inzicht in wat diabetes is en de psychische gevolgen daarvan. Daarmee hopen de leerlingen meer begrip te krijgen en serieus genomen te worden door de klasgenoten en leerkrachten. Ook vertelt een leerling dat er dan beter rekening gehouden kan worden met haar

emoties, wanneer zij last heeft van stemmingwisselingen door een hypo, omdat de klasgenoten daarover dan geïnformeerd zijn.

5: Informatiepakket

In deze topic gaat het om het informatiepakket, het uiteindelijke product. De reacties op het informatiepakket en de wensen en suggesties voor de inhoud van het pakket, worden hier besproken.

Reacties op het informatiepakket

Op het informatiepakket wordt door alle zeven leerlingen positief gereageerd. Er zijn verschillende antwoorden op gegeven. Een paar van die antwoorden worden hieronder geciteerd:

“Dit vind ik erg goed. Ik denk dat het een hoop kinderen zal helpen op de basisschool. Voor de basisschool vind ik het zeker waarde hebben.”

“Heel goed, dan komen meer mensen met diabetes in contact. Ze kunnen dan snappen dat het voor jou een chronische ziekte is, dat je zo bent en niet anders zult worden. Vooral voor basisschoolkinderen is het van belang dat ze zich veilig voelen op school en begrepen worden.”

“Wel erg interessant, omdat er misschien nog dingen zijn die ik niet weet. Het is ook belangrijk dat mijn klasgenoten en leerkrachten er meer over weten. Ik vind het ook wel leuk om met behulp van die materialen iets over diabetes en over mijn eigen ervaringen te vertellen.”

“Heel goed en zeer nuttig, ik hoor van veel andere mensen dat ze op de basisschool tegen problemen aanlopen. Dus dat zou heel fijn voor ze zijn. Dan begrijpen anderen hen beter, omdat ze er iets over weten. Dat is voor kinderen op de basisschool heel belangrijk.”

Ook de overige drie leerlingen reageren positief op het pakket. De klasgenoten en leerkrachten zullen volgens hen dan beter begrijpen waarom een kind met diabetes afhankelijk is van medicatie en dagelijks moet spuiten. Om deze reden vinden de leerlingen het een heel goed idee dat er een informatiepakket komt voor scholen. Hiermee hopen ze meer begrip te krijgen in de klas. Een andere leerling denkt eveneens positief over het pakket. Voor de kinderen van de basisschool is het erg fijn dat er meer informatie komt in de vorm van een pakket, omdat er veel kinderen zijn die niet durven te vertellen over hun diabetes in de klas. De kinderen komen dan meer over diabetes te weten en zullen hun klasgenoot met diabetes beter begrijpen en helpen. Ook de laatste leerling vindt het pakket een heel goed en nuttig idee. Er wordt aangegeven dat het pakket allang ontwikkeld had moeten worden.

Wensen voor het informatiepakket en informatiedag

Het doel van het informatiepakket is om leerlingen met diabetes tegemoet te komen, door het vergroten van kennis over diabetes en het bevorderen van begrip en ondersteuning voor deze leerlingen. Dit is te realiseren als we weten waar deze leerlingen tegenaan lopen en wat hun behoeftes zijn. Om dit te kunnen achterhalen, is er tijdens de interviews aandacht besteed aan de wensen die zij hebben met betrekking tot de inhoud van het pakket. Ook is er aandacht besteed aan de onderwerpen die zij willen bespreken tijdens een informatiedag of een themadag/themaweek op school over diabetes.

Aan de leerlingen is gevraagd hoe zij denken over een creatieve vorm voor de overbrenging van informatie, zoals met behulp van opdrachtjes, boekjes, spelletjes, filmpjes of een ander hulpmiddel voor in het pakket. Ook is gevraagd wat zij zelf aanraden voor het informatiepakket en voor een informatiedag over diabetes. Daarbij zijn verschillende antwoorden gegeven. De antwoorden van de leerlingen zijn hieronder geciteerd:

“Ja top idee. Een filmpje, boekje, spelletje over diabetes of een PowerPoint-presentatie voor een spreekbeurt lijken mij het beste. Wat diabetes betekent en wat hypo en hyper inhoudt raad ik verder ook aan voor het informatiepakket.”

“Het maakt het leuker en gemakkelijker om over te praten, wanneer het creatief wordt aangepakt. Zeker voor de basisschool. Het onderwerp sporten en diabetes zou ik aanraden voor zo’n dag en met elkaar opdrachtjes maken over diabetes. De kinderen moeten gestimuleerd worden om met elkaar in interactie te gaan. Het is ook belangrijk dat ze elkaar leren helpen.”

“Dat zou wel leuk zijn, omdat het anders misschien wel saai wordt. Het is leuker om er echt iets mee te doen. De verschillende spullen die we gebruiken, zoals een glucosemeter, een prikpen en naaldjes zijn ook interessant voor de kinderen, voor het pakket.”

“Leuk, je moet het actief houden, want dan kom je bij de mensen binnen. Een filmpje of een spelletje is heel leuk bedacht. Je moet ze namelijk iets laten beleven, want dan komt de informatie binnen. Met alleen theorie luisteren ze ernaar, maar dat zijn ze meteen weer vergeten.”

“Een glucosemeter en de prikpen kun je laten zien en voor het kind met diabetes is een diabetesdagboekje of een diabeteskaartje ontzettend handig. Verder raad ik brochures over diabetes zeker aan voor leerlingen en leerkrachten.”

“Ik vind het een supergoed idee, het moet op het niveau van de doelgroep afgestemd worden. Niet te moeilijk en ook niet saai, maar speels en leerzaam. Dat is dus heel leuk bedacht.”

Wat ik aanraad is een boekje, een spel, benodigde spullen zoals een insulinepen of een bloedglucosemeter. Wat ik aanraad voor een informatiepakket of informatiedag, is uitleg over wat diabetes inhoudt, de symptomen van hypo en hyper en de actie die er ondernomen moet worden.”

“Goed, creatieve manieren zijn altijd goed. Vooral voor kinderen. Hoe je een kind kan helpen als het flauwvalt, vind ik wel een onderwerp dat bespreekbaar moet worden gemaakt.”

Informatie over gezonde voeding is voor kinderen goed om te weten. Voor kinderen met diabetes is dat heel belangrijk. Verder is informatie over stemmingwisselingen en de psychologische aspecten zeker een aanrader, omdat de kinderen met diabetes daarmee te maken hebben.”

“Lijkt me heel nuttig, vooral voor kinderen. Op deze manier is het niet alleen maar ‘droge’ theorie. Met filmpjes en spelletjes wordt het ook een stuk duidelijker. Verder is het handig om een uitleg te geven over de symptomen van hypo en hyper, misschien een korte uitleg over de complicaties, de psychologische aspecten, de behandeling en natuurlijk de oorzaak.”

Samengevat willen de leerlingen de volgende onderwerpen terugzien in het informatiepakket en meekrijgen tijdens de informatiedag: wat diabetes inhoudt, wat hypo en hyper inhoudt, de symptomen van hypo en hyper en de actie daarbij ondernomen moet worden, een korte uitleg over complicaties die bij diabetes horen, de oorzaak, de behandeling, informatie over de psychologische aspecten van diabetes, de acties die ondernomen moeten worden als het kind is flauwgefallen, het onderwerp gezonde voeding en het onderwerp sporten en diabetes.

De volgende materialen raden zij daarbij aan: spelletjes, opdrachtjes, boekjes, filmpjes, een PowerPoint-presentatie voor een spreekbeurt, bloedglucosemeter, insulinepen, naaldjes, diabetesdagboekje, diabeteskaartje, brochures over diabetes voor leerlingen en leerkrachten en informatie over gezonde voeding.

6.1.1 Samenvatting

Vijf van de zeven leerlingen geven aan dat ze het moeilijk hebben of hebben gehad op de basisschool. Dit komt doordat ze begrip en ondersteuning misten in de klas; leraren en leerlingen weten namelijk onvoldoende over diabetes. De leraren weten niet hoe ze met een leerling met diabetes om moeten gaan en welke hulp ze kunnen bieden. Vier van de zeven leerlingen voelen zich niet goed begrepen tijdens het gesprek met de leerkracht. Dat komt omdat leerkrachten weinig van de ziekte afweten en daarom bepaalde zaken waar de leerlingen mee te kampen hebben, niet begrijpen.

Het belangrijkste wat kan worden opgemerkt is dat niet bij alle zeven leerlingen de klas (leerkrachten en leerlingen) voldoende op de hoogte is van wat diabetes betekent. Bij twee van de leerlingen zijn ze daar redelijk op de hoogte. De leerlingen geven aan dat dit verbeterd zou kunnen worden door informatiedagen op scholen te organiseren, waar de leraren en leerlingen geïnformeerd worden over diabetes. De leerkrachten moeten zich daarnaast meer verdiepen in het ziektebeeld en de klas op de hoogte brengen over wat diabetes inhoudt. De klasgenoten moeten kennis hebben over diabetes, zodat er meer begrip ontstaat voor de leerling met diabetes.

Niet bij alle leerlingen is de klas op de hoogte van het feit dat een van hun klasgenootjes diabetes heeft. Als de klas wel weet dat een klasgenoot diabetes heeft en er ook informatie over wordt gegeven, dan is daar meer begrip voor. Zij kunnen het dan beter begrijpen en krijgen begrip voor de situatie van hun klasgenoot met diabetes. Ook wordt de leerling ondersteund wanneer de klas op de hoogte is. Drie leerlingen hebben op de basisschool een spreekbeurt gehouden voor de klas, zodat de klasgenoten geïnformeerd werden over diabetes. Dit wordt positief ervaren door de leerlingen. De andere leerlingen hebben geen spreekbeurt gehouden, maar zouden dit wel willen. Twee daarvan willen het wel proberen, maar de één weet nog niet hoe ze dat gaat doen en de ander weet niet wat ze allemaal over diabetes moet vertellen.

Vijf van de zeven leerlingen met diabetes geven aan dat zij te maken hebben met de gevolgen en psychische aspecten van diabetes. Alle vijf hebben last van boosheid en depressiviteit en drie leerlingen zijn ook regelmatig agressief en angstig. Boosheid en depressiviteit komen het meest voor. Vier leerlingen geven aan dat daar op school weinig rekening mee wordt gehouden. Meer informatie over psychische aspecten van diabetes op scholen wordt door alle leerlingen aanbevolen. Het geeft meer inzicht in de betekenis van diabetes en de psychische gevolgen ervan. Ook kan dit zorgen dat er beter rekening wordt gehouden met de emoties van diabetesleerlingen.

Op het informatiepakket wordt positief gereageerd. Alle zeven leerlingen met diabetes vinden het een goed idee, nuttig en interessant. Het pakket zou al lang ontwikkeld moeten worden, zo wordt er aangegeven. Er worden meerdere redenen voor genoemd. Zo is het voor kinderen van de basisschool erg fijn dat er meer informatie komt in de vorm van een pakket, omdat er veel kinderen zijn die niet durven te vertellen over hun diabetes in de klas. Ook is het belangrijk dat leerkrachten en leerlingen op de hoogte zijn van wat diabetes inhoudt. De leerlingen komen dan meer over diabetes te weten en zullen hun klasgenoot met diabetes beter begrijpen en helpen. Ook de leerkrachten hebben dan meer informatie ter beschikking en kunnen hierdoor beter beoordelen, wanneer de leerling ondersteuning nodig heeft en waar rekening mee gehouden moet worden. Een informatiedag wordt door hen ook als nuttig gezien, zodat informatie gedeeld kan worden met elkaar.

Het doel van het informatiepakket is om leerlingen met diabetes tegemoet te komen, door het vergroten van kennis over diabetes en het bevorderen van begrip en ondersteuning voor deze leerlingen. Om dit doel te kunnen realiseren, is er tijdens de interviews aandacht besteed aan de wensen die zij hebben met betrekking tot de inhoud van het pakket. Ook is er aandacht besteed aan de onderwerpen die zij willen bespreken tijdens een informatiedag. Samengevat willen de leerlingen de volgende onderwerpen terugzien in het informatiepakket en meekrijgen tijdens de informatiedag:

Wat houdt diabetes in? Wat houdt hypo en hyper in? Wat zijn de symptomen van hypo en hyper en welke actie moet er worden genomen in dat geval? Daarnaast worden de volgende onderwerpen aanbevolen: een korte uitleg over complicaties die bij diabetes horen, de oorzaak en de behandeling, informatie over de psychologische aspecten van diabetes, de acties die ondernomen moeten worden als het kind is flauwgevallen, het onderwerp gezonde voeding en het onderwerp sporten en diabetes. Een ander aandachtspunt is dat de leerlingen hun klasgenoot met diabetes moeten leren helpen, zodat er ondersteuning kan worden geboden.

De volgende materialen raden zij daarbij aan: spelletjes, opdrachtjes, boekjes, filmpjes, een PowerPoint-presentatie voor een spreekbeurt, bloedglucosemeter, insulinepen, naaldjes, diabetesdagboekje, diabeteskaartje, brochures over diabetes voor leerlingen en leerkrachten en informatiematerialen over gezonde voeding.

Wanneer het onderwerp diabetes bespreekbaar wordt gemaakt in de klas, zal dit zorgen voor meer begrip en ondersteuning voor de leerlingen met diabetes. Dat is het doel van het informatiepakket.

6.2 Resultaten Leerkrachten

In deze paragraaf worden de onderzoeksresultaten beschreven, die voortkomen uit de interviews met de leerkrachten die een leerling met diabetes type 1 in de klas hebben. De resultaten worden per topic weergegeven en daarnaast worden er citaten gebruikt uit de interviews om het geheel te verhelderen.

Er zijn twee leerkrachten geïnterviewd. De eerste leerkracht heeft een leerling van tien jaar in de klas en de tweede leerkracht een leerling van twaalf jaar, beiden met diabetes type 1. Voor een duidelijk leesbaarheid van de resultaten worden de leerkrachten als volgt aangeduid: eerste leerkracht en tweede leerkracht.

1: Diabetes op school en in de klas

In deze topic worden de behoeftes van de leerkrachten besproken, waar zij tegenaan lopen, waar zij rekening mee denken te moeten houden en hoe de klas is geïnformeerd over diabetes.

Diabetes in de klas

De informatie waar de leerkrachten vooral behoefte aan hadden toen er een leerling met diabetes in de klas kwam, was voor de eerste leerkracht hoe er praktisch te werk gegaan moet worden met het kind. De tweede leerkracht wilde graag weten hoe zij de leerling kon helpen om normaal mee te doen in de klas. De technische kant beheerste ze al, omdat ze zelf diabetes heeft.

Als er een leerling met diabetes in de klas zit, dan moet er volgens de eerste leerkracht op de eerste plaats rekening gehouden worden met de gezondheid, deze staat voorop. Vaste meetmomenten op de dag werken praktisch ook goed. Wanneer er een excursie gepland staat, dan moet er voor gezorgd worden dat alle spullen mee gaan. Dit geldt zelfs al voor de gymles. De tweede leerkracht geeft aan dat er voor gezorgd moet worden dat er dextro in het lokaal aanwezig is en dat er een telefoonnummer van de ouders is voorgeprogrammeerd. Indien mogelijk is ook een bloedglucosemeter belangrijk, voor het geval de leerling zijn spullen vergeten is. De leerkracht geeft aan dat het kind tien jaar was ten tijde van de diagnose en dat hij vanaf toen altijd een mobiele telefoon op zijn tafel had liggen, zodat hij indien nodig ruggespraak kon houden met een ouder.

De eerste leerkracht denkt dat het alleen voor de directe omgeving waarin het kind zich bevindt, belangrijk is om aandacht te besteden aan wat een hypo of hyper is. Hoe de tweede leerkracht daarover denkt, is hieronder geciteerd:

“Om een hypo of hyper op te lossen, is ook schriftelijke informatie nodig die op een vaste plek in het lokaal ligt. Wanneer een school te maken krijgt met een kind met diabetes, is het mijns inziens

verstandig om een informatiedag op school te organiseren en het hele team uitleg te geven. Het is voor de leerkracht fijn om in geval van nood terug te kunnen vallen op collega's die weten hoe ze moeten handelen."

Waar de eerste leerkracht tegenaan loopt, is dat als de leerling met diabetes naar hem toekomt, deze op dat moment het belangrijkste is, ongeacht waar de leraar mee bezig is. De tweede leerkracht is niet tegen problemen aangelopen: *"Er is duidelijk uitleg geweest door de diabetesverpleegkundige. Maar deze verpleegkundige kan dit niet altijd en daarom is het verstandig dat er al informatie over diabetes op de basisscholen beschikbaar is."*

Informatie over diabetes aan de klas

De eerste leerkracht geeft aan dat de klasgenoten weten dat de leerling diabetes heeft, maar wat precies diabetes type 1 is weten ze niet. Het houden van een spreekbeurt door de diabetesleerling is niet ter sprake gekomen. De tweede leerkracht vertelt dat de leerlingen een korte uitleg hebben gehad over diabetes, voordat het kind op school kwam na de diagnose. Daarnaast heeft de leerling korte tijd daarna een spreekbeurt gehouden over diabetes. De hele groep mocht ook de bloedsuiker testen, dat vonden ze interessant. Deze leerling is verder ook heel goed opgevangen door zijn medeleerlingen: *"Er was altijd iemand beschikbaar om hem te begeleiden als hij daar om vroeg. Ook met verjaardagstraktaties werd er rekening mee gehouden. De hele groep kreeg iets dat hij ook kon eten. Doordat de groep zo hecht was, heeft hij het goed kunnen accepteren. Hij heeft zich in de groep niet anders of buitengesloten gevoeld. Dit is zo op deze basisschool, maar hoe het op het voortgezet onderwijs zal gaan, weet je natuurlijk niet. En hoe het op andere basisscholen gaat weet je ook niet."*

2: Informatie over diabetes

Hier komt aan de orde of leerkrachten voldoende informatie beschikbaar hebben over diabetes en hoe leerlingen het beste geïnformeerd kunnen worden over de chronische ziekte.

Voldoende informatie

Beide leerkrachten geven aan dat zij voldoende informatie beschikbaar hebben over diabetes. De tweede leerkracht geeft daarbij aan dat de informatie mogelijk te uitgebreid is. Het is volgens haar verstandig dat er een korte handleiding komt voor de leerkrachten over wat diabetes is, informatie over hypo en hyper en wat er gedaan moet worden in noodgevallen. Een noodgeval is bijvoorbeeld wanneer een leerling met diabetes flauwvalt.

De tweede leerkracht deelt ook mee dat er genoeg leerkrachten zijn die nog nooit met diabetes te maken hebben gehad. Andere leerkrachten hebben er wel mee te maken gehad, maar weten er wellicht niet genoeg over. Het zou voor die groep heel fijn zijn, als er al informatie aanwezig is over diabetes. Het is belangrijk dat zij weten waar zij op moeten letten en rekening mee moeten houden, wanneer zij een kind met diabetes in hun klas krijgen. Informatie is volgens de leerkracht de belangrijkste sleutel: *"Je kunt namelijk nooit teveel informatie geven aan de omgeving van kinderen met diabetes."*

Informatieoverdracht aan de leerlingen

De eerste leerkracht vindt dat de leerlingen door middel van een boek of een film geïnformeerd kunnen worden over diabetes. Een spreekbeurt door een kind, misschien samen met een ouder, is ook een optie. De materialen die een kind met diabetes gebruikt, kunnen de spreekbeurt verduidelijken. De tweede leerkracht noemt ook een film om samen met de klas naar te kijken, maar een spreekbeurt in de bovenbouw aan de hand van eigen materialen zou volgens haar ook goed werken.

3: Gevolgen en psychische aspecten van diabetes

Hieronder komt de psychische aspecten van diabetes ter sprake. De vraag is of de leerlingen wel eens of regelmatig boos, agressief, depressief of angstig zijn.

Psychische aspecten van diabetes

De gevolgen en psychische aspecten van diabetes komen de eerste leerkracht niet bekend voor, maar het lijkt hem wel logisch dat het erbij hoort. Op dit moment heeft de leerkracht een vrolijke jongen in de klas, die goed met zijn diabetes omgaat. De tweede leerkracht geeft aan dat de leerling wel eens boos kan zijn, maar dat de psychische aspecten haar verder niet bekend voorkomen. Beide leerkrachten geven aan dat er informatie gewenst is over de psychische aspecten van diabetes.

4: Informatiepakket

De reacties op en aanbevelingen voor het informatiepakket, worden hier besproken. De wensen en behoeftes worden hierin meegenomen.

Reacties op het informatiepakket

Beide leerkrachten reageren positief op het informatiepakket en één van de leerkrachten is van mening dat het een toegevoegde waarde heeft voor basisscholen. De andere leerkracht licht dat ook toe: *“Goed plan om een informatiepakket over diabetes te ontwikkelen. Er komen steeds meer kinderen met diabetes. Dat is dus een hele positieve gedachte voor de basisscholen. Ook biedt het een goede uitkomst voor de basisscholen die er niets over weten, maar wel leerlingen met diabetes op school hebben.”*

Eén van de leerkrachten heeft nog een persoonlijke aanvulling en geeft als toelichting: *“Ik weet uit ervaring dat kinderen van de bovenbouw heel graag willen weten wat iemand mankeert. Ik heb zelf diabetes type 2 en draag een insulinepompje. Bij het zien van het pompje (per ongeluk) is er een goed gesprek ontstaan en heb ik er een les aan besteed om uitleg te geven en de vele vragen te beantwoorden. Aandacht besteden in de klas aan chronische ziektes vinden kinderen interessant. Daarnaast leren ze er veel van en begrijpen ze ook beter waarom hun klasgenoot extra moet eten of moet spuiten.”*

Terugzien in het informatiepakket

De eerste leerkracht ziet graag interactie terug in het informatiepakket in de vorm van een spel of een film. De tweede leerkracht zou kiezen voor een boekje met vragen en opdrachten voor de kinderen uit de bovenbouw. Spelletjes werken volgens haar altijd goed. Ook digiborden kunnen worden ingezet met informatieve filmpjes.

De leerkrachten willen het informatiepakket allebei graag in de klas gaan gebruiken als het zover is. Er wordt positief op gereageerd. Eén van de leerkrachten geeft daarbij wel aan dat de informatie dient aan te sluiten bij de belevingswereld en leeftijd van de kinderen.

5: Handleiding

De handleiding hoort bij het informatiepakket en bevat (achtergrond)informatie voor de leerkrachten. Welke informatie zij graag daarin terug willen lezen, wordt hieronder beschreven.

Achtergrondinformatie in de handleiding

De eerste leerkracht wil informatie over de medische achtergrond in de handleiding. Wat diabetes precies inhoudt en wat de gevolgen ervan kunnen zijn. De tweede leerkracht wil dat er basisinformatie komt over diabetes, waaronder de betekenis van diabetes, de medicatie (spuiten en pomp) en informatie over hypo en hyper. Volgens de leerkracht moet dit niet in lange teksten beschreven worden, maar wellicht meer puntsgewijs.

Aan de leerkrachten is gevraagd welke van de volgende informatie zij graag in de handleiding terug willen zien:

- 1) Basisinformatie over de chronische ziekte, diabetes type 1.
- 2) Informatie over diabetes type 1 op school en de rol van de school daarin.
- 3) Informatie over de emotionele zorg voor een leerling met diabetes.
- 4) Informatie over de ontwikkeling van de doelgroep.
- 5) Informatie over diabetes op psychologisch gebied. De psychische aspecten bij een kind met diabetes en de rol van de school hierin.
- 6) Informatie over de cijfers en diabetes, en het beleid en diabetes.
- 7) De emotionele ontwikkeling van een leerling met diabetes kan anders verlopen in vergelijking met een leerling die de chronische ziekte niet heeft. Informatie over de emotionele ontwikkeling van een diabetesleerling.

De eerste leerkracht wil informatie over alle punten in de handleiding, behalve over het zesde punt. De tweede leerkracht wil informatie over het eerste, tweede, vijfde en zevende punt. De overige drie punten hoeven volgens deze leerkracht niet in de handleiding opgenomen te worden. De handleiding zou volgens een van de leerkrachten beknopt beschreven kunnen worden en daarnaast zou er ook gebruik gemaakt kunnen worden van opsommingen, zodat de leerkracht snel kan zien waar het over gaat. Beide leerkrachten geven aan dat deze punten niet verplicht in de handleiding terug moeten komen, maar meer als een suggestie moeten worden gezien.

6.2.1 Samenvatting

De informatie waar de leerkrachten vooral behoefte aan hadden toen er een leerling met diabetes bij hun in de klas kwam, is informatie over hoe er praktisch te werk gegaan moet worden met het kind en hoe ervoor gezorgd kan worden dat de leerling normaal mee kan functioneren in de klas.

Als er een leerling met diabetes in de klas zit, dan moet er volgens de eerste leerkracht op de eerste plaats rekening gehouden worden met zijn gezondheid. De tweede leerkracht geeft aan dat ervoor gezorgd moet worden dat alle benodigde hulpmiddelen in het lokaal aanwezig zijn, zoals dextro, het telefoonnummer van de ouders en een bloedglucosemeter. Dit laatste is voor het geval de leerling zijn spullen vergeten is. Aandacht besteden aan een hypo en hyper is volgens de eerste leerkracht alleen voor de directe omgeving van belang. De tweede leerkracht geeft aan dat er schriftelijke informatie nodig is op een vaste plek en dat daarnaast een informatiedag georganiseerd moet worden om het hele team uitleg te geven over diabetes. Hierdoor kan de leerkracht in geval van nood terugvallen op collega's die ook weten hoe ze moeten handelen.

Waar de eerste leerkracht tegenaan loopt, is dat als de leerling met diabetes naar hem toekomt, deze op dat moment het belangrijkste is. Ongeacht waar de leraar mee bezig is. De tweede leerkracht is niet tegen problemen aangelopen, maar geeft wel aan dat het verstandig is dat er al informatie over diabetes op de basisscholen beschikbaar is.

De eerste leerkracht heeft aangegeven dat de klasgenoten weten dat de leerling diabetes heeft, maar dat ze niet precies weten wat diabetes type 1 is. De tweede leerkracht geeft aan dat de leerlingen een korte uitleg hebben gehad over diabetes, voordat de diabetesleerling op school kwam na de diagnose. Daarnaast heeft de leerling korte tijd daarna een spreekbeurt gehouden over diabetes.

De leerkrachten hebben voldoende informatie over diabetes ter beschikking. De informatie bij de tweede leerkracht is wellicht wat te uitgebreid. Zij geeft aan dat er een korte handleiding moet komen voor de leerkrachten waarin beschreven wordt wat diabetes is, informatie gegeven wordt

over hypo en hyper en wat er gedaan moet worden in noodgevallen. Deze leerkracht geeft ook aan dat het heel fijn is als er in de klas al informatie aanwezig is voor de leerkrachten die niet genoeg over diabetes afweten. Het is belangrijk dat zij weten waarop zij moeten letten en waar rekening mee te houden, wanneer zij een kind met diabetes in hun klas krijgen. De leerlingen kunnen daarnaast met behulp van een boek of een film worden geïnformeerd over diabetes. In de bovenbouw kan er een spreekbeurt worden gehouden, waarbij de materialen die een kind met diabetes gebruikt, getoond kunnen worden. Een spreekbeurt houden met een ouder samen is ook een optie.

De psychische aspecten komen de leerkrachten niet heel bekend voor. Een leerkracht geeft aan dat de leerling wel eens boos is. Er is altijd meer informatie over dit onderwerp gewenst, noemen beide leerkrachten.

Beide leerkrachten reageren positief op het informatiepakket. Wat ze daar graag in willen terugzien, is interactie in de vorm van een spel, een filmpje of een boekje met vragen en opdrachten voor de bovenbouwleerlingen. Ook digiborden kunnen worden ingezet met informatieve filmpjes. De eerste leerkracht zou het pakket graag in gebruik nemen in de klas. De tweede leerkracht wil dit ook, maar geeft daarbij wel aan dat de informatie dient aan te sluiten bij de belevingswereld en de leeftijd van de kinderen. Eén leerkracht heeft nog een persoonlijke aanvulling. Aandacht besteden in de klas aan chronische ziektes vinden kinderen van de bovenbouw namelijk interessant, omdat leerlingen willen weten wat hun klasgenoot mankeert en daar dan meer begrip voor kunnen opbrengen.

De eerste leerkracht wil informatie over de medische achtergrond in de handleiding. Wat diabetes precies inhoudt en wat de gevolgen ervan kunnen zijn. De tweede leerkracht wil dat er basisinformatie komt over diabetes. Beide leerkrachten willen informatie over de ziekte diabetes type 1 en de rol van de school daarin, wanneer het kind op school is. Verder willen zij informatie over de psychische aspecten bij een kind met diabetes en de rol van de school hierin en informatie over de emotionele ontwikkeling van een diabetesleerling. De tweede leerkracht wil ook nog informatie over de emotionele zorg voor een leerling met diabetes en informatie over de ontwikkeling van de doelgroep. Informatie over cijfers, beleid en diabetes hoeft volgens beide leerkrachten niet in de handleiding te worden opgenomen.

6.3 Vergelijkingen en overeenkomsten

De eerste leerkracht geeft aan dat de leerlingen in de klas wel weten dat een leerling diabetes heeft, maar niet weten wat dit precies inhoudt. Dit kwam ook terug uit de antwoorden van de diabetesleerlingen die geïnterviewd werden. Bij die leerlingen weten de klasgenoten, maar ook de leerkrachten niet voldoende over diabetes. Bij twee van die leerlingen zijn ze wel redelijk op de hoogte wat diabetes inhoudt. De leerlingen willen dat diabetes in de klas bespreekbaar wordt gemaakt en dat hun klasgenoten daarover informatie krijgen, zodat er meer begrip kan komen voor de leerling met diabetes en voor de situatie waarin deze zich bevindt. Zij geven aan dat de leerkrachten zich moeten verdiepen in het ziektebeeld en de klas daarvan op de hoogte moeten brengen.

Eén van de leerkrachten geeft aan dat er voor de diabetesleerling altijd iemand in de groep was om hem te begeleiden. Ook met verjaardagstraktaties werd er rekening mee gehouden en kreeg de hele groep iets, dat de diabetesleerling ook kon eten. De twee geïnterviewde leerlingen met diabetes liepen hier tegenaan, omdat de school onvoldoende kennis had over diabetes. Bij hen werd er op school niet op voeding en drinken gelet, zij moesten daar zelf achteraan.

Een informatiedag organiseren voor het schoolteam vindt de tweede leerkracht belangrijk, zodat de leerkracht terug kan vallen op collega's die ook iets over de chronische ziekte afweten. Ook de leerlingen vinden het belangrijk dat er informatiedagen komen, zodat hun klasgenoten en de

leerkrachten meer over diabetes te weten komen. Zij willen dat hierdoor meer ondersteuning komt, dat er meer rekening met ze gehouden wordt en dat ze serieus genomen worden. Eén van de leerkrachten geeft ook aan dat het belangrijk is dat er al informatie over diabetes op de basisscholen beschikbaar is. Daarnaast willen de kinderen in de bovenbouw graag weten wat hun klasgenoot mankeert. Zo leren ze niet alleen over de ziekte, maar leren ze ook een ander te helpen. Zowel de leerlingen als de leerkrachten willen dat er informatie komt over wat diabetes inhoudt, informatie over hypo en hyper en wat er gedaan moet worden in noodgevallen. Deze informatie vinden zowel leerlingen als leerkrachten belangrijk voor het informatiepakket.

Vijf van de zeven leerlingen hebben te maken met de psychische aspecten van diabetes en drie daarvan houden dit voor zichzelf, omdat zij van mening zijn dat de leerkrachten daar toch geen begrip voor tonen op school. Bij de leerkrachten komen deze psychische aspecten van diabetes bij hun leerling niet bekend voor. Zowel de leerlingen als de leerkrachten willen informatie over de psychische aspecten van diabetes.

Alle geïnterviewde doelgroepen reageren positief op het informatiepakket. De klas kan op verschillende manieren geïnformeerd worden over diabetes. Leerlingen en leerkrachten geven beide als voorbeeld dat er een spreekbeurt gehouden kan worden door de leerling, die daarbij eigen materialen ter verduidelijking kan laten zien. Ook een boek, een film, een spel en opdrachten worden door zowel de leerlingen als de leerkrachten aangeraden voor het pakket.

6.4 Resultaten ouders

De onderzoeksresultaten uit de interviews met de ouders worden in deze paragraaf weergegeven. De interviews met de ouders gingen alleen om het informatiepakket, zodat ook hun wensen en suggesties meegenomen kunnen worden. Er zijn twee ouders geïnterviewd. Het gaat om de ouders van een jongen en een meisje in de leeftijd van tien en elf jaar.

Reacties op het informatiepakket

De ouders reageren positief op het informatiepakket en zijn van mening dat het ervoor moet zorgen dat diabetes in de klas beter bespreekbaar wordt gemaakt, zodat de interactie tussen de kinderen ook vergroot wordt. Er moet dus informatie komen, wat uiteindelijk zorgt voor een beter begrip voor de leerling met diabetes.

Terugzien in het informatiepakket

De informatie die de ouders in het informatiepakket graag terug willen zien, is allereerst een uitleg over wat deze chronische ziekte inhoudt. Verder willen zij informatie over de behandeling, informatie over voeding en beweging en ook hoe hypo en hyper wordt herkend. Daarnaast willen beide ouders dat leerkrachten weten hoe zij moeten handelen in noodgevallen, bijvoorbeeld wanneer het kind bewusteloos raakt.

Overbrenging informatie op speelse wijze

De informatie kan op een speelse wijze overgebracht worden door het kind zelf, bijvoorbeeld middels een spreekbeurt, geeft één van de ouders aan. De diabetesleerling kan daarbij concrete voorwerpen zoals prikspullen of een meetapparaat laten zien. Zo kunnen de kinderen zelf zien hoe zo iets eruit ziet. Daarnaast is een spelletje (zoals een kwartet) een goede optie om diabetes op een speelse wijze aan de kinderen in de klas uit te leggen. Ook de andere ouder is van mening dat een spelletje een goede optie is om informatie op een speelse wijze over te brengen. Wat ze verder ook noemt, is een boekje, opdrachtjes en een spreekbeurt door het kind zelf. En dan kan, zoals de vorige ouder het ook heeft benoemd, met behulp van materialen als een insulinepen, een bloedglucosemeter en plaatjes over hypo en hyper, de presentatie worden verduidelijkt.

Meegeven aan de basisscholen

De volgende citaten geven een antwoord op de vraag wat de ouders mee willen geven aan de scholen:

“Onderschat de ziekte niet.”

“Lees je eens goed in. Weet wat er kan gebeuren en help een kind goed. Vreemd gedrag kan een reactie zijn op een te lage of te hoge bloedsuiker en is het kind niet zomaar vervelend. En vooral: neem het kind serieus. Als het aangeeft dat het zich niet goed voelt, is dat vaak ook zo.”

Pakket adviseren aan de school

Beide ouders willen het pakket adviseren aan de basisschool van hun kind. Eén van de ouders geeft nog aan dat het een waardevol idee is om een pakket te ontwikkelen.

6.5 Resultaten diabetesverpleegkundigen

Er zijn twee diabetesverpleegkundigen geïnterviewd en de resultaten daarvan worden hieronder belicht.

Reacties op het informatiepakket

Het informatiepakket is volgens de diabetesverpleegkundigen een goed plan. Een tip die meegegeven wordt, is dat diabetes niet algemeen is. Het is per persoon verschillend en ook ieder kind is uniek. Hiermee wordt gezegd dat niet ieder kind last hoeft te hebben van dezelfde klachten of complicaties die bij diabetes kunnen voorkomen. Daar moet volgens hen de nadruk op worden gelegd bij het geven van informatie aan scholen.

Terugzien in het informatiepakket

Volgens één van de diabetesverpleegkundigen is informatie over hypo en hyper en informatie over voeding een eerste vereiste. Verder wordt door beide verpleegkundigen aangegeven dat vooral begrip voor de dagelijkse handelingen belangrijk is. Ook moet nagegaan worden welke hulp het kind hierin wil. Verder is het belangrijk dat er in de klas aandacht wordt besteed aan de chronische ziekte, zodat klasgenoten daar ook begrip voor krijgen. De website www.diabetesopschool.nl moet bij de leraren die met diabetes te maken hebben ook bekend zijn.

Benadering/behandeling diabetesleerlingen in de klas

De kinderen moeten gewoon net als andere kinderen benaderd en behandeld worden door de leerkracht. Verder moeten de leerkrachten zich bewust zijn van wisselende glucosewaarden en het effect daarvan op de concentratie. Ook is het belangrijk om korte lijntjes te hebben met de ouders, omdat zij hun kind het beste kennen.

Het is ook belangrijk dat de onderwijzer belangstelling toont en de klachten van het kind serieus neemt. Door tijdgebrek kan dit niet altijd, dat is begrijpelijk, zo geeft de diabetesverpleegkundige aan. Maar informatie geven en dit regelmatig herhalen zou een optie zijn om meer begrip te kweken.

Het volgende wordt hierbij ook vermeld: *“Goede observatie is nodig bij een kind met diabetes, luister naar hetgeen het kind vertelt. Moet het kind naar de WC of hangt het maar wat rond? Worden er inadequate antwoorden gegeven? De symptomen moeten herkenbaar zijn.”*

Overbrenging informatie

Er wordt aangegeven dat een interactief spel goed zou werken, maar deze spellen zijn er helaas bijna niet. Verder zou een kwartet ook ingezet kunnen worden, maar een spreekbeurt door de leerling zelf

is ook een goede optie. En meestal wordt het als boeiend ervaren, wanneer de leerling daarbij de materialen die door zichzelf worden gebruikt, aan de klas laat zien.

Meegeven aan de basisscholen

Wat de verpleegkundigen als advies mee willen geven aan de basisscholen, wordt in de volgende citaten weergegeven:

“Probeer kinderen zoveel mogelijk mee te laten draaien, waarbij ze de ruimte krijgen om voor hun diabetes te zorgen. Hoe dit vormgegeven moet worden, is ook erg afhankelijk van het karakter van het kind. Durf je in de groep aandacht voor jezelf te vragen als je jezelf niet goed voelt? Hoe reageert de klas hierop? Kinderen die hierin vastlopen, krijgen ondersteuning vanuit het kinderdiabetesteam.”

“Mijn ervaring is dat onderwijzers slecht luisteren. Ze hebben het idee dat ze alles wel weten, omdat opa ook diabetes heeft. Ik zou graag willen dat men weet wat hypo's en hypers zijn, zodat ze de kinderen daarin kunnen steunen en dus ook niet gaan verbieden om naar het toilet te gaan. Dat vind ik een vorm van kindermishandeling.”

“Het is fijn als er ranja aanwezig is op school, wat er meestal wel is. Daarnaast moeten onderwijzers opletten dat er bij de gymles geen hypo's ontstaan. Verder vragen scholen weinig informatie over diabetes, maar ik lever zelf wel een boekje evenals hypo- en hyperkaartjes. Een pakket zou dus een goede uitkomst kunnen bieden.”

7. Conclusie, aanbevelingen en inhoud pakket

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de conclusie beschreven. Daarnaast worden de theorie en praktijk met elkaar in verband gebracht. In de volgende paragraaf worden de aanbevelingen weergegeven, waarna een uitleg van het eindproduct met de inhoud volgt.

De doelstelling luidt als volgt:

Het ontwikkelen van een informatiepakket met een bijbehorende handleiding over diabetes type 1 voor leerkrachten en leerlingen van de groepen zes, zeven en acht van de reguliere basisschool, met als doel toename van begrip en ondersteuning voor diabetesleerlingen, door het vergoten van kennis over diabetes.

7.2 Conclusie

Diabetes is een problematische, chronisch ziekte die zich wereldwijd voordoet. In Nederland is de ziekte een groeiend probleem. Er zijn momenteel zesduizend kinderen onder de achttien jaar die met diabetes kampen. Het Diabetes Fonds (2012) stelt dat 98% van deze kinderen diabetes type 1 heeft. Diabetes, ook wel in medische termen aangeduid als diabetes mellitus (DM), is een chronische stofwisselingsziekte. Een chronische ziekte is een ziekte die niet te genezen is en ook niet vanzelf oplost. Bij type 1 is het lichaam niet in staat om insuline aan te maken. Zonder insuline blijft de glucose in het bloed, met als gevolg dat de lichaamscellen niet van energie kunnen worden voorzien (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2012).

Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat veel kinderen met diabetes op onbegrip stuiten. Het onbegrip komt door onwetendheid. Weinig mensen zijn op de hoogte dat kinderen met diabetes type 1 belast zijn met de handelingen, die zij dagelijks voor hun diabetes moeten uitvoeren. Het is een proces dat veel van het kind vraagt. Ook is naar voren gekomen dat het aantal kinderen met diabetes toeneemt (van Bever, 2013). Daarnaast lopen de leerlingen met diabetes en hun ouders in de praktijk tegen uiteenlopende problemen aan, zoals de leerlingen niet toestaan in de klas om de bloedsuiker te meten, het weigeren van schoolbesturen om het personeel van school insuline toe te laten dienen en het niet of te laat laten eten. De gevolgen hiervan worden zeer onderschat. Er kunnen niet alleen op langere termijn moeilijkheden optreden, maar dit is ook op korte termijn mogelijk. De prestaties op school kunnen behoorlijk verminderen, omdat de leerlingen zich bijvoorbeeld niet goed voelen of last hebben van concentratieproblemen. Daarnaast kunnen ze in het meest erge geval in diabetisch coma raken (Stouthart, 2008).

Diabetes komt steeds vaker voor en op de basisschool worden kinderen hiermee geconfronteerd. Een kind met diabetes type 1 moet namelijk vier tot vijf keer per dag insuline toegediend krijgen. Kinderen moeten ondersteund worden op school, zodat zij op tijd insuline toegediend krijgen, op tijd een tussendoortje kunnen eten en geholpen kunnen worden wanneer zij ondersteuning nodig hebben. De kennis over diabetes moet dus vergroot worden op scholen, zodat er begrip ontstaat voor kinderen met diabetes en meer ondersteuning aan hen kan worden geboden. Het is voor leerkrachten een lange zoektocht om informatie over diabetes type 1 en de daarbij benodigde materialen te verzamelen. Hierdoor is het van belang om al die benodigde informatie en materialen (die de chronische ziekte verduidelijken) in een informatiepakket te stoppen, waar de leerkrachten en de leerlingen in de groep gebruik van kunnen maken. Dit is ook het gewenste eindresultaat van de opdrachtgever.

De ontwikkeling bij kinderen met een chronische ziekte kan anders verlopen dan bij kinderen zonder chronische ziekte. Dit komt doordat chronische ziekten, zoals diabetes, continu zorg vereisen. Emotioneel gezien kan het heel wat vragen van een kind in de leeftijd van negen tot twaalf jaar. Kinderen kunnen bijvoorbeeld niet hetzelfde doen en hetzelfde leven leiden als leeftijdgenootjes, zij

moeten zich aanpassen vanwege hun diabetes. Dit heeft op psychologisch gebied ook de nodige gevolgen. De kinderen merken dat zij iets hebben wat anderen niet hebben, namelijk een chronische aandoening. Deze kinderen kunnen eerder angstig, boos, depressief of agressief worden, terwijl hun medeleerlingen daar geen last van hoeven te hebben. Het is van belang dat de school hier ook rekening mee houdt (Bekerom & Hulsmans, 2012).

Voor leerkrachten met diabetesleerlingen in de klas, is een informatiepakket van essentieel belang. Dit is niet alleen om het bewustzijn rondom diabetes te vergroten, maar ook om de leerlingen met diabetes bij te staan en hen adequaat te begeleiden. Daarnaast levert het informatiepakket een toegevoegde waarde, omdat het de school en de leerkrachten handvaten biedt waar zij op moeten letten om de leerling met diabetes optimaal te kunnen helpen. Ook worden de leerlingen in de klas geïnformeerd over diabetes met behulp van de informatie en educatieve materialen die in het pakket zitten. Zij krijgen hierdoor meer duidelijkheid over de chronische ziekte van hun klasgenootje(s) en krijgen begrip voor de situatie. Ook kunnen zij hun klasgenoot met diabetes beter leren ondersteunen wanneer er hulp nodig is. Meer kennis over diabetes zal er daarnaast voor kunnen zorgen dat er een betere samenwerking ontstaat tussen de leerlingen in de klas en de diabetesleerling. Het pakket is niet alleen relevant voor de scholen, leerlingen en leerkrachten, maar ook ouders, diabetesverpleegkundigen en de opdrachtgever hebben er baat bij.

Tot slot is er onderzoek gedaan naar soortgelijke producten als het te ontwikkelen informatiepakket. Daaruit is gebleken dat er veel los te verkrijgen is, maar dat een verzameling van educatieve materialen en informatie in één pakket voor de doelgroep ontbreekt. Daarom levert het informatiepakket een meerwaarde op. Volgens Delfos (2009) is de doelgroep, negen t/m twaalf jaar de maatschappij aan het ontdekken en zien hierdoor wat er allemaal om hen heen is. Zij willen kennis opdoen en dat kan door middel van het informatiepakket over diabetes. Dat is goed voor hun ontwikkeling, maar levert ook een bijdrage aan een betere ondersteuning en een beter begrip voor leerlingen met diabetes op school.

Als we naar het praktijkgedeelte van het onderzoek kijken, kan er vastgesteld worden dat er behoefte is aan informatie, kennis en materialen over diabetes type 1 op scholen. Wanneer dat aanwezig is, kan er adequaat gehandeld worden. De behoefte is er ook, omdat leerlingen met diabetes begrip en ondersteuning missen op school. Hierdoor hebben vijf van de zeven geïnterviewde leerlingen het moeilijk (gehad) op de basisschool. Dit komt omdat de leerkrachten en leerlingen in de klas niets of onvoldoende over diabetes afweten. De leraren weten niet hoe ze met een leerling met diabetes om moeten gaan en welke hulp ze kunnen bieden. De leerlingen voelen zich niet begrepen door de leerkrachten, omdat de leerkrachten bepaalde zaken waar de leerlingen mee te kampen hebben, niet begrijpen. Voor twee leerlingen was er voldoende begrip en ondersteuning aanwezig, maar ook zij noemen verbeterpunten voor hun basisschool. Dat de leerlingen met diabetes op onbegrip stuiten en dat dit te wijten is aan de onwetendheid, komt in de praktijk duidelijk terug (van Bever, 2013).

Daarnaast gaf één van de leerkrachten tijdens het interview aan dat er genoeg onderwijzers zijn die nog nooit met diabetes te maken hebben gehad. En leraren die er wel mee te maken hebben, maar weten er wellicht niet genoeg over. Hier komt die onwetendheid weer terug. Volgens de leerkracht zou het voor die groep heel fijn zijn, als er al informatie aanwezig is over diabetes, omdat er ook steeds meer kinderen met diabetes komen. Het is belangrijk dat zij weten waar zij op moeten letten en waar zij rekening mee moeten houden, wanneer zij een kind met diabetes in hun klas krijgen. Volgens deze leerkracht kan er nooit teveel informatie gegeven worden aan de omgeving van kinderen met diabetes. Eén van de diabetesverpleegkundigen noemde dat onderwijzers soms het idee hebben dat ze alles wel weten, omdat iemand in de familie toevallig ook diabetes heeft. De verpleegkundige ziet in de praktijk graag terug dat de onderwijzers weten wat hypo's en hypers zijn, zodat de kinderen daarin gesteund kunnen worden en het kind bijvoorbeeld niet verbieden om naar het toilet te gaan. Daarnaast geeft een van de ouders als tip mee voor de basisscholen dat de ziekte

niet onderschat moet worden. Uit de theorie komt ook naar voren dat de gevolgen van diabetes op scholen zeer onderschat worden (Stouthart, 2008).

Het opmerkelijke is dat niet bij alle zeven leerlingen de klas (leerkrachten en leerlingen) voldoende op de hoogte is van wat diabetes betekent. Bij twee van die leerlingen zijn ze daar redelijk van op de hoogte. De leerlingen vertellen dat dit opgevangen kan worden door de leerkrachten en de leerlingen op school te informeren over diabetes. Daarnaast moeten de leerkrachten zich meer verdiepen in het ziektebeeld, zodat zij de klas daar ook over kunnen informeren. Verder is de klas niet bij alle diabetesleerlingen op de hoogte van het feit dat een klasgenootje diabetes heeft. Bij degenen bij wie dat wel het geval is en waar ook de leerlingen geïnformeerd zijn over diabetes, is er meer begrip voor de klasgenoot. Zij begrijpen het dan beter en krijgen begrip voor de situatie van hun klasgenoot met diabetes. De leerling wordt dan ook beter ondersteund. Het onbegrip en de onwetendheid over diabetes op scholen, zoals dat uit de literatuur naar voren komt, nemen af als de kennis over diabetes vergroot wordt.

Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat kinderen met diabetes in vergelijking met de totale populatie een verhoogde kans hebben op psychische aspecten van diabetes, zoals depressie, agressie, boosheid en angststoornissen (Schiets, 1998). Uit het praktijkonderzoek blijkt ook dat vijf van de zeven leerlingen met diabetes te maken hebben met de gevolgen en psychische aspecten van diabetes. Volgens de leerlingen wordt hier op school weinig rekening mee gehouden. Informatie over de psychische aspecten van diabetes wordt zowel door de leerlingen als de leerkrachten aanbevolen. De diabetesleerlingen hopen dat daardoor beter rekening wordt gehouden met hun emoties.

Alle doelgroepen reageren positief op het informatiepakket. Het heeft een toegevoegde waarde voor de basisscholen. Alle doelgroepen zijn van mening dat er meer begrip en ondersteuning moet komen voor de leerling met diabetes in de klas. Dit is te realiseren als de kennis over diabetes wordt vergroot en daarmee komen we bij de doelstelling van het te ontwikkelen product. Met het informatiepakket is het mogelijk om op de basisscholen de kennis over diabetes te vergroten, zodat er begrip en ondersteuning ontstaat voor de leerlingen met diabetes.

7.3 Aanbevelingen

De aanbevelingen zijn de wensen, de behoeftes en de adviezen die de doelgroepen benoemen voor het informatiepakket over diabetes. De informatie en materialen die de doelgroepen graag in het informatiepakket terug willen zien, worden hier in de eerste paragraaf weergegeven. In de tweede paragraaf worden de adviezen en de tips beschreven die de doelgroepen aan de basisscholen willen meegeven. Dat zijn ook de aanbevelingen.

7.3.1 Behoeftes, wensen en adviezen voor het informatiepakket

Leerlingen

Het informatiepakket heeft als doel om leerlingen met diabetes tegemoet te komen, door het vergroten van kennis over diabetes en het bevorderen van begrip en ondersteuning voor deze leerlingen. Om dit te kunnen bereiken, is tijdens de interviews aandacht besteed aan de behoeftes en wensen die zij hebben met betrekking tot de inhoud van het pakket. Ook is aandacht besteed aan de onderwerpen die zij willen bespreken tijdens een informatiedag.

De leerlingen willen de volgende informatie en onderwerpen terugzien in het informatiepakket en meekrijgen tijdens een informatiedag over diabetes:

Wat houdt diabetes in? Wat houdt hypo en hyper in? Wat zijn de symptomen van hypo en hyper en welke actie moet er worden genomen in dat geval? Daarnaast worden de volgende onderwerpen aanbevolen: een korte uitleg over complicaties die bij diabetes horen, de oorzaak en de behandeling, informatie over de psychologische aspecten van diabetes, de acties die ondernomen moeten worden als het kind is flauwgevallen, het onderwerp gezonde voeding en het onderwerp sporten en diabetes. Een ander aandachtspunt is dat de leerlingen hun klasgenoot met diabetes moeten leren helpen, zodat er ondersteuning kan worden geboden.

De volgende materialen wordt daarbij aangeraden:

spelletjes, opdrachtjes, boekjes, filmpjes, een PowerPoint-presentatie voor een spreekbeurt, bloedglucosemeter, insulinepen, naaldjes, diabetesdagboekje, diabeteskaartje, brochures over diabetes voor leerlingen en leerkrachten en informatie over gezonde voeding.

Leerkrachten

De eerste leerkracht wil informatie over de medische achtergrond in de handleiding. Wat diabetes dus precies inhoudt en wat de gevolgen ervan kunnen zijn. De tweede leerkracht wil dat er basisinformatie komt over diabetes, zoals over de betekenis van diabetes, de medicatie (spuiten en pomp), informatie over hypo en hyper en wat er gedaan moet worden bij noodgevallen.

Beide leerkrachten willen informatie over het volgende:

- Basisinformatie over de chronische ziekte, diabetes type 1.
- Informatie over diabetes type 1 op school en de rol van de school daarin.
- Informatie over de psychische aspecten van een kind met diabetes.
- Informatie over de emotionele ontwikkeling van een diabetesleerling.

De tweede leerkracht wil ook nog informatie over de emotionele zorg van een leerling met diabetes op school en informatie over de ontwikkeling van de doelgroep. Beide leerkrachten geven aan dat deze punten niet verplicht in de handleiding terug moeten komen, maar meer als een suggestie moeten worden gezien. Volgens één van de leerkrachten zou de handleiding beknopt beschreven kunnen worden met gebruikmaking van opsommingen.

Beide leerkrachten reageren positief op het informatiepakket. Wat ze daar graag in terug willen zien, is interactie in de vorm van een spel, een filmpje of een boekje met vragen en opdrachten voor de

bovenbouwleerlingen. Daarnaast kunnen de materialen die een diabetesleerling dagelijks gebruikt, ook ingezet worden bij spreekbeurten. Ook digiborden met informatieve filmpjes zijn een optie.

Ouders

De informatie die de ouders graag in het informatiepakket terug willen zien, is allereerst een uitleg over de betekenis van deze chronische ziekte. Verder willen zij informatie over de behandeling, over voeding en beweging en ook hoe een hypo en hyper worden herkend. Daarnaast willen beide ouders dat de leerkrachten op de hoogte zijn van de handelingen in noodgevallen, bijvoorbeeld wanneer het kind bewusteloos raakt.

Informatie overbrengen op een speelse wijze aan de leerlingen in de klas kan volgens de ouders met behulp van een spelletje (zoals een kwartet), opdrachtjes en een boek. Verder is het houden van een spreekbeurt met de materialen ook een goede optie. Onder materialen worden concrete voorwerpen verstaan, zoals prikspullen, een meetapparaat, een insulinepen en plaatjes over hypo en hyper. Zo kunnen de klasgenoten zelf zien hoe zo iets eruit ziet.

Diabetesverpleegkundigen

Eén van de diabetesverpleegkundigen is van mening dat informatie over hypo en hyper en voeding een eerste vereiste is. Verder wordt door beide verpleegkundigen aangegeven dat vooral begrip voor de dagelijkse handelingen belangrijk is. Er moet nagegaan worden welke hulp het kind hierin wil. Verder is het belangrijk dat er aandacht wordt besteedt aan de chronische ziekte in de klas, zodat de klasgenoten daar begrip voor krijgen. De website www.diabetesopschool.nl moet bekend zijn bij de onderwijzers die met diabetes te maken hebben.

Het materiaal dat ze daarbij adviseren, is een interactief spel om de klas te informeren over diabetes, maar zoals ze zelf aangeven is dat er bijna niet. Verder zou een kwartetspel ingezet kunnen worden, maar een spreekbeurt houden door de leerling zelf is ook een optie. Daarbij wordt het als boeiend gezien als de kinderen de materialen laten zien die ze zelf gebruiken.

7.3.2 Adviezen voor de scholen

De suggesties en adviezen die de doelgroepen (leerlingen, leerkrachten, ouders en diabetesverpleegkundigen) hebben meegegeven aan de scholen, worden hieronder weergegeven.

De diabetesleerlingen willen dat er meer informatie (en meer kennis) komt over diabetes, zodat het begrip voor en de ondersteuning van deze leerlingen in de klas vergroot wordt. Dat is wat hun behoeftes zijn en wat zij tevens adviseren aan de basisscholen.

Adviezen die de ouders willen meegeven aan de basisscholen, is dat de ziekte niet onderschat dient te worden. Verder moeten leerkrachten zich goed over de ziekte inlezen, zodat de leerling met diabetes goed geholpen kan worden. Zo kan vreemd gedrag een reactie zijn op een te lage of te hoge bloedsuiker; het kind doet dan niet zomaar vervelend. De kinderen moeten vooral serieus genomen worden.

De diabetesverpleegkundige adviseert de scholen om de diabetesleerlingen zoveel mogelijk mee te laten draaien in de groep, waarbij ze de ruimte krijgen om voor hun diabetes te zorgen. Hoe dit vorm gegeven moet worden, is erg afhankelijk van het karakter van het kind. Durft het kind in de groep aandacht voor zichzelf te vragen als het zich niet goed voelt? Hoe reageert de klas hierop? Kinderen die hierin vastlopen kunnen vanuit het kinderdiabetesteam ondersteuning krijgen. De andere diabetesverpleegkundige wil graag dat de onderwijzers weten wat hypo's en hypers zijn, zodat ze de kinderen daarin kunnen steunen en dus ook niet gaan verbieden om naar het toilet te gaan. Verder

moet er op gelet worden dat er bij de gymles geen hypo's ontstaan en zou het fijn zijn als er ranja aanwezig is op school.

De diabetesverpleegkundigen hebben een tip gegeven over hoe een leerling met diabetes benaderd en behandeld moet worden door de leerkracht. De diabetesleerlingen moeten net als alle andere leerlingen in de klas benaderd en behandeld worden door de leerkracht. Ook moeten de leerkrachten bewust zijn van wisselende glucosewaarden en het effect daarvan op de concentratie. Daarnaast is een goede communicatie met ouders belangrijk, omdat zij hun kind het beste kennen. Het is ook belangrijk dat de leerkracht belangstelling heeft en de klachten van een kind serieus neemt. Een goede observatie is nodig bij een kind met diabetes en er moet geluisterd worden naar hetgeen het kind vertelt.

Eén leerkracht geeft aan dat de kinderen van de bovenbouw het interessant vinden als er in de klas aandacht wordt besteed aan chronische ziektes, omdat leerlingen willen weten wat hun klasgenoot mankeert. Op die manier krijgen ze er ook meer begrip voor.

7.4 Het eindproduct: inhoud diabetesinformatiepakket

Het uiteindelijke product is een diabetesinformatiepakket met een bijbehorende handleiding. Het pakket bestaat uit allerlei educatieve informatie en materialen over diabetes type 1, waar de leerkrachten in klassikale vorm informatie uit kunnen halen voor de klas. De materialen en de daarbij geleverde informatie kunnen ook individueel door de leerlingen geraadpleegd worden. De leerlingen kunnen kennis opdoen over diabetes, door de materialen en informatie uit het pakket te bestuderen en er samen met de klasgenoten mee aan de slag te gaan. Dat kan bijvoorbeeld in de speluren door een spelletje uit het pakket te nemen om samen te spelen, maar ook door een spreekbeurt met behulp van de materialen te houden.

Daarnaast wordt het pakket ingezet op informatiedagen, themadagen en themaweken op scholen. Hiermee kan het ook op reguliere basisscholen gebruikt worden, die geen leerlingen met diabetes hebben, maar daar wel in themaweken informatie over krijgen. Volgens de doelgroepen is het ook zinvol dat er in het schoolteam meer openheid gecreëerd wordt over het onderwerp diabetes, zodat de leerkracht op collega's terug kan vallen, bijvoorbeeld in geval van nood. Hiervoor zou een informatie- of trainingsdag georganiseerd kunnen worden, waarbij het informatiepakket gebruikt kan worden.

Er zijn diverse informatiematerialen en hulpmiddelen in het pakket opgenomen, zodat elk type leerling bereikt kan worden en zich de informatie eigen kan maken. Het is aan de leerkracht om de klas in te schatten en passende informatiematerialen in te zetten. Alle informatiematerialen zijn daarnaast goed bruikbaar voor de leerlingen, omdat ze nauwkeurig voor de doelgroep zijn geselecteerd. De kinderen worden op een interactieve en speelse manier geïnformeerd en uitgedaagd om zich verder te verdiepen in het onderwerp. Daarnaast leren ze niet alleen over diabetes, maar ook over gezonde voeding en goede vetten, het nut van voldoende bewegen, het leren helpen van een ander en de werking van de stofwisseling in het lichaam. Dat zijn belangrijke onderwerpen voor elke leerling en daarnaast is het goed voor hun ontwikkeling.

Ontwikkeling van de doelgroep

De doelgroep bevindt zich in de concreet operationele periode, dat is aan de hand van de theorie van Piaget vast te stellen. Een kind van negen jaar is in staat om consistent logisch en systematisch te denken. Dit kan inhouden dat de informatie visueel en concreet dient te zijn om zo het begrip voor kinderen met diabetes te vergroten. De doelgroep bevindt zich ook in de formeel operationele periode. Een kind is vanaf elf jaar in staat om conclusies te trekken. Bovendien wordt het denken groter en gaat veel sneller. Dit betekent dat het kind meer begrijpt, waardoor er meer aan hem of haar uitgelegd kan worden (Delfos, 2009).

De leerkrachten moeten hun taalgebruik afstemmen op de leeftijd van de kinderen. Bij de doelgroep van negen tot en met twaalf jaar is het stellen van open en gesloten vragen van groot belang, net als het doorvragen en het gebruik van verbale en non-verbale communicatie. Bij deze doelgroep is communiceren met open en gesloten vragen belangrijk. Door open vragen te stellen wordt er doorgevraagd. Om iets te controleren, kunnen er gesloten of samenvattende vragen worden gesteld. Moeilijke woorden mogen gebruikt worden, maar moeten wel worden uitgelegd. Daarnaast is lichaamstaal van groot belang, het laten merken dat er wordt geluisterd (Delfos, 2009). De informatie in het pakket wordt ook op de voorgaande informatie (over de ontwikkeling van de doelgroep) afgestemd.

Om de motivatie van de leerlingen hoog te houden, zal er gekozen worden voor diverse materialen, zoals spelletjes, filmpjes, folders, afbeeldingen en boekjes over diabetes. Voor de leerkrachten zal het informatiepakket achtergrondinformatie over diabetes bevatten, zodat zij de leerlingen in de groep over de ziekte kunnen informeren. Het doel hiervan is het vergroten van kennis over diabetes en het creëren van (een beter) begrip en ondersteuning voor de leerlingen met diabetes. De afwisseling van

informatiematerialen (zoals spelletjes, filmpjes en boekjes) houdt de motivatie hoog bij de leerlingen en ze zullen de informatie sneller opnemen (Hoogeveen & Winkels, 2005). Het is belangrijk dat het diabetesinformatiepakket leerzaam en informatief is voor de doelgroep, zodat de leerlingen de informatie daaruit makkelijk kunnen opnemen.

Verschillende leertypen

Kinderen leren op verschillende manieren. Daarom is het aanleveren van diverse materialen van belang, zodat elk leerling kan worden bereikt. In het boek van Hoogeveen en Winkels (2005) worden leertypen beschreven die de leerlingen kunnen hebben. Het gaat om de volgende leertypen:

- Het gesprekstype: discussie aangaan en verbale interactie.
- Het leestype: leest graag geschreven tekst.
- Het schrijftype: schrijven graag over en maken graag aantekeningen.
- Het visuele type: kijkt graag naar afbeeldingen, filmpjes en ander soort beeldmateriaal.
- Het auditieve type: horen en (gericht) luisteren.
- Het motorisch/haptische type: doen, uitproberen, ervaren en voelen.

Sommige leerlingen nemen informatie sneller op als er tekeningen in de tekst staan, anderen leren het beste door zelf ergens uit te lezen, terwijl weer andere leerlingen de voorkeur geven aan mondelinge uitleg (Hoogeveen & Winkels, 2005, p. 21). In elke klas zullen deze types worden aangetroffen en daarom zal er voor elk type leerling materialen komen in het informatiepakket.

Het leestype

Voor het leestype zullen er in het pakket boeken, folders en brochures komen, waar ze zelf informatie uit kunnen halen over diabetes.

Voor deze leerlingen zit er in het pakket leesboeken over diabetes type 1. Ook zitten er twee educatieve boekjes over de stofwisseling in, omdat diabetes een stofwisselingsziekte is. De leerlingen zullen kennis opdoen over de werking van de stofwisseling in het menselijke lichaam. In het verlengde daarvan biedt het ook informatie over stofwisselingsziekten en de gevolgen daarvan voor het leven van kinderen (Bijsterveldt, 2003). Daarnaast zitten er ook twee docentenhandleidingen bij deze boekjes voor de leerkrachten. In deze handleidingen zijn enkele suggesties weergegeven voor de leerkracht, waarbij onderzoekende opdrachtjes aan de kinderen kunnen worden gegeven. De opdrachtjes kunnen de leerlingen uitvoeren nadat het boekje over de stofwisseling samen of zelfstandig is doorgenomen. Verder is voor dit type leerlingen ook een kindermagazine en een folder over diabetes beschikbaar, waar ze zelf informatie uit kunnen halen.

Het visuele type

Het visuele type leert het best door beeldmateriaal ter beschikking te hebben in de vorm van videomateriaal, boeken, folders en brochures met veel afbeeldingen.

Naast het feit dat de theorie aangeeft dat het visuele type informatie met behulp van beeldmateriaal sneller eigen maakt, is er ook door alle geïnterviewde doelgroepen aangeraden om een filmpje in het pakket op te nemen. Voor dit type leerlingen zit er daarom ook een diabetesvoorlichtingsfilm voor scholen in het pakket. Het filmpje is bestemd voor de leerlingen van de basisschool, de bovenbouwleerlingen van groep zes, zeven en acht. In het filmpje wordt uitleg gegeven over diabetes type 1 met behulp van een spreekbeurt en een rap over diabetes. Kinderen met diabetes leggen duidelijk uit wat diabetes is en wat de ziekte voor hen betekent. Verder is ook 'the making of' van het filmpje te zien. Het filmpje is door kinderen gemaakt voor kinderen en de rap is ook door kinderen met diabetes gezongen. Verder is er in het pakket ook een cd-rom opgenomen over diabetes type 1. De cd-rom bevat achtergrondinformatie voor de leerlingen die zich verder willen verdiepen in het onderwerp. Deze kunnen ze goed gebruiken bij het houden van een spreekbeurt of het maken van een werkstuk. Ook dit hebben de geïnterviewden aangeraden voor de doelgroep. Voor het visuele

type bevat het pakket ook een computerspel over diabetes type 1, waardoor de leerlingen op spelenderwijs worden geïnformeerd over het onderwerp.

Het schrijftype

Het schrijftype houdt ervan om te schrijven. Dit type leerling kan van de leerkracht als opdracht krijgen om een verslag of een werkstuk te maken over diabetes als ziekte. Ook kan de leerkracht opdrachten geven, filmpjes laten zien en mondelinge informatie geven over diabetes, waarbij de leerlingen aantekeningen kunnen maken.

Voor de schrijftypes zijn er in het pakket opdrachtkaarten over diabetes opgenomen. Ook is door de geïnterviewde doelgroepen geadviseerd om opdrachten in het pakket op te nemen. De opdrachtkaarten zijn vooral bedoeld om de leerlingen zonder diabetes informatie te geven over de ziekte en hen te laten inzien wat voor invloed het hebben van diabetes kan hebben op het leven. Het is belangrijk dat de leerlingen zonder diabetes betrokken worden bij dit onderwerp door ze opdrachten te laten maken, waarin ze zich kunnen herkennen. De opdrachtkaarten worden breed ingezet en leggen vervolgens een brug naar de beleving en/of het leven van een kind met diabetes. De voorkant van de kaarten bevat een duidelijke opdracht die leerlingen zelfstandig of in groepjes kunnen uitvoeren. Sommige opdrachten kunnen ook klassikaal uitgevoerd worden. Op de achterzijde van de kaarten staat achtergrondinformatie beschreven die de leerlingen kunnen gebruiken bij het maken van de opdrachten (Bijsterveldt, 2007). De schrijftypes kunnen zich dus met behulp van de kaarten informatie eigen maken door de opdrachten schriftelijk te maken. De opdrachtkaarten bieden deze mogelijkheid.

Daarnaast zitten er voor dit type leerlingen ook andere soort schrijfoopdrachten in het pakket, die in het vervolg besproken zullen worden. Een werkstuk maken met behulp van de aangeleverde materialen in het pakket, is voor de schrijftypes ook een goede optie om zich de informatie eigen te maken.

Het auditieve leertype

Het auditieve leertype maakt zich graag informatie eigen door er (gericht) naar te luisteren. In het pakket komt voor de leerkrachten achtergrondinformatie over diabetes die zij mondeling aan de leerlingen mee kunnen geven. Daarnaast is het voorlezen van een boek of een folder over diabetes ook erg fijn voor de leerling van het auditieve type.

In het pakket zitten verschillende brochures en folders waaruit de leerkracht informatie over diabetes kan geven aan de leerlingen. Daarnaast zit er een eettabel boek in, waar de leerkracht informatie uit kan halen over (gezonde) voeding en verschillende voedingsmiddelen. Per voedingsmiddel wordt de hoeveelheid koolhydraten, vet, energie, verzadigd vet, voedingsvezels en natrium aangegeven. De leerkracht kan er informatie uithalen wanneer dat nodig is, bijvoorbeeld tijdens traktaties of andere feestjes en gelegenheden. Het boekje is daarnaast ook geschikt om leerlingen zonder diabetes informatie te geven over gezonde voeding en het nut daarvan. Het auditieve type kan hier informatie uithalen.

Ook zijn het voorleesboek, filmpje en de cd-rom waarover eerder geschreven is, geschikt voor het auditieve type. Dit type kan gericht luisteren naar het verhaal uit het leesboek en de informatie die gegeven wordt in het filmpje en op de cd-rom. Op deze manier kunnen de leerlingen zich het onderwerp sneller eigen maken en er meer informatie over krijgen. Verder zijn de docentenhandleidingen en de achtergrondinformatie die in het pakket zitten voor de leerkrachten ook leerzaam voor het auditieve type, omdat de leerkracht daarmee mondelinge informatie kan geven aan de klas.

Het gesprekstype

Het gesprekstype maakt informatie sneller eigen door in discussie te gaan en door gesprekken te voeren met klasgenoten of de leerkracht over wat diabetes inhoudt. In het pakket komen opdrachten waar deze leerlingen met elkaar over in debat kunnen gaan of gesprekken kunnen voeren.

Voor deze leerlingen is er in het pakket informatie opgenomen, waar ze uit kunnen lezen en met elkaar over in gesprek of in discussie kunnen gaan. Uit de brochures, werkboeken of de opdrachtkaarten over diabetes kunnen onderwerpen gehaald worden. De leerkracht kan ervoor kiezen om dit klassikaal, in groepjes of in tweetallen te laten doen. Voor dit type leerling is een spreekbeurt, met daarbij een stelling waarover gediscussieerd kan worden, ook een goede optie. Het pakket bevat een PowerPoint-presentatie voorbereiding en tips voor een goede spreekbeurt, waar de leerlingen informatie uit kunnen halen. Ook de cd-rom biedt extra verdieping over diabetes type 1, waarover de leerlingen met elkaar in gesprek kunnen gaan. Samen kunnen ze dan in gesprek gaan over het onderwerp diabetes en daar de belangrijkste punten uithalen.

Verder zijn er in het pakket opdrachtkaartjes over gezonde voeding te vinden. De kinderen kunnen de opdrachtjes samen uitvoeren door vragen van elkaar te beantwoorden. De vragen zijn op de kaartjes terug te vinden en gaan over gezonde voeding, vitamines en het nut daarvan. De leerlingen krijgen informatie over de soorten voedingsmiddelen met een uitleg over de vitamines. Bij de kaartjes zit ook een poster die opgehangen kan worden in de klas.

Het motorische type

De leerling van het motorische type leert sneller door zelf uit te proberen en zelf te ervaren. In het pakket komen diverse materialen en informatie over diabetes, waarbij een motorisch type de gelegenheid krijgt om de materialen zelf te onderzoeken. Ook de spelletjes zoals een puzzel of een kwartetspel over diabetes kan dit type leerling laten ervaren wat diabetes is.

Voor het motorische type zit er in het pakket diverse materialen en hulpmiddelen, waar de leerling het zelf kan uitproberen en ervaren. Het pakket bevat een insulinepen, naaldjes voor de pen, een bloedglucosemeter, teststrips voor de bloedglucosemeter, een insujectpen (zonder naald) en een glucagen hypokit. Dit zijn allemaal hulpmiddelen waar een diabetesleerling gebruik van maakt. De geïnterviewde doelgroepen adviseerden om de materialen die de diabeteskinderen gebruiken aan het pakket toe te voegen. De hulpmiddelen kunnen de leerlingen in de klas een duidelijk beeld geven over wat diabetes inhoudt en wat er allemaal bij de behandeling komt kijken.

Glucagen is zoals eerder in het theoretische kader toegelicht, voor direct gebruik in noodsituaties. Het is voor de behandeling van een ernstige hypo wanneer een kind met diabetes bewusteloos is geraakt. Een hypo is ook bekend als extreem lage bloedsuiker (Novo Nordisk, 2009). Het is belangrijk dat een leerkracht die een leerling met diabetes in de klas heeft, op de hoogte is van wat er gedaan moet worden in noodgevallen. Een glucagen hypokit mag dan niet ontbreken. Dit is een belangrijke punt, dat door alle doelgroepen tijdens het interview is genoemd.

Verder zijn voor dit type leerlingen ook diabetesdagboekjes, diabeteskaartjes, diabeteslogboeken, diabetespasjes en dextrose opgenomen in het pakket, waarmee de leerling zelf kan onderzoeken waar op gelet moet worden bij diabetes en welke informatie er bijgehouden moet worden.

Voor alle leertypen

De overige informatie en materialen die hier weergegeven worden, zijn voor alle leertypen bestemd en belangrijk om aan al deze types mee te geven. De leerkracht kan het op verschillende manieren inzetten, zodat alle leertypen zich de informatie snel eigen kunnen maken. Ook de eerder beschreven (informatie)materialen en hulpmiddelen kunnen natuurlijk op diverse wijzen voor alle leerlingen ingezet worden. Hierdoor kunnen alle leerlingen daar informatie uithalen.

Kwartetspel

De SugarKidsclub heeft een website (www.sugarkids.nl) speciaal voor kinderen en geeft op vele manieren voorlichting over diabetes. Ze hebben een kwartetspel over diabetes uitgebracht en deze zit ook in het pakket. De kwartetten geven op een speelse wijze informatie over diabetes type 1 en alles wat daarbij hoort. Van het kwartet is er ook een online versie, die via de computer gespeeld kan worden. Het spel is daarnaast niet alleen gericht op kinderen, maar ook volwassenen kunnen meespelen. Ze zullen meer begrip krijgen voor alles wat bij diabetes komt kijken. Het spel kan dus gespeeld worden door iedereen, jong en oud, met of zonder diabetes (Diabetesvereniging Nederland, 2012). Met behulp van het spel zullen de leerlingen in de klas meer te weten komen over diabetes, wat zorgt voor een beter begrip voor de leerling met diabetes in de klas. Daarnaast is dit goed voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van de leerlingen. Ze leren namelijk samen op een spelenderwijs over diabetes. Verder kan ook de leerkracht meespelen en informatie krijgen over diabetes.

Hypo en hyper

Hypo en hyper zijn twee termen die een te hoge of te lage bloedsuiker aanduiden. Een te lage bloedsuiker heet een hypo en een te hoge bloedsuiker heet een hyper (Nederlandse Diabetes Federatie, 2013). Diabetespatiënten hebben hier vaak mee te maken. Leerlingen met diabetes kunnen ook op school een hypo of een hyper krijgen. Het is belangrijk dat de leerkracht op de hoogte is van de symptomen van een hypo en hyper. Ook is het belangrijk om te weten wat er dan gedaan moet worden. Daarnaast is het van belang om te weten welke acties er ondernomen moeten worden bij een noodgeval, bijvoorbeeld wanneer de leerling is flauwgevallen door een ernstige hypo.

Alle doelgroepen, de leerlingen, de ouders, de leerkrachten en de diabetesverpleegkundigen die geïnterviewd zijn, onderstrepen hoe belangrijk het is dat leerkrachten van de basisschool bekend zijn met een hypo en hyper. Zij moeten weten wat de symptomen zijn en wat ze in zo'n geval moeten doen. Om de leerkrachten en de leerlingen daarbij te helpen, zijn er in het pakket diverse informatiematerialen over hypo en hyper opgenomen. Er zit een poster, scheurblokken, kaartjes en folders met informatie over hoe een hypo en hyper kunnen ontstaan, wat de kenmerken zijn en wat er in die gevallen moet gebeuren. De acties die er genomen moet worden in ernstige gevallen is er ook in beschreven.

Verder is er voor de leerlingen in het pakket informatiematerialen terug te vinden over de betekenis van diabetes type 1. Aan de hand van plaatjes is te zien hoe een normale alvleesklier eruitziet en hoe een alvleesklier eruitziet bij iemand die diabetes type 1 heeft. Daarnaast wordt ook getoond hoe deze eruitziet na de behandeling met insuline.

EstaVette:

EstaVette is een teamspel waarbij leerlingen spelenderwijs leren over gezond eten en goede vetten. Er is een aantal doelstellingen benoemd voor het spel. De leerlingen zullen leren dat er een goede balans moet zijn tussen eten en bewegen, ze leren wat een gezond eetpatroon inhoudt en worden zich bewust van hun eigen eetpatroon. Ook leren ze dat vet energie en vitamines bevat en dat het een essentiële voedingsstof is. Daarnaast leren ze goede (onverzadigde) vetten te onderscheiden van verkeerde (verzadigde) vetten (Huyser, 2010).

Zoals eerder in het verslag is genoemd, is het volgens Holtrop (2010) belangrijk dat kinderen met diabetes gezond eten en voldoende bewegen. Ze moeten hier bewust mee omgaan, maar ook voor de kinderen die geen diabetes hebben is dit een belangrijk onderwerp. Door middel van het spel leren zowel leerlingen met diabetes als leerlingen zonder diabetes op een speelse wijze over gezond eten en goede vetten. Dit kwam ook naar voren tijdens de interviews met de diabetesleerlingen. Ook de ouders, de leerkrachten en de diabetesverpleegkundigen gaven dit mee als tip. Daarnaast levert dit spel ook een bijdrage aan de sociaal-emotionele ontwikkeling van de kinderen. Ze zijn niet alleen

bezig om kennis op te doen over gezonde voeding en goede vetten, maar zijn ook op een speelse wijze samen aan het leren. Het spel is voor het basisonderwijs bestemd en kan vanaf acht jaar door vier, zes of acht spelers gespeeld worden.

Kleur je wereld

Diabetesleerlingen misten hulp en ondersteuning in de klas. Vijf van de zeven geïnterviewde leerlingen gaven aan dat ze in de klas niet voldoende ondersteund werden. De leerlingen hebben daarom geadviseerd om de leerlingen van de basisschool te leren hoe je iemand kunt helpen. Daarnaast is het doel van het informatiepakket het bevorderen van begrip en ondersteuning voor diabetesleerlingen in de klas. Voor de leerlingen met diabetes is dit belangrijk, omdat zij begrip en ondersteuning nodig hebben. 'Kleur je wereld' is een werkboek met daarin opdrachten die de leerlingen kunnen maken. Het doel van de opdrachten is om de leerlingen te laten nadenken over wat helpen betekent, hoe je anderen kunt helpen en leerlingen te laten beseffen wat het voor iemand kan betekenen om hulp nodig te hebben. Leerlingen leren ook om respect te hebben voor elkaar en ervaren waarom vrijwillig hulp geven belangrijk, maar ook leuk is (Redeker, 2009).

Daarnaast sluiten de opdrachten goed aan bij de kerndoelen van het basisonderwijs. Deze doelen zijn: Nederlands – mondeling taalonderwijs, Nederlands – schriftelijk taalonderwijs, oriëntatie op jezelf en de wereld – mens en samenleving en kunstzinnige oriëntatie (Redeker, 2009). Naast het werkboek bevat het ook een docentenhandleiding en een poster. In de docentenhandleiding zijn ook de antwoorden van de vragen uit het werkboek van de leerlingen opgenomen. Verder wordt in de handleiding aan de leerkracht duidelijk uitgelegd wat de doelen zijn, hoe de opdrachten uitgevoerd kunnen worden en wat daarvoor nodig is.

Voldoende bewegen

Eerder in het verslag is toegelicht dat het voor kinderen met diabetes belangrijk is om gezond te eten en voldoende te bewegen. Dit is heel belangrijk voor diabeteskinderen, maar ook gezond en belangrijk voor elk individu (Holtrop, 2010). In het informatiepakket zitten brochures waar de kinderen kunnen lezen over het nut van voldoende bewegen. Daarnaast worden er in de brochures suggesties gegeven over diverse soort sporten, zodat de kinderen plezier in bewegen krijgen.

Thuis in het Sophia kinderziekenhuis

Een leerling met een chronische ziekte kan vaak in het ziekenhuis liggen en de klasgenoten kunnen zich afvragen waarom dit het geval is. De leerling met diabetes die geïnterviewd is, heeft daarom ook als tip meegegeven om de leerlingen in de klas hierover te informeren. Waarom chronisch zieke kinderen het ziekenhuis moeten bezoeken en waarom het belangrijk is dat er kinderziekenhuizen zijn, wordt verder toegelicht in de brochures en in een filmpje van het Sophia kinderziekenhuis. Deze zitten in het pakket en geven informatie aan de leerlingen over het kinderziekenhuis. Ze maken de leerlingen daarnaast bewust hoe het is om met een chronische ziekte te moeten leven. De leerlingen zien dat diabetes een chronische ziekte is en waarom diabetesleerlingen het kinderziekenhuis regelmatig bezoeken. Daarnaast krijgen de leerlingen ook informatie over het Sophia kinderziekenhuis en waar dit binnen hun regio ligt.

Het informatiepakket bevat een docentenhandleiding, twee werkboekjes met opdrachten en een filmpje van het Sophia kinderziekenhuis, dat bestemd is voor de bovenbouwleerlingen. De informatie sluit daarnaast aan bij de kerndoelen van het basisonderwijs: Nederlands - mondeling onderwijs, Nederlands - schriftelijk onderwijs en oriëntatie op jezelf en de wereld - mens en samenleving (Redeker, 2012).

Achtergrondinformatie voor de leerkrachten.

In het pakket zit verder ook achtergrondinformatie voor de leerkracht. Daarbij kan gedacht worden aan een brochure, een folder, een eettabelboekje, docentenhandleidingen en de handleiding die bij

het pakket geleverd wordt. De leerkracht zal geïnformeerd worden over wat diabetes type 1 betekent en wat daarbij komt kijken. Aan de leerkracht wordt informatie gegeven waar rekening mee gehouden moet worden bij een leerling met diabetes in de klas. Verder wordt uiteraard informatie gegeven over hypo en hyper en over voeding, zodat daar tijdens traktaties op gelet kan worden. Daarnaast worden in de handleiding aanbevolen websites voor de leerkrachten en leerlingen beschreven.

Voor de leerkracht is het verder belangrijk om diverse materialen uit het informatiepakket in te zetten, om elk type leerling informatie te kunnen geven over diabetes type 1. Hiermee wordt de kennis over diabetes vergroot, zodat er meer begrip en ondersteuning komt voor diabetesleerlingen op de basisscholen.

8. Implementeren in de praktijk

8.1 Bruikbaarheid en inbedding

Het informatiepakket met daarin informatiematerialen en hulpmiddelen is bruikbaar voor een aantal doelgroepen. Het pakket is niet alleen bruikbaar en relevant voor de leerlingen met diabetes, maar ook voor de klasgenoten, de leerkrachten, de school, de ouders, de diabetesverpleegkundigen en de opdrachtgever. Ze hebben er allemaal baat bij. Dit is ook uitgebreid aan bod gekomen in het eerste hoofdstuk van dit verslag bij het beschrijven van de relevantie.

Er is behoefte aan meer kennis over diabetes en aan begrip en ondersteuning in de klas. Het pakket is nodig en levert een belangrijke bijdrage aan het vergroten van kennis, begrip en ondersteuning. Met behulp van het informatiepakket is de doelstelling te realiseren. De leerlingen met diabetes die geïnterviewd zijn, waren zeer enthousiast over het pakket en hebben het aanbevolen bij hun op school. De leerkrachten die geïnterviewd zijn, willen het pakket gebruiken in de klas en voorstellen aan de leerlingen. De ouders zijn ook positief over het pakket en willen het graag adviseren aan de basisschool van hun kind.

De diabetesverpleegkundigen reageren ook positief op het pakket en willen het graag aan de basisscholen aanbieden. Zij zijn er erg tevreden over en willen het zelf ook gebruiken voor schoolbezoeken en verder adviseren aan de andere diabetesverpleegkundigen. Ook bij het begeleiden van basisschoolkinderen wil de diabetesverpleegkundige bepaalde informatiematerialen uit het pakket inzetten in het ziekenhuis. Op deze manier is het niet alleen geschikt voor de basisscholen, maar kunnen bepaalde informatiematerialen ook op andere plekken gebruikt worden, zoals in het ziekenhuis en wellicht ook thuis.

Voor de opdrachtgever is het pakket ook zeer bruikbaar en relevant, omdat de opdrachtgever het wil gaan gebruiken voor haar eigen begeleidingscentrum. De projectgroep waar de opdrachtgever deel van uitmaakt, wil het pakket inzetten voor het begeleidingscentrum en op deze manier voorstellen aan de basisscholen. Voor de opdrachtgever is het pakket dus zeer relevant, omdat zij op zoek is naar hulpmiddelen die bruikbaar zijn in de praktijk. Ontwikkelopdrachten zijn voor de opdrachtgever absoluut waardevol en dit informatiepakket levert voor haar een belangrijk hulpmiddel op, die ze goed kan gebruiken voor diverse doeleinden. Het informatiepakket is een bruikbaar hulpmiddel dat gebruikt gaat worden op reguliere basisscholen, maar ook ingezet wordt in het begeleidingscentrum van de opdrachtgever (A. van Bijsterveldt, persoonlijke communicatie, 2013).

Daarnaast is de opdrachtgever, samen met de projectgroep, verbonden aan een recent pedagogische adviespraktijk. De praktijk is opgezet voor ouders van kinderen met een chronische ziekte. Een chronische ziekte vraagt veel van een kind, zoals het regelmatig toedienen van medicatie. Voor de ouders en het kind kan dit een hele belasting zijn. Ouders kunnen dit mondeling ter sprake brengen, maar kinderen uiten dit vaak in gedrag. Een voorbeeld van dit gedrag is het weigeren van medicatie. De pedagogische adviespraktijk richt zich voornamelijk op chronisch zieke kinderen en hun ouders (Schoenmaker, z.d.). Het informatiepakket is bruikbaar voor de adviespraktijk. Zij kunnen daar de benodigde informatie uithalen om de ouders en de kinderen te kunnen helpen. Verder is het pakket ook zeer bruikbaar en relevant voor de voorlichtingen die de opdrachtgever gaat geven aan de scholen voor de doelgroep acht tot en met achttien jaar. Het pakket wordt daar gebruikt om de doelgroep te informeren over diabetes type 1. Het pakket wordt kortom op vele manieren ingezet en heeft voor iedereen voordelen.

8.2 Implementatie en effectiviteit

Tijdens het ontwikkelen van het informatiepakket en de handleiding, is veel aandacht besteed en waarde gehecht aan de input van de doelgroep, zodat het pakket goed aansluit bij de behoeftes en effectief in gebruik wordt genomen. Voor het behouden van deze effectiviteit is het van belang dat de doelgroep betrokken blijft. Dit kan door met ze in gesprek te gaan en een afspraak te maken om het pakket op de basisschool voor te stellen. Daar is al een gesprek over gevoerd. Verder is het presenteren van het pakket aan de teamleden van de scholen een goede optie, zodat zij het vervolgens mee kunnen geven aan de leerlingen in de klas. Het is zinvol om contact op te nemen via de interne begeleider van de basisschool, omdat zij een goed overzicht hebben van de leerlingen en de behoeftes op school.

Om de effectiviteit van het pakket en de handleiding te inventariseren, kan na een aantal weken een evaluatie onder de leerkrachten en leerlingen gehouden worden. Er zijn genoeg doelgroepen bij het product betrokken, waardoor de evaluatie met de betrokkenen representatief is. De informatiematerialen zijn met zorg uitgekozen en er is uiteraard ook aandacht besteed aan de behoeftes en wensen van de doelgroepen. Ook de adviezen en suggesties zijn hierin meegenomen. Op deze manier is het product doeltreffend en effectief aangepast aan de doelgroep.

8.3 Aanzetten tot handelen

Het pakket kan op diverse manieren in gebruik worden genomen, zoals op informatiedagen, themadagen en themaweken voor de leerlingen, maar ook op een lesdag. Verder kunnen kinderen de informatiematerialen op ieder moment raadplegen voor bijvoorbeeld het houden van een spreekbeurt of het maken van een werkstuk of een verslag. De materialen kunnen ze ook goed gebruiken wanneer ze zich in het onderwerp willen verdiepen.

De leerkracht kan de informatiematerialen uit het pakket op ieder moment bestuderen, zodat de leerling met diabetes naar behoren kan worden geholpen. Het filmpje kan gezamenlijk in de klas bekeken worden, waarna leerlingen erover in gesprek kunnen gaan. Dit kan bijvoorbeeld ook aan het eind van de dag, tijdens de vrije uren. Het maken en het uitvoeren van de opdrachtjes daarna is ook een goed alternatief om de informatie eigen te maken. Verder is het een goede optie om de spelletjes die in het pakket zitten, tijdens de speeluren samen of in groepjes te spelen. Zoals het diabeteskwartet, het EstaVette spel en de opdrachtkaarten. Ook het klassikaal of zelf lezen uit de geleverde boeken is een optie om meer kennis te krijgen over de chronische ziekte diabetes.

Verder is het pakket ook inzetbaar voor elke basisschool tijdens de themaweken. Hiermee kunnen ze kennis opdoen van diabetes en dit meegeven aan de kinderen. De kinderen maken op deze manier vroeg kennis met de chronische ziekte en leren er over. De kinderen zijn daar geïnteresseerd in, gaf de leerkracht tijdens het interview aan. Daarnaast is kennis over diabetes voor scholen heel nuttig, zodat zij, op het moment dat een leerling met diabetes bij hen op school komt, deze goed op weg kunnen helpen. Hierdoor kunnen leerlingen ook eerder terecht bij een basisschool waar ze al iets over diabetes afweten. Dan is er meer zekerheid voor zowel de school als de ouders. Meer kennis over diabetes op scholen heeft op deze manier vele voordelen.

Voor de leerkrachten kan het pakket ook tijdens het teamoverleg, trainingsdagen, cursusdagen, informatiedagen en voorlichtingsdagen gebruikt worden om het team te informeren over diabetes type 1. Het advies was om ook collega's te informeren, zodat de leerkracht in noodgevallen terug kan vallen op collega's die ook een helpende hand kunnen bieden. Dit werd aangeraden tijdens het interview. Daarnaast is het voor de leerkracht van een leerling met diabetes in de klas zinvol, als er in het schoolteam meer openheid gecreëerd wordt over het onderwerp diabetes. De leerkracht heeft dan niet alleen hulp in noodgevallen, maar kan ook andere mogelijke zorgen of problemen waar er tegenaan gelopen wordt in het team bespreken. Ze kunnen dan samen een oplossing bedenken, zodat de leerling met diabetes goed geholpen kan worden. Het team kan ondersteuning bieden aan

de leerkracht, waardoor beter in de behoeftes van de leerling met diabetes kan worden voorzien. Daarnaast is het belangrijk dat de hele school op de hoogte is, zodat de leerling geholpen kan worden wanneer de eigen leerkracht niet in staat is om die hulp te bieden. Het doel van het pakket is ook om de kennis te vergroten over diabetes, zodat er altijd begrip is en ondersteuning kan worden geboden aan de leerlingen met diabetes.

Bronvermelding

Internetbronnen

- Bever van, J. (2013). *Aantal kinderen met diabetes neemt toe*. Opgehaald op 24 september 2013, van http://www.nieuwsblad.be/article/detail.aspx?articleid=dmf20130910_00734617
- Dawn Youth. (2008). *Zorg voor kinderen met diabetes op school loopt in Nederland ver achter*. Opgehaald op 25 september 2013, van <http://www.gezondheid.nl/nieuwsartikel.php?nieuwsartikeld=3765>
- Diabetes Fonds. (2012). *Kinderen met diabetes stuiten op veel onbegrip*. Opgehaald op 25 september 2013, van <http://www.diabetesfonds.nl/pers/kinderen-met-diabetes-stuiten-op-veel-onbegrip>
- Diabetes Fonds. (2013). *Kunstavleesklier stap dichterbij*. Opgehaald op 29 oktober 2013, van <http://www.diabetesfonds.nl/nieuws/kunstavleesklier-stap-dichterbij>
- Diabetes Fonds. (z.d.). *Informatie en brochures*. Opgehaald op 13 november 2013, van <http://www.diabetesfonds.nl/overzicht/informatie-en-brochures>
- Diabetes Fonds. (2013). *Hypo en Hyper*. Opgehaald op 17 november 2013, van <http://www.diabetesfonds.nl/artikel/hypo-en-hyper>
- Diabetes Fonds. (2013). *Glucagon*. Opgehaald op 17 november 2013, van <http://www.diabetesfonds.nl/artikel/glucagon>
- Diabetes Fonds. (2013). *Behandeling van diabetes type 1*. Opgehaald op 18 november 2013, van <http://www.diabetesfonds.nl/artikel/behandeling-van-diabetes-type-1>
- Diabetes Fonds. (2013). *Wat is een insulinepen?*. Opgehaald op 18 november 2013, van <http://www.diabetesfonds.nl/faq/wat-een-insulinepen>
- Diabetes op school. (2013). *Wat is diabetes?*. Opgehaald op 22 september 2013, van <http://www.diabetesopschool.nl/goed-om-te-weten/wat-is-diabetes.html>
- Diabetes op school. (2013). *Leerling in de klas*. Opgehaald op 23 september 2013, van <http://www.diabetesopschool.nl/goed-om-te-weten/wat-is-diabetes.html>
- Diabetes op school. (2013). *Over diabetes op school*. Opgehaald op 3 oktober 2013, van <http://www.diabetesopschool.nl/contact.html>
- Diabetergestemd. (z.d.). *Informatiepakket*. Opgehaald op 11 november 2013, van <http://www.diabetergestemd.nl/verwijzers/informatie/>
- Diabetesvereniging Nederland (2011) *In cijfers: hoeveel mensen hebben diabetes?* Opgehaald op 26 februari, 2013 van <http://www.dvn.nl/diabetes/in-cijfers>
- Diabetesvereniging Nederland. (2011). *Insuline toedienen zonder naald?*. Opgehaald op 26 februari 2013, van <http://www.dvn.nl/files/site/Diamber%20201103.pdf>
- Diabetesvereniging Nederland. (2012). *Het grote SugarKidsClub kwartetspel*. Opgehaald op 15 december 2013, van <http://www.dvn.nl/dvn/actueel/nieuws/1064/het-grote-sugarkidsclub-kwartetspel>
- Diabetesvereniging Nederland. (2013). *Leef met diabetes, downloads!* Opgehaald op 13 november 2013, van <http://www.dvn.nl/downloads>
- Emma kinderziekenhuis AMC. (2012). *Zorg voor chronisch zieke kind is kwetsbaar*. Opgehaald op 13 september 2013, van: <http://www.amc.nl/web/Het-AMC/Nieuws/Nieuwsoverzicht/Nieuws/Zorg-voor-chronisch-zieke-kind-is-kwetsbaar.htm>
- Holtrop, R. (2010). *Dichter bij diabetes*. Opgehaald op 16 september 2013, van <http://link.springer.com.www.dbproxy.hu.nl/book/10.1007/978-90-313-7238-6/page/1>
- Kelo, M., Martikainen, M., & Eriksson, E. (2011). Self-care of school-age children with diabetes: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. Opgehaald op 13 oktober 2013, van <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05682.x/abstract>
- Kidshealth. (2013). *Communication and your 6 to 12 year old*. Opgehaald op 2 december 2013, van http://kidshealth.org/parent/growth/communication/comm_6_to_12.html

- Nederlandse Diabetes Federatie. (2013). *Wat is diabetes?*. Opgehaald op 22 september 2013, van <http://www.diabetesopschool.nl/goed-om-te-weten/wat-is-diabetes.html>
- Nederlandse Diabetes Federatie. (z.d.). *Diabetes op school*. Opgehaald op 2 oktober 2013, van <http://www.diabetesopschool.nl>
- Novo Nordisk. (2012). *Informatie voor kinderen met diabetes*. Opgehaald op 1 oktober 2013, van http://www.novonordisk.nl/documents/article_page/document/Diabetes_voor_kinderen.asp
- Novo Nordisk. (2009). *Glucagen*. Opgehaald op 16 december 2013, van http://www.novonordisk.nl/documents/article_page/document/glucagen_art_page_nl.asp
- Novo Nordisk. (z.d.). *Informatie voor kinderen met diabetes*. Opgehaald op 13 november 2013, van http://www.novonordisk.nl/documents/article_page/document/Diabetes_voor_kinderen.asp
- Passend Onderwijs. (z.d.). *Wat is passend onderwijs?* Opgehaald op 15 oktober 2013, van <http://passendonderwijs.nl/hoe-werkt-passend-onderwijs/wat-is-passend-onderwijs/>
- Poel van der, L. (2010) *Ecologische pedagogiek bij de voltijd bachelor pedagogiek*. Opgehaald op 26 februari 2013, van <https://onderwijsteams.sharepoint.hu.nl/fmr/IEP/afstuderen/Ecologische%20pedagogiek/Forms/AllItems.aspx>
- Radboud in Diabetes Care. (2013). *Veel mensen met diabetes type 1 chronisch vermoeid*. Opgehaald op 15 september 2013, van <http://www.gezondheid.nl/nieuwsartikel.php?nieuwsartikellID=6222>
- Reeser, H. M. (2004). *De incidentie en de eerste symptomen van diabetes mellitus type 1 bij 0-14-jarigen in Nederland, 1996-1999*. Opgehaald op 16 september 2013, van <http://www.ntvg.nl/publicatie/de-incidentie-en-de-eerste-symptomen-van-diabetes-mellitus-type-1-bij-0-14-jarigen-nederl/volledig/print>
- Rijksoverheid (2012). *Uitwerking zorgplicht*. Opgehaald op 15 oktober 2013, van <http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CE0QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.rijksoverheid.nl%2Fbestanden%2Fdocumenten-en-publicaties%2Fkamerstukken%2F2010%2F01%2F26%2Fuitwerking-zorgplicht%2F185184b-25-01-2010.pdf&ei=w0ZMUobtCoWJ0AWT54GwDA&usq=AFQjCNH2EiJwhpsX0BTlJnu0fjNeuvkNtA>
- Schoenmakers, M. (z.d.). *Pedagogische adviespraktijk 4kids2tell*. Opgehaald op 16 december 2013, van <http://www.4kids2tell.nl/>
- Stouthart. (2008). *Zorg voor kinderen met diabetes op school loopt in Nederland ver achter*. Opgehaald op 22 september 2013, van <http://www.gezondheid.nl/nieuwsartikel.php?nieuwsartikellID=3765>
- SugarKidsClub. (2013). *Spelen*. Opgehaald op 7 september 2013, van <http://www.sugarkids.nl/spelen>
- SugarKidsClub. (z.d.). *Activiteiten*. Opgehaald op 3 oktober 2013, van <http://www.sugarkids.nl/activiteiten>
- Thielen, L. (2009). *Kinderen met een chronische ziekte en hun ouders*. Opgehaald op 2 december 2013, van <http://www.henw.org/archief/volledig/id3405-kinderen-met-een-chronische-ziekte-en-hun-ouders.html>
- World Health Organization. (2013). *Diabetes in cijfers*. Opgehaald op 16 september 2013, van <http://www.diabetesdesk.nl/informatie/diabetes-in-cijfers/>
- *Ziekenhuis Gelderse Vallei. (2013) Opgehaald op 15 september 2013, van <http://www.geldersevallei.nl/676/kinderdiabetes>*

Boeken:

- Ahlers, J., & Vreugdenhil, K. (2011). *De basisschool*. Van Tricht: Deventer.

- Bekerom, F. van den., & Hulsmans, C. (2012). *Kinderen en jongeren met een chronische of ernstige ziekte of aandoening in het onderwijs: algemene aspecten m.b.t. chronisch zieke leerlingen in het onderwijs*. Onderwijsman Landelijk Netwerk Ziek-zijn & onderwijs.
- Bijsterveldt, M. van. (2007). *Zoet bloed: Een lespakket over diabetes*. Leiden: Zorn Distributie B.V.
- Bijsterveldt, M. van. (2003). *Een boekje over stofwisseling: Karlijn en de kleine energiefabriek*. Leiden: Zorn Uitgeverij BV.
- Bil, M., & Bil, P. (2006). *Praktijkgerichte ontwikkelingspsychologie. Van wieg tot hangplek*.
- Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Braakman, L. (2013). *Flying High: doe-het-zelf boek voor ouders van kids met diabetes*. Manuscript submitted for publication.
- Bryan, J. (2004). *Need to know Diabetes*. Heinemann library: K. Beneken Kolmer, vert.
- Dedding, C. (2010). *De mondigheid van kinderen uit zich in stilte*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Delfos, M.F. (2009). *Ontwikkeling in vogelvlucht*. Amsterdam: Pearson.
- Delfos, M.F. (2009). *Luister je wel naar mij?* Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Eldering, L. (2006). *Cultuur en opvoeding; intercultureel pedagogiek*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Elte, J.W. (2011). *Diabetes en nu?* Utrecht/Antwerpen: Kosmos Uitgevers BV.
- Expertisegroep KinderDiabetes Verpleegkundigen. (2011). *Handleiding voor ouders/verzorgers*. Den Bosch: Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Hallahan, D.P., Kauffman, J.M., & Pullen, P.C. (2012). *Learners with physical disabilities and other health impairments. Exceptional Learners: an introduction to special education*. New Jersey: Pearson Education.
- Hoogeveen, P. & Winkels, J. (2005). *Het didactische werkvormenboek: Variatie en differentiatie in de praktijk*. Assen: Van Gorcum.
- Huyser, A. (2010). *Docentenhandleiding Estavette*. Leiden: Zorn Uitgeverij B.V.
- Ploeg, J.D. van der (2005). *Behandeling van gedragsproblemen*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Redeker, P. (2009). *Docentenhandleiding kleur je wereld*. Leiden: Zorn Uitgeverij B.V.
- Redeker, P. (2012). *Thuis in het Sophia kinderziekenhuis*. Leiden: Zorn Uitgeverij B.V.
- Rooij, E. van. (2008). *Gevolgen van diabetes: welke zijn dat en hoe voorkomt u ze?* Brochure Diabetesfonds. Amersfoort: Diabetesfonds.
- Schiet, M., (1998). *Gewoon een bijzonder kind*. Utrecht: NIZW.
- Verhoeven, N. (2011) *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Verhulst, C. (2005). *De ontwikkeling van het kind*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Visser, Y. (2005). *Leraar worden. Een competentiegerichte aanpak*. Heeswijk-Dinther: Uitgeverij Esstede bv.

Mondeling:

Bijsterveldt, A. van. (2013). *Uitspraak over visie en missie opdrachtgever*. Amersfoort: Docente Pedagogiek.

Bijlagen

1. Analyseschema interview leerkrachten
2. Beoordelingsformulier student
3. Beoordelingsformulier opdrachtgever
4. Foto's eindproduct

Bijlage 1: Analyseschema interview leerkrachten

Leerkracht 1 <i>leerling is 10 jaar: diabetes type 1</i>	Leerkracht 2 <i>Leerling is 12 jaar: diabetes type 1</i>
<p>Topic 1: Diabetes op school en in de klas</p> <p><i>“Ik had vooral behoefte aan Informatie over hoe ik praktisch te werk kan gaan met de leerling.”</i></p> <p><i>“Zijn gezondheid staat voorop, dus als hij komt, moet hij serieus genomen worden. En vaste meet momenten op een dag werken praktisch ook goed. Als je op excursie of iets dergelijks gaat, moet ik zorgen dat ik altijd zijn spullen bij me heb. Zelfs als we naar de gym gaan.”</i></p> <p><i>“Ik denk dat het voor de directe omgeving waarin hij zich bevindt het wel belangrijk is om aandacht te besteden aan wat een hypo of hyper is.”</i></p> <p><i>“Het enige waar ik “tegenaan loop” is dat waar ik ook mee bezig ben en hij komt naar mij dat hij op dat moment het belangrijkste is.”</i></p> <p><i>“De klasgenoten weten dat hij diabetes heeft, maar wat precies diabetes type 1 is weten ze niet.”</i></p> <p><i>“De gelegenheid is er wel om een spreekbeurt te houden, maar ik heb het er met hem ook niet zo uitvoerig over gehad.”</i></p>	<p>Topic 1: Diabetes op school en in de klas</p> <p><i>“De belangrijkste informatie voor mij was, hoe help ik hem om normaal mee te doen in de klas. De technische kant beheerste ik, omdat ik zelf diabetes heb.”</i></p> <p><i>“Er moet voor gezorgd worden dat er dextro in het lokaal is en een telefoon met het nummer van een ouder voorgeprogrammeerd is. Dit kind was 10 jaar ten tijde van de diagnose en hij had vanaf de eerste dag een mobiele telefoon op zijn tafel, zodat hij altijd ruggespraak kon houden met een ouder. Indien mogelijk ook een bloedglucosemeter, voor het geval hij zijn spullen vergeten is.”</i></p> <p><i>“Om een hypo of hyper op te lossen is ook schriftelijke informatie nodig die op een vaste plek in het lokaal ligt. Wanneer een school te maken krijgt met een kind met diabetes is het mijns inziens verstandig om een informatiedag op school te organiseren en het hele team uitleg te geven. Het is voor de leerkracht fijn om in geval van nood terug te kunnen vallen op collega’s die weten hoe ze moeten handelen.”</i></p> <p><i>“Op onze school zijn we niet tegen problemen aangelopen. Er is duidelijk uitleg geweest door de diabetesverpleegkundige. Maar de diabetesverpleegkundige kan dit niet altijd en daarom is het verstandig dat er informatie over diabetes op de basisschool al beschikbaar is.”</i></p> <p><i>“Deze leerling is ook heel goed opgevangen door zijn medeleerlingen. Er was altijd iemand beschikbaar om hem te begeleiden als hij daar om vroeg. Ook met verjaardagstraktaties werd er rekening mee gehouden. De hele groep kreeg iets dat hij ook kon eten. Doordat de groep zo hecht was, heeft hij het goed kunnen accepteren. Hij heeft zich in de groep niet anders of buitengesloten gevoeld. Dit is zo op deze basisschool, hoe het op het voortgezet onderwijs zal gaan, weet je natuurlijk niet. En hoe het op andere basisscholen gaat weet je ook niet.”</i></p> <p><i>“De leerlingen hebben van de leerkracht een korte uitleg gehad voor het kind op school kwam na de diagnose. Het kind heeft korte tijd daarna een spreekbeurt gehouden over diabetes. De hele groep mocht ook de bloedsuiker testen, dat vonden ze interessant.”</i></p>
<p>Topic 2: Informatie over diabetes /Informereren kinderen</p>	<p>Topic 2: Informatie over diabetes /informereren kinderen</p>
<p><i>“Ja, er is voldoende informatie.”</i></p> <p><i>“Doormiddel van een boek of een film is het</i></p>	<p><i>“Er is veel informatie beschikbaar, maar mogelijk is deze informatie te uitgebreid. Het is verstandig dat er een korte handleiding komt voor de leerkrachten over wat diabetes is,</i></p>

<p>wel leuk om de kinderen over diabetes te informeren.”</p> <p>“Een spreekbeurt door het kind kan ook, misschien samen met een ouder. Met de materialen die een kind met diabetes gebruikt om het te verduidelijken.”</p>	<p>informatie over hypo en hyper en wat er gedaan moet worden in noodgevallen. Wanneer een leerling met diabetes flauwvalt bijvoorbeeld. Zij moeten weten wat ze dan kunnen doen.”</p> <p>“Er zijn genoeg leerkrachten die nog nooit met diabetes te maken hebben gehad. Ook zijn er leerkrachten die er dagelijks wel mee te hebben of mee te maken hebben gehad, maar wellicht nog steeds niet genoeg over weten. Het zou voor die groep heel fijn zijn, als er al informatie aanwezig is waardoor zij weten waarop zij moeten letten en waar rekening mee moeten houden, wanneer zij een kind met diabetes in hun klas krijgen. Informatie is de belangrijkste sleutel. Je kunt namelijk nooit teveel informatie geven aan de omgeving van kinderen met diabetes.”</p> <p>“Een spreekbeurt in de bovenbouw, met behulp van o.a. eigen materialen. Of samen met de klas een filmpje te kijken is een idee om de kinderen te kunnen informeren over diabetes.”</p> <p>“In de onderbouw kan een diabetesverpleegkundige vertellen wat diabetes inhoudt. Zij heeft daar de benodigde materialen voor, speelsheid is daar een onderdeel van.”</p>
<p>Topic 3: Gevolgen en psychologische aspecten van diabetes</p>	<p>Topic 3: Gevolgen en psychologische aspecten van diabetes</p>
<p>“Het komt me niet bekend voor maar het lijkt me logisch. Het is een vrolijke jongen die op dit moment erg goed met zijn diabetes omgaat.”</p> <p>“Informatie over de psychologische aspecten is wel gewenst.”</p>	<p>“Hij was wel eens boos, maar komt me verder niet heel bekend voor.”</p> <p>“Ja, kan wel goed zijn om te weten.”</p>
<p>Topic 4: Informatiepakket</p>	<p>Topic 4: Informatiepakket</p>
<p>“Prima idee dat er een informatiepakket komt.”</p> <p>“Interactie door middel van spelletjes, filmpjes enzovoort, is wel een manier om de kinderen te informeren over diabetes.”</p> <p>“Graag.”</p>	<p>“Goed plan om een informatiepakket over diabetes te ontwikkelen. Het heeft vast een toegevoegde waarde voor de basisscholen. Er komen steeds meer kinderen met diabetes. Dat is dus een hele positieve gedachte voor de basisscholen. Ook biedt het een goede uitkomst voor de basisscholen die er niets over weten, maar wel leerlingen met diabetes op school hebben.”</p> <p>“Ik zou kiezen voor een boekje met vragen/ opdrachten, bovenbouw kinderen kunnen daar mee aan de slag. Spelletjes werken ook altijd goed. Ook digiborden kunnen ingezet worden met informatieve filmpjes. Denk niet alleen aan de “droge” kant van diabetes, maar laat ook zien hoe een kind er in het dagelijks leven mee om gaat, om moet gaan.”</p> <p>“Ja graag, als het zover is hoor ik het wel. Als het informatiepakket goed aansluit bij de belevingswereld en leeftijd van de kinderen is het zeker het overwegen waard om het te gebruiken.”</p>

Topic 5: Handleiding	Topic 5: Handleiding
<p><i>“Medische achtergrond, wat het precies inhoudt en wat de gevolgen ervan kunnen zijn.”</i></p> <p>A, B, C, D, E, G F hoeft niet.</p>	<p><i>“De basis over diabetes, zoals wat is diabetes, medicatie, over spuiten en pomp een uitleg geven, hypo en hyper en niet al te lang, maar misschien meer puntsgewijs aangeven.”</i></p> <p>A,B,E,G</p> <p><i>Een persoonlijke aanvulling: “Ik weet uit ervaring dat kinderen van de bovenbouw heel graag willen weten wat iemand mankeert. Ik heb zelf diabetes type 2 en draag een insulinepompje. Bij het zien van het pompje (per ongeluk) is er een goed gesprek ontstaan en heb ik er een les aan besteed om uitleg te geven en de vele vragen te beantwoorden. Aandacht besteden in de klas aan chronische ziektes vinden kinderen interessant. Daarnaast leren ze er veel van en begrijpen ze ook beter waarom hun klasgenoot extra moet eten of moet spuiten.”</i></p>

Aanvulling topic 5, vraag 2:

- a) Basisinformatie over de chronische ziekte, diabetes type 1.
- b) Informatie over diabetes type 1 op school en de rol van de school daarin.
- c) Informatie over de emotionele zorg voor een leerling met diabetes.
- d) Informatie over de ontwikkeling van de doelgroep.
- e) Informatie over diabetes op psychologisch gebied. De psychische aspecten bij een kind met diabetes en de rol van de school hierin.
- f) Informatie over de cijfers en diabetes, en het beleid en diabetes.
- g) De emotionele ontwikkeling van een leerling met diabetes kan anders verlopen in vergelijking met een leerling die de chronische ziekte niet heeft. Informatie over de emotionele ontwikkeling van een diabetesleerling.

Bijlage 2: Beoordelingsformulier student

Beoordelingsformulier voor het afstudeereindproduct Ontwikkelopdracht

Naam student	: Tamina Ibrahim
Studentnummer	: 1544125
Beoordelaar	: Niske Verweij
Datum	: 6 januari 2014
Cijfer	:

De beoordelaar geeft per kwaliteit aan wat hij/ zij ervan vindt door een van de letter(s) achter de kwaliteiten te markeren. Onv. staat voor onvoldoende, v staat voor voldoende, rv voor ruim voldoende, g voor goed en zg voor zeer goed. De feedback om de beoordeling te onderbouwen geeft de beoordelaar in de laatste kolom van de tabel. Voor aanvullende feedback is plaats onder de beoordelingstabel.

Op basis van de beoordeling per kwaliteit en de toelichting daarbij kent de beoordelaar een cijfer toe aan het gehele afstudeereindproduct.

Uitzondering op het bovenstaande vormt de beoordeling van taalgebruik en het volgen van de APA richtlijnen. Deze kunnen met een voldoende of een onvoldoende worden beoordeeld. Bij een onvoldoende op een of op beide van deze twee punten, krijgt de student voor het gehele eindproduct een onvoldoende. Het maximum aantal woorden voor het eindproduct is 12000. Dit is exclusief inhoudsopgave, voorwoord, literatuurlijst, bijlagen en ontwikkeld product.

Kwaliteiten van het afstudeereindproduct voor ontwikkelen

Het afstudeereindproduct van een ontwikkelopdracht bestaat doorgaans uit 2 delen; het product dat de opdrachtgever kan gaan gebruiken en een verslag met een onderbouwing voor de productontwikkeling.

Ecologische insteek

Het product en de onderbouwing ervan hebben een ecologische insteek, die bijvoorbeeld in de theoretische onderbouwing en in het plan van aanpak tot uitdrukking komen. Het is duidelijk waaruit die ecologische insteek bestaat, wat die ecologische insteek is en waarom hiervoor gekozen is.

Relevantie

Het is duidelijk waarom het ontwikkelen van het product relevant is (aanleiding). Hierbij betreft de student *recente* maatschappelijke ontwikkelingen, waardoor de aanleiding in een breder kader geplaatst wordt. Ook wordt aangegeven voor welke betrokkenen (bijv.: organisatie, klanten, ouders, medewerkers) en op wat voor manier het ontwikkelde product relevant is.

Afbakening

De doelstelling(en) en wensen van de opdrachtgever zijn duidelijk beschreven. Eventuele deelvragen die beantwoord moeten worden of subdoelen die behaald moeten worden om een passend en bruikbaar product te ontwikkelen zijn helder geformuleerd.

Inbedding

Het is duidelijk welke plek het ontwikkelde product kan krijgen binnen de organisatie en hoe het product aansluit bij de organisatie. Hiervoor moet duidelijk zijn om wat voor organisatie het gaat, hoe deze georganiseerd is, wat visie en missie zijn van de organisatie.

Relevantie en consistentie van de theoretische onderbouwing

De theoretische onderbouwing sluit aan bij de vraagstelling en doelstelling van het onderzoek. Het theoretisch kader draagt bij aan het vormgeven van de methode en aan het beantwoorden van de vraagstelling. Het is duidelijk hoe de samenhang is tussen de onderdelen (paragrafen) binnen het

theoretisch kader en hoe deze samenhang is met de rest van het verslag. De theoretische onderbouwing is thematisch geordend.

Kwaliteit van de informatie in de theoretische onderbouwing

De informatie die wordt besproken in de theoretische onderbouwing is gebaseerd op een diversiteit aan bronnen van goede kwaliteit. Er is minstens 1 internationale bron gebruikt. De besproken onderwerpen worden vanuit verschillende recente bronnen en vanuit verschillende perspectieven besproken. Er zit diepgang in de geleverde informatie en er is gekozen voor een **innovatieve** insteek.

Praktische onderbouwing

Het is duidelijk wat de student heeft gedaan om ervoor te zorgen dat het ontwikkelde product aansluit bij en bruikbaar is voor de organisatie en haar cliënten. De resultaten en conclusies die de inventarisatie in de praktijk heeft opgeleverd, sluiten aan bij de gevolgde aanpak en zijn geldig en betrouwbaar.

Vormgeving van het verslag ter onderbouwing

Het verslag ter onderbouwing van het product is goed gestructureerd; de lezer kan de lijn van het verslag goed volgen. Het taalgebruik is duidelijk en prettig leesbaar. De lay-out van het verslag is overzichtelijk.

Helderheid van het product

Het ontwikkelde product is goed georganiseerd en prettig leesbaar.

Aantrekkelijkheid van de vormgeving van het product

Er is zorg besteed aan de vormgeving, het uiterlijk van het ontwikkelde product. Het product ziet er aantrekkelijk uit.

Bruikbaarheid van het product

De aanwijzingen die in het product gegeven worden aan de gebruikers van het product zijn duidelijk, bieden handvatten tot handelen.

Effectiviteit van het product

Het is aannemelijk dat het product tot de beoogde doelen zal leiden.

Aanzetten tot handelen

De student biedt de organisatie aanwijzingen voor het implementeren en evalueren van het ontwikkelde product. De student zorgt ervoor dat de kans dat het product gebruikt gaat worden zo groot mogelijk wordt.

Beoordelingstabel voor het afstudeereindproduct voor ontwikkelen		
Correct Nederlands taalgebruik (spelling en grammatica, maximaal 5 fouten per pagina)	voldoende	onvoldoende
Correct verwijzen in de tekst en een kloppende literatuurlijst, volgens de APA richtlijnen	voldoende	onvoldoende
<i>Is een of zijn beide van deze twee criteria onvoldoende, dan loop je het risico dat het verslag niet verder nagekeken worden krijg je een onvoldoende voor je eindproduct.</i>		
Kwaliteiten	Beoordeling	Onderbouwing van de beoordeling
Ecologische insteek	onv / v / rv / g / zg	
Relevantie	onv / v / rv / g / zg	

Afbakening	onv / v / rv / g / zg	
Inbedding	onv / v / rv / g / zg	
Relevantie en consistentie van de theoretische onderbouwing	onv / v / rv / g / zg	
Kwaliteit van de informatie in de theoretische onderbouwing	onv / v / rv / g / zg	
Praktische onderbouwing	onv / v / rv / g / zg	
Vormgeving van het verslag ter onderbouwing	onv / v / rv / g / zg	
Helderheid van het product	onv / v / rv / g / zg	
Aantrekkelijkheid van de vormgeving van het product	onv / v / rv / g / zg	
Bruikbaarheid van het product	onv / v / rv / g / zg	
Effectiviteit van het product	onv / v / rv / g / zg	
Aanzetten tot handelen	onv / v / rv / g / zg	

Bijlage 3: Beoordelingsformulier opdrachtgever

Bijlage 4: Foto's eindproduct





