



School ondersteuningsprofiel

School : CBS It Harspit
Opgesteld op : 15-06-2022 10:40
Aangepast op : 16-09-2022 08:46

Inhoudsopgave

1. Inleiding
 - 1.1 Wettelijk kader
 - 1.2 Afspraken op het niveau van het samenwerkingsverband
2. Algemene gegevens van de school
3. Missie en Visie van de school
4. Basis- en extra ondersteuning binnen de regio
5. Wat kan de school aan ondersteuning bieden?
 - 5.1 Regionale afspraken minimaal te bieden ondersteuning
 - 5.2 Basisondersteuning binnen onze school
 - 5.3 Wat biedt de school aanvullend op de basisondersteuning?
6. Extra ondersteuning
7. Grenzen van de zorg
8. Ambitie van de school

Bijlages

1. Dyslexieprotocol
2. Dyscalculieprotocol
3. Protocol Medisch handelen
4. Protocol Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

1. Inleiding

In dit ondersteuningsprofiel geven wij weer hoe de ondersteuning aan leerlingen binnen onze school is georganiseerd. Het schoolondersteuningsprofiel is bedoeld voor ouders en betrokkenen.

1.1 Wettelijk kader

Wettelijk is vastgesteld dat het schoolondersteuningsprofiel een document is, waarin de school de taken, de verantwoordelijkheden en de werkwijze ten aanzien van Passend Onderwijs vastlegt. In dit document beschrijft de school de wijze waarop de, binnen de regio vastgestelde basisondersteuning, wordt vormgegeven. Daarnaast wordt beschreven welke extra ondersteuning de school biedt of wil gaan bieden. Het schoolondersteuningsprofiel:

- is gerelateerd aan het schoolplan (kwaliteit van onderwijs) en de schoolgids (wijze waarop ondersteuning vorm wordt gegeven);
- is een verantwoordelijkheid van het bevoegd gezag van de school;
- wordt omschreven door de kwaliteitsondersteuner en directie van de school, in samenspraak met het team;
- wordt tenminste eenmaal per 4 jaar vastgesteld;
- dient ter advies te worden voorgelegd aan de medezeggenschapsraad

1.2 Afspraken op het niveau van het samenwerkingsverband

Het SOP wordt in het ondersteuningsplan van het samenwerkingsverband Passend Onderwijs Friesland als volgt omschreven:

"Het schoolondersteuningsprofiel is een document dat elke school voor primair of voorgezet (speciaal) onderwijs opstelt. In het schoolondersteuningsprofiel wordt in ieder geval omschreven welke extra ondersteuning de school kan bieden en hoe die is georganiseerd (bijvoorbeeld in een speciale klas). Daarnaast kan de school in het schoolondersteuningsprofiel beschrijven op welke manier zij de basisondersteuning verzorgt (de zorg en ondersteuning die iedere school in het samenwerkingsverband minimaal moet bieden, zoals omschreven in het ondersteuningsplan van het samenwerkingsverband).

Alle scholen van het samenwerkingsverband primair onderwijs Friesland beschrijven in hun schoolondersteuningsprofiel:

- Welke ondersteuning de school naast de basisondersteuning extra aan leerlingen kan bieden;
- welke deskundigheden de school bezit en welke deskundigheden zij van buiten beschikbaar hebben en wat daarvan de kwaliteit is;
- welke ondersteuningsvoorzieningen de school heeft (inclusief voorzieningen in de fysieke omgeving) en wat daarvan de kwaliteit is;
- met welke partners de school samenwerkt;
- welke plannen de school heeft om zich verder te ontwikkelen op bovenstaande punten."

2. Algemene gegevens van de school

Naam van de school	: CBS It Harspit
Bezoekadres	: Herweijstrjitte 49
Postcode	: 9145SK
Plaats	: Ternaard
Brinnummer	: 07IP
Bestuur	: 40788 Stichting Arlanta
Directeur	: Marianne Sollie
Kwaliteitsondersteuner	: vacant
Samenwerkingsverband	: Passend Onderwijs Friesland
Aantal leerlingen	: 119 en 1 gastleerling

3. Missie en Visie van de school

“Kinderen komen tot actief en gemotiveerd leren als aan drie belangrijke voorwaarden wordt voldaan: relatie, competentie en autonomie.

Relatie: "Ik wil het graag met anderen doen."

Je wilt je veilig weten , gewaardeerd voelen, erbij horen en plezier met anderen hebben. Je wilt dingen samen doen en hulp en ondersteuning geven en ontvangen. Daarom vinden we het belangrijk dat we interesse voor de kinderen hebben en met hun wensen rekening houden. We honoreren hun initiatieven. We delen gedachten en emoties met hen. We laten hen merken dat we hen waarderen om wie ze zijn en laten merken dat ze mogen uitblinken en fouten mogen maken.

Competentie: "Ik wil laten zien wat ik kan."

Je wilt iets nieuws leren en je ontwikkelen. Je leert je mogelijkheden ontdekken en je leert in moeilijkheden kansen en uitdagingen te zien. Je hebt daar plezier in. Daarom besteden we aandacht aan de manier waarop kinderen hun taak beleven en geven we ze uitzicht op succes en vertrouwen in zichzelf. We geven ze ruimte voor verschillende werkstijlen en activeren kinderen te laten zien wat ze kunnen. We laten merken hun initiatieven te honoreren en hun ideeën te waarderen. We geven ruimte aan de verschillen tussen kinderen in snelheid van begrip, belangstelling, inprentingsvermogen, reactiesnelheid en tempo. We verwachten van alle kinderen dat ze hun talenten ten volle benutten.

Autonomie "Ik wil het nu zelf doen."

Je wilt dat er rekening wordt gehouden met jouw eigen ideeën, wensen, belangstelling. Daarom komen we tegemoet aan de wens van ieder kind in zijn streven naar onafhankelijkheid en zelfontplooiing. We geven ruimte tot eigen initiatief, ruimte voor een eigen aanpak en een eigen oplossing. We stimuleren de eigen inbreng en de eigen mening. We vragen van de kinderen verantwoordelijkheid voor hun eigen leren op zich te leren nemen. Daarin zijn kinderen verschillend wat betreft (on)afhankelijkheid en daar houden we rekening mee."

4. Basis- en extra ondersteuning binnen de regio

Binnen ons samenwerkingsverband Passend Onderwijs Friesland zijn afspraken gemaakt over de minimaal te bieden ondersteuning (basisondersteuning) en extra ondersteuning.

Basisondersteuning binnen het Samenwerkingsverband Passend Onderwijs Friesland

“Het ondersteuningsniveau dat minimaal van alle scholen binnen ons samenwerkingsverband wordt

verwacht noemen we de basisondersteuning. Elk deelnemend schoolbestuur is zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit en de uitvoering van de ondersteuning en de organisatie daarvan op de eigen scholen.

Handelingsgericht werken (HGW) vormt het fundament van de basisondersteuning. HGW is een doelgerichte, systematische, cyclische en transparante manier van werken waarbij leerkrachten het

onderwijs afstemmen op de onderwijsbehoeften en de omgeving van de leerling. Hierbij concentreren leerkrachten zich op positieve aspecten en wordt er constructief samengewerkt met de leerling, de ouders en eventuele professionals.

De basisondersteuning is uitgebreider beschreven in het handboek basisondersteuning, Dit is een levend document, dat met regelmaat wordt bijgesteld en wordt vanuit het samenwerkingsverband verspreid onder de aangesloten scholen en schoolbesturen. De vernieuwde versie van het handboek basisondersteuning is in mei/juni van 2022 beschikbaar voor het onderwijsveld.”

Extra ondersteuning binnen het samenwerkingsverband Passend Onderwijs Friesland

“Soms heeft een leerling extra ondersteuning nodig. We spreken van extra ondersteuning als de basisondersteuning niet toereikend is. Het bepalen of een leerling in aanmerking komt voor extra ondersteuning in de eigen basisschool is een verantwoordelijkheid van het schoolbestuur van de school. Deze weegt daarbij af of de benodigde ondersteuning past binnen het schoolondersteuningsprofiel van de school.

Wanneer een leerling extra ondersteuning krijgt, wordt er voor de leerling een ontwikkelingsperspectiefplan (OPP) opgesteld dat bestaat uit het uitstroomprofiel en een handelingsdeel. Het uitstroomprofiel beschrijft ten minste het te verwachten uitstroomniveau (vanaf groep 6) aan het eind van de basisschool. Het handelingsdeel beschrijft het ondersteuningsplan met daarin ten minste de belemmerende en bevorderende factoren, de te bieden begeleiding en ondersteuning en de afwijkingen van het reguliere onderwijsprogramma. Het ontwikkelingsperspectiefplan van de leerling is gemaakt conform de geldende wet- en regelgeving. Ouders en leerlingen worden vroegtijdig en actief betrokken bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van een OPP. Met ouders is op overeenstemming gericht overleg gevoerd, waarbij ouders ingestemd hebben met het handelingsdeel van het ontwikkelingsperspectief. De school evalueert minimaal jaarlijks met de ouders het OPP, waarbij minimaal twee keer per schooljaar als wenselijk wordt geacht.

Het bepalen of een leerling in aanmerking komt voor extra ondersteuning in de eigen basisschool is een verantwoordelijkheid van het schoolbestuur van de school. Deze weegt daarbij af of de benodigde ondersteuning past binnen het schoolondersteuningsprofiel van de school.”

5. Wat kan de school aan ondersteuning bieden?

In dit schoolondersteuningsprofiel geven wij aan in welke mate onze school aan de basisondersteuning voldoet, hoe wij hier vorm aan geven en waar onze ambities liggen. Eveneens beschrijven wij wat wij eventueel aan aanvullende ondersteuning kunnen bieden binnen de basisondersteuning. Ook geven wij aan of wij in staat zijn om extra ondersteuning op onze school te kunnen bieden.

5.1 Regionale afspraken minimaal te bieden ondersteuning

Hieronder staan de afspraken die binnen het Samenwerkingsverband Friesland zijn gemaakt ten aanzien van de geboden basisondersteuning binnen de scholen die onder het Samenwerkingsverband vallen.

"Onderwijs"

- Op de scholen heerst een positief en veilig pedagogisch klimaat.
- Het aanbod van de scholen is dekkend zodat de kerndoelen worden bereikt.
- De cognitieve eindresultaten die de leerlingen behalen zijn in overeenstemming met de gestelde minimumnormen van de Inspectie.
- Scholen bieden onderwijsprogramma's en leerlijnen die zijn afgestemd op leerlingen met een meer of minder dan gemiddelde intelligentie, waaronder meer- en hoogbegaafdheid.
- De leerstof van de scholen is afgestemd op de onderwijsbehoeften van de leerlingen.
- De materialen van de scholen zijn afgestemd op onderwijsbehoeften van de leerlingen.
- De onderwijstijd van de scholen is afgestemd op de onderwijsbehoeften van de leerlingen.
- De instructie van de lessen zijn afgestemd op de onderwijsbehoeften van de leerlingen.
- De verwerking van de lessen zijn afgestemd op de onderwijsbehoeften van de leerlingen.
- De scholen werken met doorgaande leerlijnen.
- De scholen hebben een aanbod voor leerlingen met dyslexie wat uitgevoerd wordt middels een dyslexieprotocol.
- De scholen hebben een aanbod voor leerlingen met dyscalculie wat uitgevoerd wordt middels een dyscalculieprotocol.
- De scholen werken met een protocol voor medische handelingen.
- De scholen verzamelen systematisch de vorderingen van de leerlingen.
- Deze informatie wordt gebruikt bij de invulling en bijstelling van het aanbod.
- De vorderingen van de leerlingen worden gedegen geanalyseerd.
- De lessen op de scholen zijn effectief, aansprekend, doelmatig en interactief."

"Ondersteuning"

- Op scholen wordt handelingsgericht gewerkt. Vanuit de interne zorgstructuur wordt

cyclisch planmatig gewerkt gericht op het tijdig signaleren en voorkomen van leer- en gedragsproblemen.

- De scholen hebben een duidelijke visie op de ondersteuning van leerlingen.
- De procedures met betrekking tot de ondersteuning zijn vastgelegd.
- De scholen zetten de ondersteuningsmiddelen gericht in.
- Deze ondersteuning wordt cyclisch geëvalueerd.
- Op de scholen is een fysieke toegankelijkheid en de beschikbaarheid van hulpmiddelen voor leerlingen met een (meervoudige) lichamelijke handicap.”

“Samenwerking

- De curatieve zorg en ondersteuning die de school samen met ketenpartners, bijvoorbeeld het wijk- of gebiedsteam, kan bieden.
- De scholen werken met een goede ('warme') overdracht van vorige school naar eigen school.
- De scholen werken met een goede overdracht binnen de school tussen de leerjaren.
- De scholen werken met een goede overdracht van de eigen school naar de volgende school.
- De scholen betrekken de ouders vroegtijdig en actief bij het onderwijs aan hun leerlingen wanneer het gaat over het informeren over en het betrekken bij de ontwikkeling van hun kind.”

5.2 Basisondersteuning binnen onze school

Wij beschrijven in het onderstaande hoe we de basisondersteuning op school vorm geven.

Onderwijs:

“Om aan te kunnen sluiten bij de ontwikkeling van een startende basisschoolleerling hechten wij belang aan een goede overdracht van peuterspeelzaal naar basisonderwijs. Er wordt, naast de warme overdracht, gebruik gemaakt van een vastgesteld overdrachtsformulier.

Op school houden we de ontwikkeling van uw kind bij met behulp van het zogeheten leerlingvolgsysteem. De gegevens verkrijgen wij onder andere door te observeren en door vanaf groep 3 toetsen af te nemen. Het gaat dan om methode gebonden toetsen en IEP-toetsen.

Daarnaast bevat het dossier gegevens van de schoolarts en gegevens die tijdens de leerlingenbespreking naar voren komen.

Doel van het leerlingvolgsysteem is een zo breed mogelijk beeld te krijgen van de ontwikkeling van de leerling. De uitkomsten van toetsen en observaties dienen als basis voor het leer- en ontwikkelingsplan van uw kind. De leerkracht stemt de invulling van de lessen op deze plannen af.

Eén keer in de 8 weken bespreekt de kwaliteitsondersteuner met de leerkracht alle leerlingen van de groep. Als leerlingen op- of uitvallen in gedrag of leren, wordt gezocht naar onderwijs dat past bij deze kinderen. In het overleg wordt in het bijzonder gekeken naar de leerresultaten van ieder kind.

Leerkrachten houden op verschillende manieren de leerresultaten bij: 1 door de toetsresultaten van de methoden die in de groepen gebruikt worden 2 door landelijk genormeerde methode onafhankelijke toetsen die twee keer in het schooljaar afgenomen worden (IEP LOVS vanaf groep 3) 3 door observaties in het logboek te schrijven.

Leerkrachten van de groepen één en twee werken aan de hand van registraties van aangeboden lessen en observaties.

Hanteren van de protocollen voor dyslexie en dyscalculie verdienen aandacht.

Het actuele overzicht van methodes die gebruikt worden voor de verschillende vakgebieden staat in de schoolgids.

Onderwijsplannen voor de verschillende vakken zijn in ontwikkeling. In het onderwijsplan wordt de hantering van de methode beschreven. Het onderwijsplan wordt jaarlijks aangepast aan de actualiteit en nieuwe inzichten.

Ondersteuning:

“Eén keer in de 8 weken bespreekt de kwaliteitsondersteuner met de leerkracht alle leerlingen van de groep. Als leerlingen op- of uitvallen in gedrag of leren, wordt gezocht naar onderwijs dat past bij deze kinderen. In het overleg wordt in het bijzonder gekeken naar de leerresultaten van ieder kind. Leerkrachten houden op verschillende manieren de leerresultaten bij: 1. Door de toetsresultaten van de methoden die in de groepen gebruikt worden. 2. Door landelijk genormeerde methode onafhankelijke toetsen die twee keer in het schooljaar afgenomen worden (IEP LOVS vanaf groep 3). 3. Door observaties in het logboek te schrijven. Leerkrachten van de groepen één en twee werken aan de hand van registraties van aangeboden lessen en observaties. Indien eigen expertise ontoereikend is wordt deze ingevlogen. Zie blok samenwerking. Te denken valt aan motorische screening. Logopedist, orthopedagoog, schoolmaatschappelijkwerk ed.

De ondersteuning die we extra nodig hebben ivm expertise is van voldoende kwaliteit. Intern is er op dit moment een hiaat in de ondersteuning vanwege de vacante functie KWO”

Samenwerking:

“Voor expertise, ondersteuning en uitvoering wordt er samengewerkt met : IDO, IZO, buurtsportcoaches, leerplichtambtenaar, GGD, gebiedsteam, Kentalis, Schoolmaatschappelijkwerk, Leger des Heils, Jeugdhulp Friesland en diabetesverpleegkundige.

De kwaliteit van de samenwerking is van voldoende kwaliteit. Er is regelmatig overleg met de verschillende gremia.”

5.3 Wat biedt de school aanvullend op de basisondersteuning?

De school heeft intern geen extra expertise t.b.v. extra ondersteuning.

6. Extra ondersteuning

De definitie van Extra Ondersteuning is dat de onderwijsbehoeften van het kind dermate intensief en complex zijn, dat deze meer dan de (aanvullende) basisondersteuning op een school vragen.

Als extra ondersteuningsmogelijkheden van de school om te voorzien in specifieke onderwijsbehoeften, willen wij de volgende mogelijkheden op onze school expliciet onder de aandacht brengen:

“Er is geen specialistische kennis aanwezig op school.

Het schoolgebouw is rolstoelvriendelijk en heeft een goed toegankelijke toiletruimte voor mindervalide personen”

7. Grenzen van de zorg

De grenzen van de zorg van de school zijn bereikt in de volgende scenario's. Er zal dan een onderwijssetting verwezen worden, waarin de leerling wel tot optimale ontwikkelkansen zal kunnen komen:

“Wanneer een leerling ondanks planmatige en structurele hulp zich beneden het niveau ontwikkelt wat er op basis van het intelligentieprofiel van de leerling verwacht mag worden, er geen sprake meer is van plezier in schoolgaan en de druk op het welbevinden dermate hoog is dat er daarnaast geen sprake meer is van een positief zelfbeeld.

Wanneer een leerling ondanks planmatige en structurele hulp dermate externaliserend gedrag laat zien waarbij er sprake is van een onveilige situatie voor de leerling, de medeleerlingen en de leerkracht waardoor het pedagogische klimaat onder druk komt te staan.

Wanneer een leerling ondanks planmatige en structurele hulp dermate externaliserend gedrag laat zien waardoor het onderwijsproces structureel wordt verstoord.

Wanneer de organisatie van de school door bijvoorbeeld groeps grootte en/of aantal specifieke zorgleerlingen per groep niet in staat is om de juiste ondersteuning uit te voeren.

Wanneer er onvoldoende expertise is en deze ook niet middels externen ingevlogen kan worden ter ondersteuning van de leerkracht en/of de leerling.

Wanneer het aanpassen van een fysieke ruimte niet passend is en/of gemaakt kan worden.”

8. Ambitie van de school

Onze ambities ten aanzien van het bieden van extra ondersteuning en het verleggen van de grenzen van de zorg zijn:

“De protocollen betreffende dyscalculie, dyslexie en hoogbegaafdheid steviger implementeren.

Het aanbod voor meer/hoogbegaafde leerlingen uitwerken. Waarbij ontwerpend en onderzoekend leren als uitgangspunt dient”

Ons plan en de termijn om bovengenoemde ambities te realiseren zijn als volgt:

“2022-2023: Bewust hanteren van de de protocollen dyscalculie, dyslexie, hoogbegaafdheid. (KWO)

2022-2024: ATT co input voor verstevigen aandacht hoogbegaafdheid

2022-2024: W&T onderwijs: ontwerpend en onderzoekend leren (W&Tco- ATTco -TEAM waar binnen hoogbegaafdheids aanbod wordt gerealiseerd) ”

Dit betekent voor het leerkrachtenteam:

“Dat leerkrachtenkennis (en inzicht) hebben van de diverse protocollen.

Vaardigheden ontwikkelen om de protocollen uit te voeren.

Kennis opdoen mbt. ontwerpend en onderzoekend leren.

Vaardigheden ontwikkelen mbt. het begeleiden van ontwerpend en onderzoekend leren. ”

Bijlage 1

Dyslexieprotocol

School : CBS It Harspit
Opgesteld op : 15-06-2022 10:40
Aangepast op : 16-09-2022 08:46

Inhoudsopgave

1. Inleiding
 - 1.1 Doel protocol
 - 1.2 Wettelijk kader en afspraken op stichtingsniveau
2. Dyslexie
3. Ondersteuningsniveaus
 - 3.1 Ondersteuningsniveau 1
 - 3.1.1 Wettelijke verplichtingen
 - 3.1.2 School specifieke afspraken
 - 3.2 Ondersteuningsniveau 2
 - 3.2.1 Wettelijke verplichtingen
 - 3.2.2 School specifieke afspraken
 - 3.3 Ondersteuningsniveau 3
 - 3.3.1 Wettelijke verplichtingen
 - 3.3.2 School specifieke afspraken
 - 3.4 Ondersteuningsniveau 4
 - 3.4.1 Wettelijke verplichtingen
 - 3.4.2 School specifieke afspraken
4. Handreiking Signalering taal/lees risicoleerlingen
5. Bronnen

1. Inleiding

1.1 Doel protocol

Het doel van dit protocol is een onderbouwd aanbod van het onderwijs aan zwakke lezers en spellers. Het protocol biedt leerkrachten en kwaliteitsondersteuners een houvast bij het vroegtijdig signaleren, onderkennen en aanpakken van lees- en spellingproblemen. Uit onderzoek is gebleken dat hoe eerder leesproblemen kunnen worden opgespoord, hoe groter de kans is dat een interventieprogramma succesvol is. Tijdig interveniëren kan er voor zorgen dat leesproblemen regulier kunnen worden verholpen.

In een aantal gevallen zijn de leesproblemen zeer hardnekkig en dermate complex dat hulp van buitenaf nodig is. Dit start met diagnostiek en onderzoek om tot gerichte hulp te kunnen komen. Door het zorgvuldig beschrijven van de basisprincipes en de vaardigheden van lezen en spellen hopen we dat alle leerlingen van groep 1-8 de elementaire vaardigheden toe kunnen passen. Door uit te gaan van een protocol met vastomlijnde kaders en stappen, kan de aanpak van lees – en spellingsproblemen op een efficiënte manier vorm krijgen

Om bij leerlingen een zo hoog mogelijk niveau van functionele geletterdheid te kunnen bereiken, worden hoge eisen gesteld aan de didactische aanpak binnen de school. Voor leerlingen met leesproblemen wordt de effectieve leertijd uitgebreid. Voor de leerkracht betekent dit dat er gedifferentieerd gewerkt zal worden. Naast een planmatige aanpak om leesproblemen te voorkomen of vroegtijdig op te sporen, zal in dit protocol ook beschreven worden hoe de school het onderwijs aanpast wanneer er sprake is van dyslexie. Dit betreft o.a. de compenserende en dispenserende maatregelen die genomen kunnen worden, maar ook de materialen en het leerstofaanbod zal hierin meegenomen worden.

1.2 Wettelijk kader en afspraken op stichtingsniveau

Vanuit het Masterplan dyslexie zijn protocollen leesproblemen en dyslexie opgesteld (Wentink, Verhoeven, & van Druenen). Deze gebruiken wij als basis voor dit dyslexieprotocol. Elke school werkt volgens eenzelfde basis, daarnaast worden per school de school specifieke afspraken toegevoegd.

2. Dyslexie

In Nederland wordt officieel de volgende definitie voor dyslexie gehanteerd: “Dyslexie is een specifieke leerstoornis die gekenmerkt wordt door een hardnekkig probleem met het aanleren van het accuraat en/of vlot toepassen van het lezen en/of spellen op woordniveau”.

Onder hardnekkig probleem wordt het volgende verstaan: 'Het vaardigheidsniveau van lezen op woordniveau en/of spelling ligt significant lager, gegeven diens leeftijd en omstandigheden, dan gevraagd wordt. Er is een bepaalde mate van didactische resistentie als het probleem in het aanleren en toepassen van het lezen en/of spellen op woordniveau (zonder gebruik te kunnen maken van een tekst) blijft bestaan, ook wanneer voorzien wordt in adequate remediërende instructie en oefening'.

De lees-/spellingsproblemen zijn een gevolg van een onvolledig en/of moeizame automatisering van het lees-/spellingproces. De problemen spitsen zich toe op het vlot herkennen van de klankstructuur van woorden en het omzetten van schrift in een corresponderende klankcode. Leerlingen met dyslexie, lezen en spellen vaak

langzaam en maken soms ook veel fouten. De problemen nemen toe naarmate de lees- of spellingtaak complexer wordt en bij tijdsdruk of spanning. Veel leerlingen bij wie dyslexie wordt vastgesteld, hebben problemen met het snel ophalen van informatie uit het langetermijngeheugen. Benoemsnelheid is dus een goede voorspeller voor leesproblemen. De precieze oorzaak van dyslexie is wetenschappelijk nog niet aangetoond. Wel is er sprake van een erfelijke component. Als een ouder dyslectisch is, heeft een leerling ongeveer 40% kans er ook aanleg voor te hebben.

Voor een toelichting op oorzaken en mogelijke gevolgen van dyslexie verwijzen we naar de reeds genoemde protocollen.

3. Ondersteuningsniveaus

Het onderwijs heeft als taak goed lees- en spellingonderwijs te garanderen. Daarbij hoort dat lees- en spellingproblemen zo vroeg mogelijk worden gesignaleerd en dat er bij een achterstand intensieve begeleiding wordt geboden. Op basis van toetsresultaten aangevuld met continue observaties en bevindingen bepaalt de school de intensiteit, inhoud en vorm van de ondersteuning die een leerling nodig heeft

Op onze scholen hanteren wij de volgende stappen gericht op de vier ondersteuningsniveaus die nodig zijn om tot een diagnose of juiste behandeling te komen.

- Ondersteuningsniveau 1: Goed lees- en spellingonderwijs in klassenverband
- Ondersteuningsniveau 2: Extra zorg in de groepssituatie door de groepsleerkracht
- Ondersteuningsniveau 3: Specifieke interventies uitgevoerd en/of ondersteund door de leerkracht en/of zorgspecialist in de school
- Ondersteuningsniveau 4: Diagnostiek en behandeling

3.1 Ondersteuningsniveau 1

3.1.1 Wettelijke verplichtingen

Ondersteuningsniveau 1: Goed lees- en spellingsonderwijs in klassenverband	Praktische uitwerking Goed lees- en spellingonderwijs met aandacht voor verschillen in leerbehoefte (handelingsgericht werken).
--	--

3.1.2 School specifieke afspraken

“Er wordt met moderne methodes gewerkt welke passend zijn voor de leerlingpopulatie. Methodes met voldoende differentiatiemogelijkheden.”

3.2 Ondersteuningsniveau 2

3.2.1 Wettelijke verplichtingen

Ondersteuningsniveau 2: Extra ondersteuning in de groepssituatie door de groepsleerkracht (ongeveer zwakste 25%)	Praktische uitwerking Extra instructie en begeleiding inoefening. Onderwijsaanbod wordt geïntensiveerd. Deze leerlingen hebben behoefte aan extra herhaling van de leerstof om nieuwe lees- en spellingsmoeilijkheden aan te leren of om eerder verworven kennis te onderhouden. Hiervoor worden materialen uit de lees- en spellingsmethode ingezet. • Meer instructie en meer oefentijd. Leeskilometers maken • Instructie in kleine groep (max. 3 leerlingen) • Thuis oefenen • Evt. inzet aanvullende methoden/ methodieken.
---	--

3.2.2 School specifieke afspraken

“Iedere ochtend starten de groepen met (technisch)lezen. Instructies vinden groepsdoorbrekend plaats”.

3.3 Ondersteuningsniveau 3

3.3.1 Wettelijke verplichtingen

Ondersteuningsniveau 3: Zeer intensieve ondersteuning (ongeveer zwakste 10 %), specifieke interventies uitgevoerd en/of ondersteund door de leerkracht en/of zorgspecialist in de school	Praktische uitwerking Zeer intensieve begeleiding met een aanvullend lees- en/of spellingprogramma. Minimaal 1 uur per week als aanvulling op de gewone lees- of spellingsles, m.b.v. een orthodidactisch programma. Er wordt cyclisch gewerkt m.b.v. individuele plannen waarin aanbod, aanpak en evaluatie wordt beschreven vanuit de toetsgegevens en observaties. Bij onvoldoende resultaat na 2 interventieperiodes, kan een leerling worden aangemeld voor diagnostiek (ondersteuningsniveau 4). In de individuele plannen moet naast de doelen/inhoud/organisatie en middelen duidelijk worden vermeld: • Extra oefentijd (min. 1 uur extra per week) • Individueel of met max 2 leerlingen oefenen • Met wie er is geoefend (leerkracht/RT of onderwijsassistent) • Wat er is geoefend • Welke materialen worden gebruikt • Een uitgebreide evaluatie
---	---

3.3.2 School specifieke afspraken

“De zeer intensieve begeleiding voor spelling en lezen vindt zowel binnen als buiten de groep plaats, zowel individueel als in kleine groepjes.”

3.4 Ondersteuningsniveau 4

3.4.1 Wettelijke verplichtingen

Ondersteuningsniveau 4: Diagnostiek en behandeling in zorginstituut (ongeveer zwakste 4%) • Vaststellen van dyslexie (psychodiagnostisch onderzoek) • Afstemming onderwijs-zorg tijdens en na behandeling	Praktische uitwerking Leerlingen kunnen worden doorverwezen naar de zorg als er sprake is van een ernstige achterstand die blijft bestaan, ook na herhaalde interventies. Pas dan kan een vermoeden van dyslexie worden uitgesproken en kan de leerling worden aangemeld voor gespecialiseerde diagnostiek (zie schema 'traject voor doorverwijzing') School onderbouwt de ernst van het leesprobleem door aan te tonen dat er sprake is van een ernstige, hardnekkige achterstand. Concreet: • De school toont aan goed onderwijs en intensieve begeleiding geboden te hebben die voldoet aan kenmerken van effectief onderwijs. • De school toont aan dat een leerling desondanks zeer lage leesscores behaalt op 3 achtereenvolgende hoofdmeetmomenten. NB. Wanneer er tijdens een psychodiagnostisch onderzoek wordt vastgesteld dat de leerling niet uitvalt op leesvaardigheid maar wel op spelling (laagste 10%), dan komt de leerling niet in aanmerking voor een vergoede behandeling, omdat er geen sprake is van <u>ernstige, eenvoudige</u> dyslexie. Er kan wel vastgesteld worden dat er sprake is van dyslexie, met een daarbij behorende dyslexieverklaring. Remediëring kan dan verder opgepakt worden door de school. Wanneer ouders toch behandelingen willen kan dat wel, maar deze moeten dan door de ouders worden betaald.
---	--

3.4.2 School specifieke afspraken

"In de grote zorgcyclus worden indien nodig afspraken voor de individuele leerling of het groepsaanbod vastgelegd."

4. Handreiking Signalering risicoleerlingen taal/lezen

Leerjaar 1-2:

- Dyslexie in de familie. Bij intake vragen.
- Moeite met spraak/taalproductie, zoals woordvindingsproblemen
- Moeite met kleuren, namen, dagen van de week
- Weinig interesse in letters / boekjes
- Moeite met rijmen, versjes onthouden
- Moeite met reeksen onthouden (cijfers)
- Grafeem- foneem koppeling. Letters kunnen benoemen en onthouden.
- Auditieve – visuele analyse en synthese.

Leerjaar 3:

- Lang spellend of vroeg radend lezen
- Moeite met aandacht voor verbale informatie
- Moeite met verschil te horen tussen klanken
- Moeite met verschil te zien tussen letters
- Omkeringen/weglatingen
- Moeite met het inprenten van reeksen
- Woordvindingsproblemen
- Spellingsvaardigheden onvoldoende (handschrift onleesbaar).

Leerjaar 4:

- Hekel aan hardop lezen
- Lang spellend of veel radend lezen
- Woorden overslaan, delen van woorden weglaten
- Woorden die hetzelfde klinken door elkaar halen
- Verschil leesvermogen en verhaal begrijpen
- Schrijftempo, doorhalingen, slecht leesbaar handschrift
- Werken onder tijdsdruk
- Spellingsvaardigheden onvoldoende.

Leerjaar 5 t/m 8:

De signalen van dyslexie in de bovenbouw zijn te merken aan een toenemende weerstand tegen leestaken en/of toenemende faalangst en kenmerken die opvallen bij

- Het hardop lezen (traag, spellend, veel fouten)
- De spelling (veel fouten, fonetisch spellen, regels slecht onthouden)
- Het schrijven (traag, onleesbaar)
- Taken die te maken hebben met snel benoemen en/of de belasting van het verbale korte termijn geheugen (geschiedenis, topografie)

4.2 Traject doorverwijzing vergoede zorg

Traject voor doorverwijzing

Actie	Toelichting	Vervolgactie Onderwijs en Begeleiding
Hoofdmeting 1	Afname van gestandaardiseerde/genormeerde toetsen op de hiervoor geschikte momenten.	Effectief leesonderwijs op ondersteuningsniveau 1. In elk geval krijgen leerlingen die tot de zwakste 20-25% behoren extra begeleiding op minimaal ondersteuningsniveau 2.
(Tussenmeting)	Eventueel vindt er een tussenmeting plaats.	Voortzetting van de (extra) begeleiding op ondersteuningsniveau 1, 2 (en eventueel 3) met eventuele aanpassingen.
Hoofdmeting 2	Afname van gestandaardiseerde/genormeerde toetsen op de hiervoor geschikte momenten.	Effectief leesonderwijs op ondersteuningsniveau 1. In elk geval krijgen leerlingen die tot de zwakste 20-25% behoren extra begeleiding op minimaal ondersteuningsniveau 1 en 2. Leerlingen die tot de zwakste 10% behoren, krijgen begeleiding op ondersteuningsniveau 1, 2 en 3.
Tussenmeting	Na een periode van 10-12 weken intensieve begeleiding vindt er een tussenmeting plaats. Ruwe scores en vaardigheidsscores van een leerling worden vergeleken met de scores van hoofdmeting 2 om effect van begeleiding te bepalen. Daarna volgt er een tweede periode van 10-12 weken intensieve begeleiding.	Voortzetting van de (extra) begeleiding op ondersteuningsniveau 1, 2 en 3 met eventuele aanpassingen.
Hoofdmeting 3	Afname van gestandaardiseerde/genormeerde toetsen op de hiervoor geschikte momenten.	Bepaald wordt welke begeleiding een leerling vervolgens nodig heeft op school en of een leerling voor doorverwijzing naar de zorg in aanmerking komt.
Doorverwijzing?	Een leerling komt voor doorverwijzing naar de zorg in aanmerking als: 1. De scores op de 3 hoofdmetingen waren: - Woordlezen: V-(min)-score of E-score (laagste 10%) 2. Begeleiding op alle ondersteuningsniveaus voldeed aan kenmerken van effectief handelen	Ook tijdens en na de behandeling in de zorg krijgen leerlingen extra begeleiding. Hoe de leerling in het onderwijs kan worden begeleid wordt afgestemd met de zorgverlener.

NB: De hoofdmetingen, waarbij de resultaten vergeleken kunnen worden met een normgroep, vinden veelal plaats in januari/februari en in juni. De tussenmeting, waarmee tussentijds het effect van de gegeven hulp wordt vastgesteld, in oktober/november of april. De eerste meting waarop een leerling leesuitval laat zien, geldt als hoofdmeting 1. Dit kan halverwege groep 3, eind groep 3 of later zijn.

* Alleen metingen van officiële toetsmomenten (januari en juni) zijn toegestaan. Tussenmetingen mogen niet meetellen.

5. Bronnen

Van Druenen, M., Wentink, F. H., & Verhoeven, L. (2019). *Protocol Preventie van Leesproblemen groep 1 en 2* (2e druk). Expertisecentrum Nederlands.

Gijssel, M. A. R., Scheltinga, F., Van Druenen, M., & Verhoeven, L. (2011). *Protocol leesproblemen en dyslexie voor groep 3*. Expertisecentrum Nederlands.

Gijssel, M. A. R., Scheltinga, F., Van Druenen, M., & Verhoeven, L. (2011). *Protocol leesproblemen en dyslexie voor groep 4*. Expertisecentrum Nederlands.

Gijssel, M. A. R., Scheltinga, F., Van Druenen, M., & Verhoeven, L. (2011). *Protocol leesproblemen en dyslexie voor groep 5-8*. Expertisecentrum Nederlands.

Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie & Expertisecentrum Nederlands. (2022, januari). *Leidraad Ernstige Dyslexie: doorverwijzing van onderwijs naar zorg* (versie 3.1). Dyslexie centraal.

Bijlage 2

Dyscalculieprotocol

School : CBS It Harspit
Opgesteld op : 15-06-2022 10:40
Aangepast op : 16-09-2022 08:46

Inhoudsopgave

1. Inleiding
 - 1.1 Doel protocol
 - 1.2 Wettelijk kader en afspraken op stichtingsniveau
2. Toelichting werkdefinitie
3. Ondersteuningsniveaus
 - 3.1 Ondersteuningsniveau 1: Fase groen
 - 3.1.1 Wettelijke verplichtingen
 - 3.1.2 School specifieke afspraken
 - 3.2 Ondersteuningsniveau 2: Fase geel
 - 3.2.1 Wettelijke verplichtingen
 - 3.2.2 School specifieke afspraken
 - 3.3 Ondersteuningsniveau 3: Fase Oranje
 - 3.3.1 Wettelijke verplichtingen
 - 3.3.2 School specifieke afspraken
 - 3.4 Ondersteuningsniveau 4: Fase Rood
 - 3.4.1 Wettelijke verplichtingen
 - 3.4.2 School specifieke afspraken
4. Handreikingen
5. Bronnen

1. Inleiding

1.1 Doel protocol

Het doel van dit protocol is een onderbouwd rekenwiskunde aanbod voor alle leerlingen om ze te brengen tot een passend, acceptabel niveau van functionele gecijferdheid. Het protocol biedt leerkrachten en kwaliteitsondersteuners houvast bij het vroegtijdig signaleren, onderkennen en aanpakken van rekenproblemen. Het protocol biedt een handreiking voor:

- de preventie van rekenwiskunde-problemen.
- het vroegtijdig signaleren en verhelpen van problemen in de rekenwiskundige ontwikkeling
- het verhogen van de kwaliteit van de begeleiding van leerlingen met (ernstige) rekenwiskundige problemen of dyscalculie.

1.2 Wettelijk kader en afspraken op stichtingsniveau

Vanuit het Masterplan dyscalculie zijn protocollen opgesteld (Wentink, Verhoeven, & van Druenen). Deze gebruiken wij als basis voor dit dyscalculieprotocol. Elke school werkt volgens eenzelfde basis, daarnaast worden per school school specifieke afspraken toegevoegd.

2. Toelichting werkdefinitie dyscalculie

Ernstige rekenwiskunde-problemen kunnen ontstaan wanneer het gedurende langere tijd niet lukt om de juiste afstemming te realiseren van het onderwijsaanbod op de onderwijsbehoeften van de leerling.

Wij spreken van dyscalculie als ernstige rekenwiskunde-problemen ontstaan ondanks tijdig ingrijpen, deskundige begeleiding en zorgvuldige pogingen tot afstemming. De problemen blijken hardnekkig te zijn. De rekenwiskundige ontwikkeling van de leerling wordt waarschijnlijk belemmerd door kindfactoren.

De kenmerken van dyscalculie zijn:

- Er is sprake van discrepantie tussen de ontwikkeling van de leerling in het algemeen en zijn rekenkundige ontwikkeling.
- Er is een hardnekkige achterstand; ondanks gerichte deskundige begeleiding is er te weinig aantoonbare vooruitgang te zien.
- De problemen zijn ontstaan vanaf het verwerven van de basisvaardigheden in het domein Getallen en Bewerkingen en beïnvloeden ook de ontwikkeling op de domeinen Verhoudingen en Meten en Meetkunde (inclusief de leerstoflijnen Tijd en Geld).

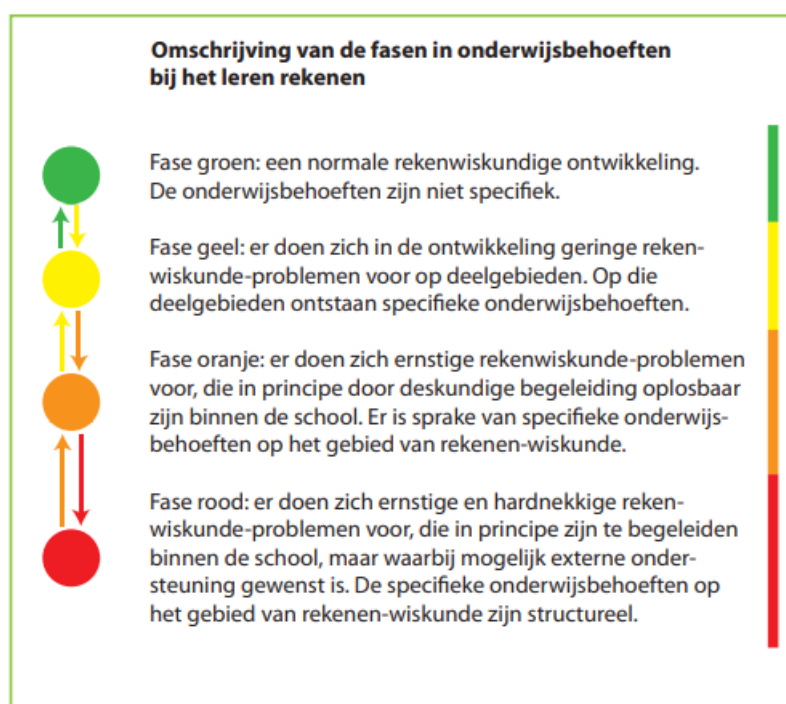
Er zijn vier belangrijke kenmerken die passen bij de diagnose dyscalculie; dit zijn vier gebieden waarop een kind kan uitvallen wanneer eventueel sprake is van dyscalculie:

1. Op het gebied van declaratieve kennis (semantisch geheugen): Kinderen hebben automatiserings- tekorten, namelijk problemen met het onthouden van basiscombinaties en met het snel en/of accuraat oproepen van rekenfeiten uit het geheugen. Dit heeft bijvoorbeeld als gevolg dat leerlingen de telrij blijven gebruiken om eenvoudige rekenopgaven op te lossen.
2. Op het gebied van procedurele kennis: Kinderen hebben moeite met het toepassen en uitvoeren van rekenprocedures en het begrijpen van termen en begrippen die nodig zijn voor die stappenplannen en de opeenvolging van stappen in complexe algoritmes.

3. Op visueel-ruimtelijk gebied: Kinderen hebben problemen met het inzicht en notie van ruimte. Het gevolg hiervan is het niet adequaat kunnen plaatsen van getallen op de getallenlijn, het door elkaar halen van cijfers in grote getallen en problemen met meetkunde en kloklezen.
4. Op het gebied van getallenkennis: Kinderen hebben een tekort aan inzicht in het getallensysteem en onvoldoende kennis over de plaatswaarde van cijfers (niet weten wat de waarde is van bijvoorbeeld eenheid en tiental of de waarde van de getallen onder en boven de streep bij een breuk).

3. Ondersteuningsniveaus

De rekenwiskundige ontwikkeling van leerlingen wordt in vier fasen onderscheiden. Elke fase heeft een eigen kleurcode die in de afbeelding wordt gebruikt. In de volgorde van fase groen naar fase rood neemt de zorg en dus ook de specifieke afstemming toe. De leerling kan tijdens een bepaalde periode van zijn rekenwiskundige ontwikkeling tot de ene fase behoren en op een ander moment tot een andere fase. De pijltjes in het schema geven aan dat een leerling kan wisselen van de ene fase naar de andere.



3.1 Ondersteuningsniveau 1: fase groen

3.1.1 Wettelijk kader

Fase groen	Deskundigheid minimaal op spoor 1:	Deskundigheid minimaal op spoor 1:	Deskundigheid minimaal op spoor 1:
Leerling ontwikkelt zich gemiddeld of goed en functioneert in de grote groep.	De leraar observeert de leerlingen volgens aanwijzingen in de methode.	De interne rekenexpert ondersteunt de leraar. Hij analyseert samen met de leraar de resultaten op de bloktoetsen en het LOVS en stelt een groepsplan op.	De begeleiding vindt plaats volgens aanwijzingen in de methode.
Resultaat: + : naar fase 'blauw' 0/- : naar fase 'geel'			Bij te weinig aantoonbare vorderingen gaat de leerling naar fase geel.

Bij ondersteuningsniveau 1 gaat het om het bieden van effectief rekenonderwijs aan alle leerlingen op groepsniveau. Bij leerlingen in fase groen is er sprake van een normale ontwikkeling. Deze leerlingen hebben geen specifieke ondersteuning nodig. Wel is het zo dat leerlingen in een groep onderling kunnen verschillen in hun rekenwiskundige ontwikkeling. Er kan soms ruim een jaar verschil in leeftijd zijn in een jaargroep. Dat kan, vooral in de onderbouw, invloed hebben op de rekenwiskundige ontwikkeling van leerlingen. Desondanks hoeft er geen sprake te zijn van rekenwiskundige problemen.

3.1.2 School specifieke afspraken

“Er is een onderwijsplan rekenen opgesteld. Dit onderwijsplan beschijft o.a. differentiatie en strategiebeschrijving indien afgeweken wordt van de methode, als ook de roostertijd. Het onderwijsplan wordt jaarlijks geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.”

3.2 Ondersteuningsniveau 2: fase geel

3.2.1 Wettelijk kader

Fase geel, intern max. 0.5 jr.	Deskundigheid minimaal op spoor 2:	Deskundigheid minimaal op spoor 2:	Deskundigheid minimaal op spoor 2:
De leerling ervaart geringe rekenwiskunde- problemen op deelgebieden. Resultaat: +: naar fase ‘groen’ 0/-: naar fase ‘oranje’	De leraar observeert dagelijks op specifieke onderdelen, houdt de vorderingen op toetsen en LOVS bij en analyseert de resultaten.	De leraar voert rekengesprekken met de leerling, analyseert het resultaat en stelt een begeleidingsplan op.	Leerling krijgt extra begeleiding in een subgroep. Bij te weinig of geen aantoonbare vorderingen gaat de leerling naar fase oranje.

Bij leerlingen in fase geel is er sprake van geringe problemen die zich voordoen op deelgebieden. Leerlingen komen dan in fase geel. Er is tijdelijk specifieke ondersteuning nodig om de leerling weer op weg te helpen. Deze hulp kan in veel situaties beperkt blijven tot extra uitleg en oefening van de leerstof. Na verloop van tijd kan de leerling weer aansluiten in fase groen.

3.2.2 School specifieke afspraken

“Aanbod volgens onderwijsplan.”

3.3 Ondersteuningsniveau 3: fase oranje

3.3.1 Wettelijk kader

Fase oranje, intern max. 0.5 jr.	Deskundigheid minimaal op spoor 3:	Deskundigheid minimaal op spoor 3:	Deskundigheid minimaal op spoor 3:
De leerling ervaart ernstige rekenwiskunde-problemen op enkele of alle deelgebieden. Resultaat: +: naar fase 'geel' 0/-: naar fase 'rood'	De leraar observeert dagelijks op specifieke onderdelen, houdt de vorderingen op toetsen en LOVS bij en analyseert samen met de interne rekenexpert de resultaten.	De leraar voert een diagnostisch gesprek met de leerling, analyseert samen met de interne rekenexpert het resultaat en stelt een individueel handelingsplan op.	Het schoolteam voert de begeleiding uit. De leerstof en de instructie worden afgestemd op de onderwijsbehoeften van de individuele leerling. Bij te weinig of geen aantoonbare vorderingen wordt de leerling aangemeld voor extern onderzoek.

Wanneer bij een leerling in fase geel het vermoeden bestaat dat zelfs door gerichte afstemming de gewenste vooruitgang niet wordt geboekt, dan komt de leerling in fase oranje. Bij deze overgang gaan de leraar en de interne rekenexpert in overleg met het team en de ouders/verzorgers over tot een intern diagnostisch onderzoek. Dit onderzoek is diepgaander dan de rekengesprekken die de leraar op spoor 2 of 3 zelf voert in de klas. In het gunstige geval zijn de maatregelen afdoende en komt het ontwikkelingsproces weer op gang. De leerling gaat terug naar fase geel.

3.3.2 School specifieke afspraken

"Er is geen rekenspecialist op school. Er kan een beroep gedaan worden op een rekenexpert binnen de stichting en/of een beroep worden gedaan op de orthopedagoog".

3.4 Ondersteuningsniveau 4: fase rood

3.4.1 Wettelijk kader

Fase rood, intern max. 0.5 jr.	Extern:	Extern/intern:	Intern evt. extern:
De problemen zijn ernstig en hardnekkig. De leerling wordt aangemeld voor extern onderzoek. Resultaat: +: naar fase 'oranje' 0/-: bijstellen handelingsplan en dyscalculieverklaring, blijvende begeleiding in fase rood.	De externe onderzoeker verzamelt informatie over de leerling en stelt verslag op. (zie hoofdstuk 8)	De externe onderzoeker voert het diagnostisch onderzoek uit zoals beschreven in hoofdstuk 8 en stelt samen met het team een individueel handelingsplan op.	Het schoolteam voert de begeleiding uit. De leerstof en de instructie worden afgestemd op de onderwijsbehoeften van de individuele leerling. Indien nodig wordt de begeleiding uitgevoerd door een externe expert in nauw overleg met de school.

De leerling gaat naar fase rood als blijkt dat de rekenwiskundige ontwikkeling van de leerling dreigt vast te lopen of te stagneren. Externe deskundige hulp is noodzakelijk. De leerling wordt aangemeld voor het IDO. Dan wordt er een dossieranalyse gedaan binnen het IDO. Binnen het IDO wordt vervolgens gezocht naar een passende oplossing.

Voordat wordt overgegaan naar een afname van een dyscalculieonderzoek wordt het dossier van de leerling beoordeeld op een aantal criteria:

- De stappen volgens het HCO protocol/ERWD protocol zijn zorgvuldig gevolgd. Dit betekent dat er gedegen rapportages van de begeleiding en evaluatie beschikbaar zijn;
- De leerling zit inmiddels in groep 6 (DL van tenminste 30). In uitzonderlijke gevallen kan een leerling eerder aangemeld worden;
- De leerling heeft op de drie laatst meetmomenten een score behaald behorende bij de laagste 10% van de normgroep;
- Er is sprake van een grote discrepantie in de resultaten van de leerling tenminste tussen de gebieden begrijpend lezen enerzijds en rekenen anderzijds;
- De leerling heeft ten minste normale intelligentie ($TIQ \leq 85$). Zorgvuldigheid is gepast bij disharmonische en/of intern inconsistente intelligentieprofielen. Indien eerder nog geen intelligentieonderzoek heeft plaatsgevonden, zal dit deel uitmaken van het onderzoek.
- Indien er sprake is van co morbiditeit, dan zijn de achterstanden groter dan alleen vanuit de andere ontwikkelingsstoornis te verklaren.

3.4.2 School specifieke afspraken

“Geen extra afspraken naast bovenstaande.”

4. Handreikingen

4.1 Handreiking compenserende maatregelen

In onderstaand overzicht wordt per faciliteit of hulpmiddel aangegeven de compenserende maatregelen zijn toegestaan voor de ERWD-leerlingen. Er is een beschrijving gemaakt voor handelingswijze tijdens de reguliere les, bij

de afname van bloktoetsen, de toetsen van het LOVS en de Centrale Eindtoets.

<i>Extra tijd</i>	Reguliere les	Toegestaan, naar eigen interpretatie van de leerkracht Overwegen de hoeveelheid oefenstof te verminderen.
	Bloktoetsen	toegestaan, m.u.v. tempo/automatiseringstoetsen op tijd, naar eigen interpretatie van de leerkracht. Maak hiervan een aantekening in het leerlingdossier.
	LOVS	Toegestaan, m.u.v. tempo/automatiseringstoetsen op tijd, naar eigen interpretatie van de leerkracht, informeren of overleggen met kwaliteitsondersteuner, informeren van ouders. Geef een schriftelijke verantwoording in leerlingdossier.
	Eindtoets:	Toegestaan, na instemming kwaliteitsondersteuner, informeren directie en ouders. Geef een schriftelijke verantwoording in leerlingdossier.
<i>Kladpapier</i>	Reguliere les	Toegestaan, naar eigen interpretatie van de leerkracht. Overweeg om kladpapier ook te laten inleveren, dit geeft waardevolle informatie.
	Bloktoetsen	Toegestaan, naar eigen interpretatie van de leerkracht, m.u.v. onderdelen hoofdrekenen en tempo/automatiseringstoetsen. Overweeg om kladpapier ook te laten inleveren, dit geeft waardevolle informatie.
	LOVS	Toegestaan, naar eigen interpretatie van de leerkracht m.u.v. onderdelen hoofdrekenen en tempo/automatiseringstoetsen. Overweeg om kladpapier ook te laten inleveren, dit geeft waardevolle informatie.
	Eindtoets	Toegestaan, naar eigen interpretatie van de leerkracht in combinatie met instemming/overleg met IB-er m.u.v. onderdelen hoofdrekenen en tempo/automatiseringstoetsen. Overweeg om kladpapier ook te laten inleveren, dit geeft waardevolle informatie. Informeren van ouders. Geef een schriftelijke verantwoording in leerlingdossier.

<i>Materialen</i>	Reguliere les Bloктоetsen	Toegestaan, naar eigen interpretatie van de leerkracht. Toegestaan, naar eigen interpretatie van de leerkracht. Maak hiervan een aantekening in het leerlingdossier.
	LOVS	advies om dit niet te doen, na instemming/overleg met IB-er, informeren van ouders. Geef een schriftelijke verantwoording in leerlingdossier.
	Eindtoets	Niet toegestaan.
<i>Tafelkaart Optelbord</i>	Reguliere les	Toegestaan, naar eigen interpretatie van de leerkracht.
	Bloктоetsen	Toegestaan, naar eigen interpretatie van de leerkracht. informeren of overleggen met IB-er, informeren van ouders. Maak hiervan een aantekening in het leerlingdossier.
	LOVS:	Advies dit niet te doen, na instemming/overleg met IB-er, informeren van ouders. Geef een schriftelijke verantwoording in leerlingdossier.
	Eindtoets	Niet toegestaan.
<i>Regelkaart Opzoekboekje</i>	Reguliere les	Toegestaan, naar eigen interpretatie van de leerkracht.
	Bloктоetsen	Toegestaan, naar eigen interpretatie van de leerkracht. informeren of overleggen met IB-er, informeren van ouders. Maak hiervan een aantekening in het leerlingdossier.
	LOVS	Advies dit niet te doen, na instemming/overleg met IB-er, informeren van ouders. Geef een schriftelijke verantwoording in leerlingdossier.
	Eindtoets	Niet toegestaan.
<i>Rekenmachine</i>	Reguliere les Bloктоetsen	Toegestaan, naar eigen interpretatie van de leerkracht. Toegestaan, naar eigen interpretatie van de leerkracht. informeren of overleggen met IB-er, informeren van ouders. Maak hiervan een aantekening in het leerlingdossier.
	LOVS	Advies dit niet te doen, na instemming/overleg met IB-er, informeren van ouders.
		Geef een schriftelijke verantwoording in leerlingdossier.
	Eindtoets	Niet toegestaan.

5. Bronnen

Groenestijn, M., van Dijken, G. & Janson, D. (2012). *Protocol Ernstige Reken Wiskunde-problemen en Dyscalculie in het voortgezet en voortgezet speciaal onderwijs*. Assen: van Gorcum.

Van Luit, J. E. H., Bloemert, J., Ganzinga, E. G. & Monch (2014). *Protocol dyscalculie: Diagnostiek voor Gedragsdeskundigen*. Doetinchem: Graviant.

Artikel: 'Het gebruik van hulpmiddelen en aanpassingen bij toetsen van het Cito Volgsysteem primair en speciaal onderwijs', www.cito.nl

Artikel: 'Het afnemen van toetsen bij leerlingen met dyscalculie', www.cito.nl

Samenvatting 'Centrale Eindtoets PO voor alle leerlingen', www.centraleeindtoetspo.nl

Bijlage 3 Protocol Medisch handelen

School : CBS It Harspit
Opgesteld op : 15-06-2022 10:40
Aangepast op : 16-09-2022 08:46

Inhoudsopgave

1. Inleiding
 - 1.1 Doel protocol
 - 1.2 Wettelijk kader
 - 1.3 Afspraken op stichtingsniveau
2. Toelichting werkdefinitie
 - 2.1 Niet-medische zorghandelingen
 - 2.1.1 School specifieke afspraken
 - 2.2 Risicovolle medische zorghandelingen
 - 2.2.1 School specifieke afspraken
 - 2.3 Voorbehouden medische zorghandelingen
 - 2.3.1 School specifieke afspraken
3. Leerlingen die ziek op school worden of een ongelukje krijgen
 - 3.1 School specifieke afspraken
4. Het verstrekken van medicijnen op verzoek
 - 4.1 School specifieke afspraken
5. Calamiteiten
6. Overig
 - 6.1 Handreiking stappenplan medisch handelen
 - 6.2 Handreiking zorgkaart
 - 6.3 Handreiking het verstrekken van medicijnen op verzoek van de ouders
 - 6.4 Handreiking medisch handelingsprotocol
 - 6.5 Handreiking de leerling wordt ziek op school
 - 6.6 Handreiking handelen bij calamiteiten
 - 6.7 Handreiking voorbehouden en risicovolle handelingen
 - 6.8 Handreiking bekwaamheidsverklaring
7. Bronnen

1. Inleiding

Stichting Arlanta biedt passend onderwijs aan leerlingen in het basisonderwijs. Scholen hebben met de invoering van de Wet op passend onderwijs zorgplicht. Dit betekent dat scholen verantwoordelijk zijn om voor alle leerlingen een passende plek te zoeken. Onderwijs aan leerlingen met medische indicatie valt onder de zorgplicht van de school. Scholen kunnen te maken krijgen met medische zorghandelingen die binnen de schooltijden uitgevoerd dienen te worden. Ouders/verzorgers zijn verantwoordelijk voor het organiseren van het uitvoeren van deze medische handelingen tijdens de schooltijden.

1.1 Doel protocol

Dit protocol beschrijft de wettelijke regels van medisch handelen op de basisschool en voorziet in een handreiking voor de aanvraag van medische zorg tijdens de schooltijden. Daarnaast beschrijft dit protocol wat er nodig is om tot goede afspraken te komen, zodat we leerlingen die medische ondersteuning nodig hebben passend onderwijs kunnen bieden. Het protocol is bedoeld als leidraad voor bestuur, directie, KWO'ers, leerkrachten en ouders binnen de school.

1.2 Wettelijk kader

Zorgplicht

De Wet op gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) legt de zorgplicht bij scholen; leerlingen met een beperking of chronische ziekte moeten net als ieder ander mee kunnen doen. De school onderzoekt of de leerling met een 'doeltreffende aanpassing' het onderwijs kan volgen. Scholen bekijken daarvoor samen met de ouders welke aanpassingen nodig zijn en op welke wijze deze geboden kunnen worden.

Ouders zijn verantwoordelijk voor het organiseren van medische zorg voor hun kind. In bepaalde gevallen is het mogelijk toe te werken naar het uitvoeren van de handeling door de leerling zelf. De school biedt ruimte voor het uitvoeren van de medische handelingen onder schooltijd.

Wet Beroepen in de individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)

In de Wet op Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) staat wie wel en niet voorbehouden medische handelingen mag verrichten. De Wet BIG geldt voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en geldt als zodanig niet voor onderwijspersoneel. In de wet staan een aantal regels die betrekking hebben op schoolbesturen en onderwijspersoneel wanneer er sprake is van in de Wet BIG genoemde medische handelingen. Deze handelingen hebben een onaanvaardbaar risico voor de gezondheid van een zorgvrager bij ondeskundige uitvoering.

Aansprakelijkheid

Ieder is aansprakelijk voor zover hij/zij verwijtbaar handelt of nalaat te handelen zoals men in de gegeven omstandigheden verwacht. Bij verwijtbaar handelen is er sprake van handelen waarbij schuld (opzet) vaststaat. Bij de uitvoering van risicovolle medische zorghandelingen wordt de werkwijze die in dit protocol beschreven staat gehandhaafd. Het protocol is echter geen garantie voor de uitsluiting van het civielrechtelijk aansprakelijk stellen en vervolgen van leerkrachten bij calamiteiten. Dit geldt ook als ouders/verzorgers de leerkracht toestemming hebben gegeven tot het uitvoeren van risicovolle medische handelingen bij hun kind.

Zowel het bestuur van de school als individuele leerkrachten mogen het uitvoeren van medische zorghandelingen waarvoor zij zich niet bekwaam achten, weigeren. Dit is volgens het arbeidsrecht.

2. Toelichting werkdefinitie

Bij de aanmelding van een leerling met een medische indicatie geven de ouders/verzorgers bij de directie aan welke medische handelingen nodig zijn tijdens de schooltijden. De ouders/verzorgers gaan in gesprek over mogelijkheden die er zijn om deze zorg/ondersteuning te bieden (zie handreiking 1 Leidraad medisch handelen).

Zorg voor een leerling met medische indicatie valt uiteen in drie verschillende categorieën:

- Niet-medische zorghandelingen
- Risicovolle medische zorghandelingen
- Voorbehouden medische zorghandelingen (wet BIG)

In de volgende hoofdstukken worden de drie categorieën beschreven.

2.1 Niet-medische zorghandelingen

Niet-medische zorghandelingen zijn zorghandelingen waarvoor je niet medisch bevoegd hoeft te zijn.

Het verrichten van niet-medische zorghandelingen (handelingen waarvoor je niet medisch bevoegd hoeft te zijn) worden middels een stappenplan uitgevoerd en genoteerd in het leerlingdossier.

2.1.1 School specifieke afspraken

"Er vindt een gesprek plaats met ouders/verzorgers, directie en leerkracht m.b.t. niet-medische zorghandelingen.

De mogelijkheden worden besproken.

Op de leerlingenkaart medische gegevens noteert de leerkracht de afspraken en informatie over de medische handelingen tijdens de schooltijden en bewaart deze in het logboek

Ouders geven wisselingen in aanpak en verandering van ziektebeeld direct aan bij directeur.

Afspraken zijn in het groepslogboek aanwezig en duidelijk voor bijv. invallers.

Een invaller wordt op de hoogte gesteld door de directeur of diens vervanger.

Bij de start van het nieuwe jaar checkt de directeur de stand van zaken met de ouders/verzorgers om al /dan niet de zorgafspraken aan te passen."

2.2 Risicovolle medische zorghandelingen

Risicovolle zorghandelingen zijn zorghandelingen die ook door niet geregistreerde zorgverleners uitgevoerd mogen worden. Risicovolle zorghandelingen zijn bijvoorbeeld het geven van medicatie; zoals bijv. methylfenidaat of medicatie/metingen van bloedglucose bij diabetes of een epileptisch insult.

Risicovolle medische handelingen mogen alleen uitgevoerd worden wanneer de leerkracht zich bekwaam acht. Ouders doen een uitvoeringsverzoek aan de directie. Na afweging van wel of geen medewerking verlenen, volgt bij wel medewerking verlenen een instructie en een bekwaamheidsverklaring (handreiking 8). Dit doen we alleen in uitzonderlijke gevallen. Het uitvoeren van risicovolle medische handelingen op school brengt risico's met zich mee. Om deze risico's te beperken is het van belang dat er in situaties waarin medisch handelen noodzakelijk is, gehandeld wordt volgens een vooraf besproken en ondertekend handelingsprotocol (handreiking 4).

2.2.1 School specifieke afspraken

“Stappenplan overige risicovolle zorghandelingen:

- *Ouders/verzorgers voeren een gesprek met de directie over de gewenste zorghandelingen;*
- *De directie neemt een besluit;*
- *Ouders/verzorger vullen het handelingsprotocol medische handelingen in en ondertekenen het;*
- *Het handelingsprotocol medische handelingen komt in de bestandsopslag bij de leerlinggegevens (zie handreiking 4 Medisch handelingsprotocol)....”*

2.3 Voorbehouden medische zorghandelingen

Voorbehouden medische zorghandelingen zijn handelingen die alleen door geregistreerde zorgverleners (wet BIG) uitgevoerd mogen worden. Deze handelingen hebben een onaanvaardbaar risico voor de gezondheid van een leerling bij ondeskundige uitvoering.

Voorbehouden medische handelingen zijn: heerkundige handelingen (hechten), verrichten van katheterisaties, geven van injecties, verrichten van puncties, het spuiten van insuline.

Stichting Arlanta kiest ervoor om geen voorbehouden medische zorghandelingen uit te voeren, maar biedt ouders/verzorgers ruimte dit te laten doen door derden (ouders, thuiszorg, verpleegkundige of een andere bekwaame zorgverlener). Medewerkers van Stichting Arlanta zijn net als iedere burger wel verplicht de levensreddende handeling uit te voeren.

Noodsituatie

De wet BIG is niet van toepassing wanneer er sprake is van een noodsituatie. Iedere burger dient te helpen naar beste weten en kunnen en voert de levensreddende handeling uit.

2.3.1 School specifieke afspraken

“ BHV-ers voeren indien noodzakelijk levenreddende handelingen uit als mond op mond beademing en borstcompressie.

Specifieke noodsituaties vragen om specifieke stappenplannen. Deze worden opgesteld n.a.v. de medische situatie van een leerling. Te denken valt aan een specifieke allergie, epilepsie e.d.

Stappenplan noodsituatie: Toedienen Epipen

- Op de leerlingenkaart is geregistreerd dat er bij een ernstige allergische reactie een Epipen (allergie voor wespensteek/notenallergie) gebruikt wordt als dit bekend is;
- De handelingen zijn vastgelegd;

- Betrokken leerkrachten zijn geïnstrueerd en volgen het protocol;
- Bel direct het landelijk alarmnummer 112 (ook na het toedienen van de Epipen).

Stappenplan noodsituatie (toedienen glucagon)

- Op de leerlingenkaart Medisch handelen is geregistreerd dat er bij een hypo met verlies van bewustzijn via een spuit glucagon ingespoten moet worden;
- De handelingen zijn vastgelegd;
- Betrokken leerkrachten zijn geïnstrueerd en volgen het protocol;
- Bel bij een ernstige situatie het landelijk alarmnummer 112 (de ambulancedienst), bespreek of een ambulance op tijd kan zijn om de glucagon toe te dienen. Als de ambulance niet op tijd is om te handelen is het een noodhandeling.”

3. *Leerlingen die ziek op school worden of een ongelukje krijgen*

Regelmatig komt een leerling 's morgens gezond op school en krijgt tijdens de schooltijden last van hoofd-, buik-, of oorpijn. Een leerling kan eventueel ook een ongeluk(je) krijgen. Leerkrachten zijn niet deskundig om de juiste diagnose te stellen en daarom is terughoudendheid hierin van belang. Het uitgangspunt is dat leerlingen die ziek worden of een ongeluk krijgen naar huis gaan.

Bij lichte klachten of een klein ongelukje schat de leerkracht in dat de leerling met een eenvoudig middel geholpen kan worden. De leerkracht neemt dan eerst contact op met de ouders/verzorgers. Het is problematisch wanneer ouders/verzorgers niet te bereiken zijn. Leerkrachten zullen dan zelf een afweging maken of de leerling gebaat is bij een juiste dosering paracetamol (afhankelijk van het gewicht van de leerling), een koude, natte doek of coldpack bij een insectenbeet, de angel en het gif met een gifzuiger eruit halen bij een steek van bij of wesp, een teek verwijderen met een tekentang of dat een arts geconsulteerd moet worden. Ouders/verzorgers geven de school hiervoor toestemming door het invullen van een verklaring (zie handreiking 5 De leerling wordt ziek op school).

Leerkrachten zullen daarnaast alert moeten blijven of niet alsnog een (huis)arts geraadpleegd moet worden. Dit geldt met name wanneer de pijn blijft of de situatie verergert.

3.1 *School specifieke afspraken*

“ ... ”

Denk aan:

De directie, leerkracht of een ander personeelslid neemt in geval van ziekte of bij het krijgen van een ongeluk contact op met de ouders voor overleg wat er dient te gebeuren (is er iemand thuis om het kind op te vangen, wordt het kind gehaald of moet het gebracht worden, moet het naar de huisarts et cetera).

4. Het verstrekken van medicijnen op verzoek

Leerlingen krijgen soms medicijnen voorgeschreven die zij een aantal keren per dag moeten gebruiken (ook tijdens de schooltijden). Dit kan zijn; pufjes voor astma, medicatie bij een aanval van epilepsie, medicatie voor ADHD e.d. Ouders kunnen aan de directie en leerkracht vragen deze medicatie te verstrekken. Schriftelijke toestemming is hiervoor noodzakelijk.

Het gaat niet alleen om eenvoudige middelen, maar ook om middelen die bij onjuist gebruik tot schade van de gezondheid van de leerling kunnen leiden. De school legt de volgende zaken schriftelijk vast:

- Om welke medicijnen het gaat;
- Hoe vaak en in welke hoeveelheden de medicijnen toegediend moeten worden;
- Op welke wijze dat dient te geschieden;
- De periode waarin de medicijnen moeten worden verstrekt.

Ouders/verzorgers geven duidelijk aan wat zij van de directie en leerkrachten verwachten. Zo weten zij precies wat ze moeten doen en waar ze verantwoordelijk voor zijn. Soms is het verstrekken van medicatie voor een langere periode nodig. Leerkrachten hebben dan regelmatig overleg met de ouders over de ziekte en het daarbij behorende medicijngebruik op school (zie handreiking 3 Medicijnen op verzoek).

4.1 School specifieke afspraken

“Stappenplan toedienen medicatie:

- *Ouders/verzorgers doen een verzoek aan de school, via het ondertekende formulier medicijnverstrekking op verzoek;*
- *De directie neemt een besluit;*
- *Het ondertekende formulier medicijnverstrekking komt in de bestandsopslag bij de leerlinggegevens (zie Handreiking 3 Medicijnen op verzoek)....”*

Praktische afspraken

- *De medicijnen zitten in de originele verpakking en zijn uitgeschreven op de naam van de leerling;*
- *Lees de bijsluiter goed, zodat u op de hoogte bent van mogelijke bijwerkingen;*
- *Noteer (per keer) op een aftekenlijst dat u het medicijn geeft aan de betreffende leerling;*
- *Bel bij een niet goede reactie op het medicijn of bij een onjuiste toediening van het medicijn direct met de huisarts of specialist in het ziekenhuis;*
- *Bel bij een ernstige situatie direct het landelijk alarmnummer 112;*
- *De relevante gegevens van de leerling zijn vlot beschikbaar in logboek;*
- *Een invaller wordt door de directeur of diens plaatsvervanger op de hoogte gesteld;*

- *Bij medische bijzonderheden wordt dit aan ouders doorgegeven en vindt er afstemming plaats of de leerling naar huis gaat of naar de gastouder/oppas/opvang.*

- *Het opbergen van medicijnen*

De bewaartermijn van medicijnen op school moet beperkt worden tot een minimum. Hoofd BHV houdt dit in de gaten. Medicijnen worden bewaard in een afgesloten kast (soms koelkast). Wanneer er medicijnen in de koelkast liggen wordt er een kinderslot op de koelkast gezet.”

5. Calamiteiten

Wanneer er zich ten gevolge van een medische handeling een calamiteit voordoet, stel u zich dan direct in verbinding met de huisarts en/of specialist van de leerling. Bel bij een ernstige situatie direct het landelijk alarmnummer 112. Zorg ervoor dat alle relevante gegevens van de leerling bij de hand zijn (naam, geboortedatum, adres, huisarts en specialist). Meld bij welke handeling de calamiteit zich heeft voorgedaan en welke verschijnselen bij het kind waarneembaar zijn (zie handreiking 6 Handelen bij calamiteiten).

6. Handreikingen

6.1 Handreiking Leidraad/stappenplan medisch handelen

Stap 1 - Aanmelding
Nieuwe aanmelding
Ouders/verzorgers melden de leerling aan bij de school en geven aan dat de leerling medische zorg nodig heeft (en eventueel extra onderwijsondersteuning). De school onderzoekt binnen 6 tot 10 weken of de medische zorg en het onderwijs geboden kan worden. Stap 2 en verder vinden plaats in deze 6 tot 10 weken.
Zittende leerling
Ouders/verzorgers geven aan dat de leerling medische zorg nodig heeft (en eventueel onderwijsondersteuning).
Er volgt een gesprek: zie stap 2.
Stap 2 - Gesprek
Ouders/verzorgers en directie/interne begeleider hebben een gesprek over de medische ondersteuningsvraag van de leerling. De school geeft de mogelijkheden aan die er zijn om deze ondersteuning/zorg te bieden.
De volgende vragen komen aan bod:
- Hoe manifesteert het ziektebeeld zich bij de leerling? - Welke medische handeling is er nodig of kan er nodig zijn? - Niet-medische handelingen - Risicovolle medische handelingen - Voorbehouden handelingen (wet BIG) - Zijn er verder nog andere onderwijsbelemmeringen die zich bij de leerling voordoen? - Welke mogelijkheden biedt de school?
Actie
Ouders geven informatie over:
- De medische zorg die hun kind nodig heeft op school, aangevuld met informatie van een behandelend arts of verpleegkundige; - Een eventueel aanwezige indicatie wijkverpleging. Als er vanuit de zorg al functionarissen betrokken zijn, kunnen zij bij het gesprek aanwezig zijn.
De school geeft informatie over:
- Het protocol medisch handelen op de scholen, het schoolondersteuningsprofiel (SOP) en de besluitvorming; - Mogelijkheden zorginzet of ondersteuning vanuit de gemeente, jeugdgezondheidszorg, Steunpunt Noord en Samenwerkingsverband.
Alle informatie, besluiten en afspraken worden schriftelijk vastgelegd.
Stap 3 – Keuze
De ouders/verzorger en school maken een keuze op welke wijze de medische zorg (en eventuele ondersteuning) op school wordt ingevuld. Afhankelijk van de situatie:
A. Er is al professionele zorg beschikbaar. De leerling heeft bijvoorbeeld een indicatie wijkverpleging en er komt een verpleegkundige op school om de handelingen te verrichten. Alle relevante informatie wordt gedeeld met de school.
B. Er is (nog) geen professionele zorg beschikbaar en de leerling heeft geen zorgindicatie wijkverpleging. Er zijn dan 3 mogelijkheden:
a. De wijkverpleegkundige bekijkt of een indicatie wijkverpleging voor de leerling een mogelijkheid is; b. Ouders/verzorgers voeren de handelingen uit; c. Onderwijspersoneel voert de niet-medische handelingen of risicovolle

medische handelingen uit.
Stap 4 – Besluit
A. Er is een indicatie wijkverpleging. De zorg voor de leerling wordt uitgevoerd en de school biedt de ruimte om de zorg onder schooltijd te verlenen. De professional is verantwoordelijk dat de zorg voor de leerling goed, tijdig en voldoende wordt geregeld.
Actie
De wijkverpleegkundige stelt een zorgplan op waar ook de zorg onder schooltijd in meegenomen is (dit gebeurt in overleg met de school). De school neemt kennis van het ziektebeeld en weet hoe te handelen in een noodsituatie. De school krijgt hiervoor een instructie door ouders/verzorgers en/of zorgverlener.
De school legt de afspraken vast op leerlingenkaart/zorgkaart in ParnasSys.
Einde stappenplan.
B. Er is geen professionele zorg beschikbaar en er is geen indicatie wijkverpleging. Er is een nadere verkenning van mogelijkheden nodig.
Actie
Verder met stap 5.
Stap 5 – Nadere besluitvorming
Uitwerking van de 3 mogelijkheden genoemd onder B (Stap 3 – Keuze):
a. De wijkverpleging bekijkt of een indicatie mogelijk is.
b. De ouders/verzorgers willen de zorgtaken onder schooltijd zelf uitvoeren. De school geeft ruimte om de zorg onder schooltijd te verlenen;
c. De ouders/verzorgers dienen een verzoek in om niet-medische handelingen of risicovolle medische handelingen te laten uitvoeren door het onderwijspersoneel.
Actie
a. Als dit mogelijk is volgt de actie genoemd onder stap 4A;
b. De school legt de afspraken vast op de leerlingenkaart/zorgkaart in ParnasSys. De leerkrachten en medeleerlingen krijgen hierover informatie. De school krijgt informatie hoe te handelen in een noodsituatie;
c. Bij een verzoek van het uitvoeren van niet-medische handelingen door het onderwijspersoneel neemt de directie een besluit. Het SOP is leidend. De school legt de afspraken vast op leerlingenkaart/zorgkaart in ParnasSys.
Bij een verzoek van toedienen van medicatie via het formulier medicijnverstrekking op verzoek neemt de directie een besluit. Het SOP is leidend.
Bij een verzoek van de uitvoering van overige risicovolle handelingen neemt de directie een besluit. Het SOP is leidend. Het medisch handelingsprotocol wordt ingevuld en afspraken worden vastgelegd op de leerlingenkaart/zorgkaart in ParnasSys.
Einde stappenplan.

6.2 Handreiking Voorbeeld zorgkaart (in ParnasSys)

Naam:
Geboortedatum:
Groep:
Behandelend arts:
Diagnose:
Beschrijving klachten:
Medicatie:
Niet-medische zorghandelingen:
Alertheid bij de volgende signalen:
Risicovolle medische handelingen:
Medewerkers die geïnstrueerd zijn:
Stappenplan handelingen:
Bel bij een ernstige situatie direct het landelijk alarmnummer 112.
Opvang andere leerlingen: (in geval van een noodsituatie)
Afspraken:
Bij buitenschoolse activiteiten:
Bij een invaller:
Bij overdracht BSO:
Met ouders:

6.3 Handreiking Het verstrekken van medicijnen op verzoek van de ouders

Verklaring
Toestemming tot het verstrekken van medicijnen op verzoek
Ondergetekende geeft toestemming voor het toedienen van de hieronder omschreven medicijn(en) aan:
Naam leerling:
Geboortedatum:
Adres:
Postcode en plaats:
Naam ouder(s)/verzorger(s):
Telefoon thuis:
Telefoon werk:
Naam huisarts:
Telefoon:
Naam specialist:
Telefoon:
De medicijnen zijn nodig voor:
Naam van het medicijn:
Medicijn dient dagelijks te worden toegediend op onderstaande tijden: uur/ uur/ uur
Medicijn(en) mogen alleen worden toegediend in de volgende situatie(s):
Dosering van het medicijn:
Wijze van toediening:
Wijze van bewaren:
Controle op vervaldatum door:
Naam:
Functie:
Afspraken kinderopvang (indien van toepassing):
Afspraken in geval van invaller:
NB: medicijnen worden alleen in ontvangst genomen in de originele verpakking met bijsluiter en uitgeschreven op naam van het kind.
Ondergetekende, ouder/verzorger van genoemde leerling, geeft hiermee aan de school c.q. de hieronder genoemde leerkracht die daarvoor een medicijninstructie heeft gehad, toestemming voor het toedienen van de bovengenoemde medicijnen:
Naam:
Ouder/verzorger:
Plaats:
Datum:
Handtekening:
Instructie voor medicijntoediening
Er is instructie gegeven over het toedienen van medicijnen op (datum):
Instructie gegeven door:
Naam:
Functie:
Naam instelling:
Instructie gegeven aan:
Naam:
Functie:
Naam en plaats school

6.4 Handreiking Medisch handelingsprotocol

Verklaring
Toestemming voor het uitvoeren van risicovolle medische handelingen
Ondergetekende geeft toestemming voor het uitvoeren van risicovolle medische handelingen op school bij:
Naam leerling:
Geboortedatum:
Adres:
Postcode en plaats:
Naam ouder(s)/verzorger(s):
Telefoon thuis:
Telefoon werk:
Naam huisarts:
Telefoon:
Naam specialist:
Telefoon:
Beschrijving van de ziekte waarvoor de medische handeling op school bij de leerling nodig is:
Omschrijving van de uit te voeren medische handeling:
De medische handeling moet dagelijks te worden uitgevoerd op onderstaande tijden: uur/ uur/ uur/ uur
De medische handeling mag alleen worden uitgevoerd in de hieronder nader omschreven situatie:
Manier waarop de medische handeling moet worden uitgevoerd:
Extra opmerkingen:
Instructie medisch handelen
De instructie van de medische handeling + controle op de uitvoering is gegeven op:
Datum:
Instructie gegeven door:
Naam:
Functie:
Naam instelling:
Instructie gegeven aan:
Naam:
Functie:
Naam en plaats school:
Ondergetekende (ouders en verzorgers)
Naam:
Plaats:
Datum:
Handtekening:

Verklaring
Toestemming tot handelwijze voor als de leerling ziek op school wordt
Het kan voorkomen dat uw kind tijdens het verblijf op school ziek wordt, gewond raakt, door een insect gestoken wordt etc. De school neemt dan altijd contact met u op. Soms bent u als ouder/verzorger niet te bereiken. In deze situatie zal de leerkracht een zorgvuldige afweging maken of uw kind gebaat is bij een paracetamol (afhankelijk van het gewicht van uw kind), een koude, natte doek of coldpack bij een insectenbeet, de angel en gif eruit halen bij een steek van een bij of wesp, een teek verwijderen of dat er een bezoek aan de arts gebracht moet worden.
Wilt u bij akkoord gaan met deze handelwijze het onderstaande formulier invullen en ondertekenen?
Ondergetekende gaat akkoord met bovengenoemde handelwijze.
Mijn kind is overgevoelig voor de volgende zaken:
Medicijnen: (merknaam, werkzame stof, fabrikant)
Ontsmettingsmiddelen: (naam)
Pleisters: (naam)
Overig:
Ruimte voor zaken die hierboven niet genoemd zijn:
Ondergetekende (ouders en verzorgers)
Naam:
Plaats:
Datum:
Handtekening:

6.6 Handreiking Handelen bij calamiteiten

Richtlijnen	
Calamiteiten kunnen zich voordoen ten gevolge van het toedienen van medicijnen of het uitvoeren van medische handelingen.	
Volg dan onderstaande richtlijnen:	
1.	Laat de leerling niet alleen. Probeer rustig te blijven. Observeer de leerling goed en probeer hem/haar gerust te stellen;
2.	Waarschuw een volwassene voor ondersteuning/bijstand of laat een leerling een volwassene ophalen na een duidelijke instructie;
3.	Bel direct de huisarts en/of de specialist van de leerling;
4.	Bel bij een ernstige situatie direct het landelijk alarmnummer 112;
5.	Geef door naar aanleiding van welk medicijn of medische handeling de calamiteit zich heeft voorgedaan (en eventueel welke fout is gemaakt);
6.	Zorg ervoor dat alle relevante gegevens van de leerling bij de hand zijn, zoals:
	o Naam
	o Geboortedatum
	o Adres
	o Telefoonnummer ouders/verzorgers of andere aangegeven contactpersoon
	o Naam + telefoonnummer van de huisarts/specialist
	o Ziektebeeld waarvoor de medicatie of medische handeling nodig is.
7.	Bel de ouders/verzorgers (bij geen gehoor een andere aangegeven contactpersoon):
	o Leg kort en duidelijk uit wat er gebeurd is;
	o Vertel, indien bekend, wat de arts heeft gedaan/ of gezegd;
	o In geval van opname, geef door naar welk ziekenhuis de leerling is gegaan.

6.7 Handreiking Voorbehouden en risicovolle medische zorghandelingen

Wat zijn voorbehouden handelingen?

Voorbehouden handelingen vormen een specifieke groep binnen de risicovolle handelingen. Het betreft handelingen die door de individuele professionals beroepsmatig worden verricht. In de Wet BIG worden 14 risicovolle handelingen aangemerkt als voorbehouden handelingen. Een arts mag met inachtneming van bepaalde voorwaarden, aan een andere beroepsbeoefenaar (bijvoorbeeld verpleegkundige of verzorgende) opdracht geven via een uitvoeringsverzoek, een voorbehouden handeling te verrichten.

Wat zijn risicovolle medische handelingen?

Risicovolle medische handelingen zijn handelingen die bij de uitvoering van de handeling risico's meebrengen voor de cliënt. Een voorbeeld is het toedienen van de sondevoeding. Deze handeling is niet voorbehouden, maar er zijn wel risico's. Dat wil zeggen: handelingen die bij onbekwaam en onzorgvuldig handelen vrijwel zeker tot gezondheidsschade zullen leiden. Voor het uitvoeren van risicovolle handelingen is net als bij voorbehouden handelingen scholing en een bekwaamheidsverklaring verplicht.

Overzicht voorbehouden en risicovolle medische zorghandelingen		
	Voorbehouden	risicovol
Heelkundige handelingen		
Wondspoelen via katheter	X	
Verzorgen of verwijderen wonddrain of redonsedrain; verwisselen opvangfles		X
Verzorgen van een tracheotomie-wond		X
Verwijderen wondtampoon	X	
Verwijderen hechtingen of agafen		X
Verwijderen exudrain	X	
Katherisaties		
Infuusbehandeling		
– Inbrengen perifere canule voor infuus (toedieningssysteem)	X	
– Verwisselen infuuszak, verwijderen perifeer canule		X
– Toedienen medicatie via perifeer infuus		X
– Verwisselen afsluitdopje van (en heparine doorspuiten in en verzorgen van) centraal veneuze katheter (CVK)		X
– Toedienen medicatie via CVK infuus		X
– Epiduraal en intrathecaal (poort): aanprikken spinaal poortstelsel, verwisselen naald	X	
– Verwijderen epiduraalkatheter, verwijderen naald spinaal poortstelsel		X
– Inbrengen hypodermoclyse	X	
– Verwijderen hypodermoclyse		X
– Inbrengen subcutane canule, verwisselen	X	
– Toedienen van medicatie via subcutaan infuus		X
– Verwijderen subcutane naald en infuustoedieningssysteem		X
Sondevoeding		
– Inbrengen/verwijderen neus-maag sonde, verwisselen PEG-sonde of jejunostomiesonde	X	
– Toedienen sondevoeding mbv spuit of voedingspomp		X
– Toedienen van medicatie via sonde		X

Nier- en blaaskatheterisatie		
– Inbrengen van blaaskatheter (eenmalig of verblijfs-)	X	
– Verwijderen verblijfskatheter		X
– Blaasspoelen bij ingebrachte katheter		X
– Verwisselen van suprapubische katheter	X	
– Nefrostomiekatheter spoelen		X
– Urinestoma (UP) – katheteriseren van urinereservoir, spoelen	X	
– CAPD spoeling		X
Colostoma		
– Spoelen colostoma (AP)		X
– Toedienen medicijnen		X
Darmspoelen/toedienen hoogopgaand klysma	X	
Maaginhoud hevelen	X	
Spoelen galdrain		X
Zuurstof toedienen		X
Uitzuigen van mond- en keelholte		X
Uitzuigen van tracheacanule/van trachea via tracheacanule	X	
Injecties		
– Subcutaan	X	
– Intracutaan	X	
– Intramusculair	X	
– Intraveneus	X	
Puncties		
– Venapunctie	X	
– Ascitespunctie	X	
– Spoelen ascitesdrain		X

Bron: wet BIG

6.8 Handreiking bekwaamheidsverklaring

Verklaring: Bekwaam uitvoeren van medische handelingen (BIG)

Ondergetekende, bevoegd tot het uitvoeren van de hieronder beschreven handeling

.....

.....

.....

verklaart dat,
(naam werknemer):

functie:

werkzaam aan/bij:

na instructie door ondergetekende, in staat is bovengenoemde handeling bekwaam uit te voeren.
De handeling moet worden uitgevoerd ten behoeve van:

(naam leerling):

geboortedatum:.....

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

.....

.....

.....

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

De hierboven beschreven handeling moet worden uitgevoerd gedurende de periode:

.....

.....

.....

Ondergetekende:

naam:

functie:

werkzaam aan/bij:

plaats:

datum:

Handtekening:

7. Bronnen

PO-raad, *Modelprotocol medische handelingen op PO-scholen*.

Rijksoverheid, *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG)*.

Bijlage 4 Protocol

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

School : CBS It Harspit
Opgesteld op : 15-06-2022 10:40
Aangepast op : 16-09-2022 08:46

Inhoudsopgave

1. Inleiding
 - 1.1 Doel protocol
 - 1.2 Wettelijk kader
2. Afspraken op stichtingsniveau
3. Handreiking Signalenlijst kindermishandeling (4-12 jaar)
 - 3.1 Psycho-sociale signalen
 - 3.2 Signalen die specifiek zijn voor de schoolsituatie
 - 3.3 Medische signalen
 - 3.4 Kenmerken ouders/gezin
 - 3.5 Specifieke signalen bij seksueel misbruik
 - 3.6. Signalen die specifiek zijn voor het syndroom van Münchhausen by Proxy (MBPS)
4. Bronnen

1. Inleiding

1.1 Doel protocol

Dit protocol heeft als doel te onderbouwen op welke manier de Meldcode huiselijk Geweld en Kindermishandeling is opgenomen in de ondersteuningsstructuur van Arlanta. De Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling is sinds 1 januari 2019 verbeterd en aangescherpt. De meldcode is een stappenplan waarin staat hoe hulpverleners kindermishandeling signaleren en melden. De meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling heeft betrekking op alle vormen van geweld in de huiselijke situatie, zoals mishandeling, seksueel geweld, genitale verminking, eer gerelateerd geweld en ouder(en) mishandeling. De meldcode heeft tot doel jeugdigen, die te maken hebben met een vorm van geweld of mishandeling, eerder passende hulp te bieden, zodat er een einde komt aan de (bedreigende) situatie. Er wordt binnen de meldcode een afwegingskader in opgenomen waardoor de beslissing om al dan niet te melden bij Veilig Thuis ondersteund wordt en daarnaast wordt de hulpverlening erin betrokken.

Dit protocol heeft daarnaast als doel bewustwording te creëren over de signalen die gezien kunnen worden wanneer kinderen te maken krijgen met mishandeling.

1.2 Wettelijk kader

Het gebruik van de meldcode is verplicht en in de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. De meldcode geldt voor professionals die werkzaam zijn in de sectoren: gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, justitie.

Werkgevers in bovengenoemde sectoren moeten de meldcode vaststellen en implementeren. Het gebruik en de kennis van de meldcode moeten zij bevorderen onder hun werknemers.

2. Afspraken op stichtingsniveau

De meldcode is onderdeel van ons intern ondersteuningsplan. Deze is op stichtingsniveau vastgesteld en wordt op alle scholen gebruikt.

De vijf stappen in de meldcode zijn:

1. In kaart brengen van de signalen
2. Overleggen met een (deskundige) collega en/of evt. (anoniem) Veilig Thuis
3. Gesprek met ouders/verzorgers/leerling
4. Wegen: 5 vragen(vermoeden) geweld of kindermishandeling
5. Beslissen: I Melden bij Veilig Thuis II en hulpverleners?

De stappen van de meldcode worden op de volgende wijze opgenomen in de ondersteuningsstructuur van Arlanta:

Stappen in de zorgcyclus	Stappen in de meldcode
Stap 1: Observeren, signaleren en begeleiden. Leerkracht begeleidt de leerling en observeert en signaleert belemmeringen in de ontwikkeling	Stap 1: Signalen in kaart brengen. De leerkracht brengt feitelijk waargenomen signalen in kaart (zie handreiking 1)
Bespreken met ouders. In de oudergesprekken bespreekt de leerkracht deze	

signalen met de ouders	
Stap 2: Collegiale consultatie Leerkracht deelt de zorg met de KWO'er (in groeps- of leerlingbespreking), met als doel handelingsgerichte adviezen voor leerkracht	Stap 2: Collegiale consultatie Leerkracht bespreekt de waargenomen signalen met de KWO'er en/of raadpleegt Veilig Thuis.
Stap 3: De zorgen over de belemmeringen in de leer- en/of sociaal emotionele ontwikkeling worden met ouders besproken. Eventueel wordt er toestemming gevraagd voor preventieve begeleiding (CLB, IDO,...).	Stap 3: De signalen worden besproken met de ouders. Een eventuele bespreking in het IZO wordt met de ouders besproken.
Stap 4: Overleg in multidisciplinair zorgoverleg + uitvoering acties Bespreking hulpvraag kind/ouders en school in het IDO. Doel: Afspraken inzet benodigde hulp, handelingsgerichte adviezen voor leerkracht en ouders, voorbereiden (integrale) indicaties en gecombineerde onderwijs- en zorgarrangementen	Stap 4: Overleg in het IZO De waargenomen signalen en de informatie uit het gesprek met de ouders wordt besproken in het IZO. Afhankelijk van de zwaarte van de problematiek kan de KWO'er vooraf aan de bespreking anoniem advies vragen bij Veilig Thuis. De aard en de ernst van de signalen en het risico op kindermishandeling of huiselijk geweld wordt tijdens het IZO overleg gewogen. Er wordt inschatting gemaakt van het risico (raadpleeg de brochure 'samenwerken in de jeugdketen'). Na de weging neemt het IZO een beslissing: • hulp organiseren • hulp organiseren en melden bij Veilig Thuis
	Stap 4b: <i>Hulp organiseren</i> Het IZO overlegt met de teamleider van het gebiedsteam. De teamleider van het gebiedsteam kan een collateraal overleg organiseren met alle betrokken partijen. Dit overleg is bedoeld om te komen tot een plan om de noodzakelijke hulp te organiseren. Veilig Thuis kan hierbij ondersteuning bieden. <i>Melden bij Veilig Thuis</i> Er wordt overlegd of en wie er een melding doet bij Veilig Thuis. Met Veilig Thuis wordt besproken wat het gebiedsteam na de melding, binnen de grenzen van de gebruikelijke werkzaamheden, zelf nog kan doen om de leerling en zijn gezinsleden tegen het risico op huiselijk geweld of op kindermishandeling te beschermen. In het gebiedsteam is afgesproken wie de ouders informeert over de melding bij Veilig Thuis.
Stap 5: De uitkomst van de bespreking in het IDO wordt met de ouders besproken.	Stap 5: Gesprek met de cliënt (ouders van de leerling). De uitkomsten van het overleg worden met de ouders besproken, wanneer deze niet aanwezig waren bij het overleg. De ouders worden op de hoogte gesteld van een eventuele melding.
Stap 6: Nazorg en evaluatie. Evaluatie van geboden adviezen en interventies, nazorg voor kind/ouders en signalering van eventuele knelpunten ten behoeve van beleidsadviezen voor scholen, zorgpartners, schoolbesturen en gemeenten.	Stap 6: Georganiseerde hulp volgen en afsluiten. Wanneer vanuit het gebiedsteam hulp wordt geboden is in het team afgesproken wie de zorg coördineert. Het gebiedsteam volgt de effecten van deze hulp en stelt de aanpak zo nodig bij. Tenslotte wordt er nazorg

3. Handreiking Signalenlijst kindermishandeling (4-12 jaar)

Als kinderen mishandeld, verwaarloosd en/of misbruikt worden, kunnen ze signalen uitzenden. Het gebruik van een signalenlijst kan zinvol zijn, maar biedt ook een zekere mate van schijnzekerheid. De meeste signalen zijn namelijk stressindicatoren, die aangeven dat er iets met het kind aan de hand is. Dit kan ook iets anders zijn dan kindermishandeling (echtscheiding, overlijden van een familielid, enz.)

Hoe meer signalen van deze lijst een kind te zien geeft, hoe groter de kans dat er sprake zou kunnen zijn van kindermishandeling.

Het is niet de bedoeling om aan de hand van een signalenlijst het 'bewijs' te leveren van de mishandeling. Het is wel mogelijk om een vermoeden van mishandeling meer te onderbouwen naarmate er meer signalen uit deze lijst geconstateerd worden. Een goed beargumenteerd vermoeden is voldoende om in actie te komen!

Wanneer een kind letsel vertoont, overleg dan direct met de JGZ arts. Indien nodig kan deze het letsel beschrijven. Deze gegevens zijn van belang voor een eventueel onderzoek naar kindermishandeling.

Ook informatie over andere kinderen in het gezin wordt betrokken bij de afwegingen.

3.1 *Psycho-sociale signalen*

Ontwikkelingsstoornissen: achterblijven in taal-, spraak-, motorische-, emotionele en/of cognitieve ontwikkeling, schijnbare achterstand in verstandelijke ontwikkeling, regressief gedrag, niet zindelijk.

Relationele problemen t.o.v. de ouders: totale onderwerping aan de wensen van de ouders, sterk afhankelijk gedrag t.o.v. de ouders, onverschilligheid t.o.v. de ouders, kind is bang voor ouder, kind vertoont heel ander gedrag als ouders in de buurt zijn.

Relationele problemen t.o.v. andere volwassenen: bevriezing bij lichamelijk contact, allemansvriend, lege blik in de ogen en vermijden van oogcontact waakzaam, wantrouwend.

Relationele problemen t.o.v. andere kinderen: speelt niet met andere kinderen, is niet geliefd bij andere kinderen, wantrouwend, terugtrekken in eigen fantasiewereld.

Gedragsproblemen: plotselinge gedragsverandering, labiel, nerveus, gespannen, depressief, angstig, passief, in zichzelf gekeerd, meegaand, apatisch, lusteloos, agressief, hyperactief, destructief, geen of nauwelijks spontaan spel, geen interesse in spel, vermoeidheid, lusteloosheid, niet huilen, niet lachen, niet tonen van gevoelens, zelfs niet bij lichamelijke pijn, schuld- en schaamtegevoelens, zelfverwondend gedrag, eetproblemen, anorexia/boulimia, slaapstoornissen, bedplassen/broekpoepen.

3.2 *Signalen die specifiek zijn voor de schoolsituatie*

Plotselinge achteruitgang in schoolprestaties, leerproblemen, vaak absent, geheugen-en/of concentratieproblemen, faalangst, niet willen uitkleden voor de gymles, altijd heel vroeg op school zijn, na schooltijd bij school blijven hangen, stipt op tijd thuis moeten zijn, buiten school geen contact mogen hebben met andere kinderen.

3.3 *Medische signalen*

Lichamelijke kenmerken (specifiek voor lichamelijke mishandeling): blauwe plekken, krab-bijt-of brandwonden, botbreuken, littekens.

Verzorgingsproblemen (specifiek voor verwaarlozing): slechte hygiëne, onvoldoende kleding, onvoldoende geneeskundige en tandheelkundige zorg, veel ongevallen door onvoldoende toezicht, herhaalde ziekenhuisopnamen, recidiverende ziekten door onvoldoende zorg, traag herstel voor onvoldoende zorg.

Overige medische signalen: ondervoeding, achterblijven in lengtegroei, psychosomatische klachten (buikpijn, misselijkheid, hoofdpijn)

3.4 Kenmerken ouders/gezin

Ouder-kind relatiestoornis: ouder troost kind niet bij huilen, ouder klaagt overmatig over het kind, ouder heeft irreële verwachtingen t.a.v. het kind, ouder toont weinig belangstelling voor het kind.

Signalen ouder: geweld in eigen verleden, apathisch en (schijnbaar) onverschillig, onzeker, nerveus, gespannen, onderkoeld brengen van eigen emoties, negatief zelfbeeld, steeds naar andere artsen, ziekenhuizen gaan (shopping), afspraken niet nakomen, kind opeens van school halen, aangeven het bijna niet meer aan te kunnen, ouder met psychiatrische problemen, verslaafde ouder.

Gezinskenmerken: multi-probleemgezin, ouder die er alleen voorstaat, regelmatig wisselende samenstelling van gezin, isolement, vaak verhuizen, sociaal –economische problemen: werkloosheid, slechte behuizing, migratie, veel ziekte in gezin, draaglast gezin gaat draagkracht te boven, geweld wordt gezien als middel om problemen op te lossen.

3.5 Specifieke signalen bij seksueel misbruik

Lichamelijke kenmerken: verwondingen aan genitaliën, vaginale infecties en afscheiding, jeuk bij vagina en/of anus, problemen bij het plassen, recidiverende urineweginfecties, pijn in de bovenbenen, pijn bij lopen en/of zitten, seksueel overdraagbare ziekten.

Relationele problemen: angst voor mannen of vrouwen in het algemeen of voor een man of vrouw in het bijzonder, sterk verzorgend gedrag, niet passend bij de leeftijd van het kind (parentificatie).

Gedragsproblemen: afwijkend seksueel gedrag, excessief en/of dwangmatig masturberen, angst voor lichamelijk contact of juist zoeken van seksueel getint lichamelijk contact, seksueel agressief en dwingend gedrag t.o.v. andere kinderen, niet leeftijdsadequaate seksueel spel, niet leeftijdsadequate kennis van seksualiteit, angst voor zwangerschap, angst om zich uit te kleden, angst om op de rug te liggen, negatief zelfbeeld: ontevredenheid over, boosheid op of schaamte voor eigen lichaam, schrikken bij aangeraakt worden, houterige motoriek (onderlichaam op slot), geen plezier in bewegingsspel

3.6. Signalen die specifiek zijn voor het syndroom van Münchhausen by Proxy (MBPS)

Onderzoeksgegevens kloppen niet met het ziektebeeld, medische gegevens over eerdere behandelingen is moeilijk te verkrijgen, symptomen verdwijnen wanneer verzorger en kind worden gescheiden, een broertje of zusje is overleden of eveneens vaak ziek, de moeder niet terugschrikt voor ingrijpende onderzoeken of het onder narcose brengen van het kind en daar zelfs op aan dringt, voorvallen vinden in de avonden en weekenden plaats waarbij een beroep wordt gedaan op andere artsen, de volgende klachten worden gepresenteerd: bewusteloosheid, insulten, apneu, diarree, overgeven, koorts, lethargie, het kind heeft een aanzienlijke ziektegeschiedenis met steeds andere klachten, de moeder is werkzaam in de gezondheidszorg of

beschikt over een zeer grote medische kennis, het verhaal van moeder bevat kleine tegenstrijdigheden, vaak van arts wisselen.

Het onderscheid met postnatale depressie bij de moeder, wiegendood of kinderen die niet goed groeien veroorzaakt door iets anders dan MBPS, is dat in deze gevallen de moeders vaak dankbaar zijn als ze ontlast worden van de zorg voor hun kind, terwijl MBPS-moeders die zorg niet willen uitbesteden.

4. Bronnen

PO-Raad, *Afwegingskader meldcode*. Januari 2019.

Nederlands Jeugdinstituut, *Signalen van kindermishandeling bij kinderen van 4-12 jaar*. 2011.