

De ziekenhuisschool en het WSNS-beleid

**Hoe ervaren kinderen de nieuwe
onderwijsverandering ?**

**Afstudeerscriptie Pedagogiek
Martine Leenders**

**Begeleiders:
Dr. M.J.M. Voeten
Dr. A.M.T. Bosman**

De ziekenhuisschool en het WSNS-beleid

**Hoe ervaren kinderen de nieuwe
onderwijsverandering ?**

**Afstudeerscriptie Pedagogiek
Martine Leenders**

**Begeleiders:
Rinus Voeten
Anna Bosman**

DANKWOORD

Mijn studie Orthopedagogiek en mijn daarbij horende afstudeerscriptie was nooit tot stand gekomen zonder de hulp van mijn omgeving. Ik zou een aantal mensen willen noemen die veel betekenis hebben voor mij.

Allereerst mijn medestudenten waarmee ik ruim vier jaar veelvuldig en nauwgezet mee samengewerkt heb. Vooral *Liesbeth Houben, Inge Roerink en Martin Gerits*. Ik waardeer jullie gedrevenheid, inzet, gezelligheid en ondersteuning op de juiste momenten.

De zeven deelnemende ziekenhuizen die bereid waren mee te werken aan mijn onderzoek. De afdelingshoofden en de leerkrachten van het Sophiakinderziekenhuis in Rotterdam en het Wilhelminakinderziekenhuis in Utrecht. De afdelingshoofden en pedagogische medewerkers van het Atriumziekenhuis in Heerlen, het Laurentiusziekenhuis in Roermond, het Catharinaziekenhuis en Diaconnesseziekenhuis in Eindhoven en het St.Jansgasthuis in Weert. Alle ouders en kinderen die in deze ziekenhuizen wilden meewerken aan mijn onderzoek.

De familie van der Stappen, de ouders van Gwenny. De tekening van de das op de kaft van mijn scriptie staat voor trouw en afhankelijkheid. Karaktereigenschappen waarin ik jou in mijn tijd als leerkracht van de ziekenhuisschool sterk herken. *Gwenny*, je was mijn allerfijnste leerling.

Speciale dank gaat uit naar mijn twee scriptiebegeleiders. Dr. Anna Bosman (vakgroep Leren en Ontwikkeling) en dr. Rinus Voeten (vakgroep Onderwijskunde). Ik kreeg van jullie de ruimte om mijn scriptieonderwerp te kiezen. *Anna*, jouw deur stond altijd voor mij open. Je wilde er steeds weer voor mij zijn. Ik bewonder je wilskracht, doortastendheid en vakmatigheid tijdens de begeleiding van mijn onderzoek. *Rinus*, zelfs vanuit Finland verliep onze samenwerking als vanzelfsprekend. We ontwierpen samen een passend meetinstrument. Ik vond het heerlijk om mij steeds verder te kunnen verdiepen in de uitwerking en analyse van de statistische gegevens. We hebben hier heel hard aan gewerkt. Mijn inzicht en deskundigheid groeide hierdoor. U gaf mij hier alle mogelijkheden toe. Ik heb u mogen ervaren als een zeer oprecht, fijn mens.

Tot slot Faculteit Geneeskunde in Maastricht. Mijn Skills-lab. Voor de start aan mijn studie werkte ik hier als simulatie-patiënt. De plek waar ik mocht zijn zoals ik ben. Het vormde voor mij de “thuis”basis om te groeien, van waar ik mijn motivatie vond om te starten aan mijn studie in Nijmegen. Dankjewel *Pie Bartholomeus* en *Jan Graat*, voor alle positieve momenten die ik met jullie mocht ervaren. Ze zijn van diepgaande waarde voor mij.

SAMENVATTING

Dit onderzoek heeft zich toegespitst op de veranderde onderwijsmaatregel binnen het Weer Samen Naar School (WSNS) -beleid. Deze maatregel heeft per 1 augustus 1999 binnen de ziekenhuisscholen in Nederland plaatsgevonden. Dit betekent dat in de academische ziekenhuizen een onderwijsvoorziening aanwezig blijft, terwijl in de regionale ziekenhuizen de leerkracht verdwijnt. Middels een zelf ontwikkeld meetinstrument worden met behulp van een vragenlijst de feitelijke onderwijssituatie en het welbevinden van het kind onderzocht. De ervaringen en belevingen van het kind staan hierin centraal. Uit de resultaten blijkt een aantal statistisch significante verschillen tussen regionale en academische ziekenhuizen op het gebied van de mate (tijd), vormgeving en inhoud van het onderwijs. De kinderen uit regionale ziekenhuizen ontvangen op dit moment in zeer beperkte mate onderwijs, waardoor de doelstelling van de ziekenhuisschool niet gecontinueerd wordt. Het welbevinden van het zieke kind wordt niet geschaad. De resultaten uit het onderzoek geven duidelijkheid over de eerste gevolgen van de onderwijsverandering.

INLEIDING

Onderwijs voor zieke kinderen, thuis en in het ziekenhuis werd in 1903 voor het eerst structureel vorm gegeven door de Vereniging van Volksonderwijs. Deze Vereniging stelde zich ten doel de belangen te behartigen van kinderen die wegens ziekte ongeschikt waren om op gewone wijze onderwijs te ontvangen. Vrijwilligers gaven de kinderen enkele keren per week onderwijs. In 1946 ging de Vereniging van Volksonderwijs over in de zelfstandige Stichting "Onderwijs aan zieke kinderen." Deze stichting verzorgt nog steeds het onderwijs aan zieke kinderen die thuis liggen. In de loop der tijd werd er in de ziekenhuizen incidenteel of systematisch les gegeven op basis van liefdadigheid of op basis van subsidies. In 1969 werd in Utrecht de eerste school gesticht die uitsluitend was bedoeld om het onderwijs aan kinderen in het ziekenhuis te verzorgen. De gemeente Amsterdam stichtte eind 1976 een ziekenhuisschool, welke een belangrijk deel van het werk van de eerdergenoemde Stichting "Onderwijs aan zieke kinderen" overnam. Aanvankelijk werd in drie ziekenhuizen les gegeven, vanaf 1977 werd door deze school het onderwijs verzorgd in alle Amsterdamse ziekenhuizen. In 1977 kregen ziekenhuisscholen een wettelijke basis. Hiermee werd het recht op onderwijs van zieke kinderen officieel erkend en werden de middelen om het onderwijs te geven gegarandeerd. Het stichten van ziekenhuisscholen werd hierdoor sterk gestimuleerd. Zo breidde het ziekenhuisonderwijs zich over heel Nederland in de loop der jaren verder uit. De wettelijke ziekenhuis bepaling bestaat er uit dat:

- kinderen onderwijs ontvangen bij wie de verwachte opnameduur drie weken of langer bedraagt. Deze opnameduur hoeft geen aaneengesloten periode te zijn.
- men een afdeling voor het basisonderwijs kent. Daarnaast is er ook de afdeling voor kleuters, en een afdeling voortgezet onderwijs. Anders gezegd, kinderen tussen de drie en twintig jaar kunnen onderwijs ontvangen. Het minimum aantal leerling om een ziekenhuisschool te stichten bedraagt 24.
- een onderwijsbevoegdheid voor de leerkracht verplicht is. Dit kan de opleiding voor kleuterleidster B zijn, de pedagogische academie, of de lerarenopleiding. Daarnaast dient de opleiding voor buitengewoon onderwijs gevolgd te worden (Weijman, 1982).

Uit de wettelijke bepaling vloeide de algemene doelstelling van de ziekenhuisschool voort. Men probeert de ontwikkeling van het kind in het ziekenhuis zo ongestoord mogelijk te laten verlopen. Concreet betekent dit dat het leerproces voortgezet wordt. Het kind ontvangt

onderwijs op vaste tijdstippen van de dag. Dit biedt structuur en stabiliteit aan het kind. In overleg met de thuishoel worden de belangrijkste vakken voor het kind gekozen. Het is de bedoeling dat de leerkracht specifieke leermoeilijkheden signaleert. Hiaten en blokkades in de leerstof dienen te worden opgeheven. De individuele begeleiding biedt hiertoe de mogelijkheid. Tijdens het werken wordt het kind gestimuleerd om los te komen van het "ziek zijn." Door een warme, open en ontvankelijke houding van de leerkracht krijgt het kind vertrouwen in zichzelf en zijn omgeving. De passieve, afhankelijke rol wordt losgelaten, en maakt plaats voor een actieve werkhouding. Het kind is verantwoordelijk voor zijn/haar eigen schooltaak. Dit bevordert de zelfstandigheid van het kind. Regelmatig werkt het kind met andere leerlingen samen. Hiermee is de mogelijkheid tot sociaal contact aanwezig. Door de onderwijshandeling wordt het gevoel van eigenwaarde versterkt. De gevolgen van de ziekte/ingreep zijn bespreekbaar met het kind en dat draagt bij aan het acceptatieproces. In een later stadium overlegt de leerkracht in het multi-disciplinair ziekenhuisverband zijn/haar bevindingen. Doordat de lesgevende taak wordt voorgezet kan de leerkracht informatie en ervaringen betreffende de onderwijsontwikkeling uitwisselen met de thuishoel. Daardoor kan de ziekenhuisschool een bijdrage leveren aan de herintreding in de thuishoel of in een school die aansluit bij de veranderde mogelijkheden van het kind (van der Hulst, 1977, Last, 1997, Polderman 1998; in Assman-Hulsmans, Van Roosmalen, Thoonen 1998).

In de loop der jaren werden scholen verbonden aan zowel regionale als academische ziekenhuizen. Daardoor breidde het aantal scholen binnen diverse ziekenhuizen zich over heel Nederland verder uit. Samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuisscholen ontstonden. Door de toename en verbetering van de medische zorg nam in de loop der tijd het aantal langdurige opnames af. Het was de bedoeling om de kinderen zo kort mogelijk in het ziekenhuis te laten verblijven. Het aansterken gebeurde in de thuisituatie. Dit betekende voor de ziekenhuisscholen dat het aantal leerlingen terug begon te lopen. Voor de daadwerkelijke ontwikkeling verwijst ik naar Tabel 1. Hierin wordt aangegeven hoe de verhouding tussen het totaal aantal klinische opnames in twee academische ziekenhuizen is geweest in relatie tot het aantal kinderen dat daadwerkelijk onderwijs heeft ontvangen. Hierbij is gekeken naar de leeftijdsgroep 5 tot en met 18 jaar in de schooljaren 1997-1998 en 1998-1999. De opnameduur was minimaal een week.

Tabel 1

Het percentage kinderen dat onderwijs ontving naar type ziekenhuis

	Schooljaar 1997-1998	Schooljaar 1998-1999
Academisch ziekenhuis 1	31%	23%
Academisch ziekenhuis 2	50%	55%

Per 1 augustus 1999 heeft men in WSNS-verband besloten om de onderwijsmaatregel voor zieke kinderen te herzien. In de academische ziekenhuizen blijkt het aantal leerlingen voldoende om een structurele voorziening te handhaven. Deze structurele voorzieningen worden educatieve voorzieningen genoemd. De medewerkers geven ondersteuning bij het onderwijs aan zieke kinderen die zijn opgenomen in een academisch ziekenhuis. Daarnaast hebben de educatieve voorzieningen een informatieve functie. Dit houdt in dat de medewerkers vakinhoudelijke kennis overbrengen. Deze kennis is belangrijk voor de ondersteuning van ernstig zieke kinderen bij het leren. De leerkrachten van de ziekenhuisscholen van de regionale ziekenhuizen worden overgeplaatst naar de plaatselijke onderwijsbegeleidingsdiensten (Fidder, 1998). De taakinvulling van de docenten is nu niet alleen meer een lesgevende. De docenten krijgen tevens een bemiddelende en voorlichtende functie. Zij worden benoemd als onderwijsconsulent ten behoeve van zieke kinderen (Van

Vreeswijk, 1999). Uitgangspunt is dat de thuishoofschool verantwoordelijk blijft voor onderwijs en voor een adequate voortzetting van het onderwijsprogramma aan leerlingen, bij verblijf in het ziekenhuis of bij verblijf thuis (Adelmond 1998; in Korthals 1998).

Het ziekenhuisonderwijs maakt deel uit van het zorgsysteem binnen een ziekenhuis. De leersituatie is een bij uitstek ontwikkelingsbevorderende en persoonlijkheidsvormende sociale situatie. In de moderne opvatting over de maatschappelijke positie van de school komt meer dan in het verleden het accent te liggen op de individuele groeikansen. Voor het kind betekent dit een mogelijkheid tot zelfrealisatie, voor de ouders houdt het een zekere veiligstelling van het sociaal en persoonlijk perspectief van het kind in. Onderwijs past dus uitstekend binnen de integraal medisch- en psychosociale zorg van het ziekenhuis (Wolters, Bonekamp, van der Hulst, 1976).

In dit artikel wordt verslag gedaan van de gevolgen van de nieuwe onderwijsmaatregel op het feitelijk ontvangen onderwijs en de sociaal-emotionele ervaringen van een ziek kind. Centraal staan de kinderen in de leeftijd van 5 tot en met 18 jaar die ofwel in academische ofwel in regionale ziekenhuizen minimaal een week worden opgenomen. Dit wordt onderzocht omdat de kans bestaat dat leerlingen verblijvend in een ziekenhuis door de onderwijsverandering een andere mate (tijd), vorm en inhoud van onderwijs zullen ontvangen. Het is met name de vraag of het onderwijsleerproces tijdens een ziekenhuisopname door deze nieuwe maatregel optimaal gecontinueerd kan blijven, en bovendien vervreemding van het gewone (school)leven in voldoende mate tegen kan gaan (Goede; in Naafs-Wilstra 1995).

Een opname in een ziekenhuis is een ingrijpende gebeurtenis in het leven van kinderen. Los van de spanningen en de typische verwerkingspatronen die ziekten en ongevallen meebrengen, roept de ziekenhuisopname extra spanning op en veroorzaakt het eigen atypische reactievormen. Vooral het gescheiden zijn van familie en vertrouwde zaken uit het dagelijks leven zijn factoren die spanning en angst oproepen. De veranderde omgang met ouders (bezorgd, verwennend, extra aandachtgevend), de nadrukkelijke belangstelling van de omgeving voor het lichamelijk welzijn en het vaak weer als “kleuter” verzorgd worden, kleuren de situatie, verhogen de spanning en benadrukken de afhankelijkheid (van Dongen-Melman, 1995, Van Veldhuizen en Meijer, 1990, Weijman, 1982). In relatie tot het gezin stelt het kind zichzelf vaak verantwoordelijk voor het verdriet en de zorgen die hij/zij bij de ouders veroorzaakt. Daardoor probeert het kind zich opgewekt en flink te gedragen. Het kind ontlast hiermee de ouders. Door deze flinke houding voelt het kind zich competent. Ouders proberen op hun manier vaak ook weer vrolijk en positief te zijn tegen het kind. Duyzer- Van Dijk (1998) en Van Veldhuizen en Last (1988) benoemen dit verschijnsel de wet van de dubbele bescherming.

Om het welbevinden van een kind tijdens een ziekenhuisopname helder te krijgen, is er een eigen meetinstrument ontworpen in de vorm van een vragenlijst. De vragenlijst is zodanig samengesteld dat de ervaringen en bevindingen van het kind centraal staan. De feitelijke onderwijssituatie en het sociaal-emotionele aspect dienen hierin zodanig verweven te worden dat het kind aangeeft wat voor hem/haar als een prettige onderwijsbegeleiding ervaren wordt (Bartelds, Jansen, Joosten, 1989, Brugman, 1988, Cummins, 1998, De Graaff, 1979, Greig en Taylor, 1999, Hulshof, 1992, Kasius, 1997, van Putten, 1987, Smids en Vorst 1985, Van der Zouwen, 1989).

De feitelijke onderwijssituatie en het sociale-emotionele ervaren dragen bij aan het uiteindelijk welbevinden van het kind op de afdeling. Het begrip welbevinden van kinderen wordt omschreven als een sterk multi-dimensioneel begrip. Als men zich bezig houdt met het subjectief ervaren psychosociaal welbevinden, kan er een onderscheid gemaakt worden in drie belangrijke hoofddimensies. De eerste dimensie is de *satisfactie* van de zieke kinderen met de diverse aspecten van behandeling en verzorging. De tweede dimensie betreft de *cognitieve aspecten* van het welzijn van de zieke kinderen in termen van kennis en communicatie van de

relevante informatie met betrekking tot de behandeling en genezing. De derde dimensie is de *emotionele toestand*, het uiten van emoties en het beleven van bepaalde emotionele problemen ten gevolge van de ziekte en het verblijf in het ziekenhuis (Visser, 1981). Deze drie dimensies verwijzen elk naar zowel een toestand van het zieke kind als naar het daaraan gerelateerde gedrag.

Wil het cognitief aspect volledig tot uitdrukking komen, dan vormt het een noodzaak om de onderwijsvoorziening zo optimaal mogelijk te laten werken. De feitelijke onderwijssituatie is hierop van invloed. De onderwijsorganisatie bestond uit 12 ziekenhuisscholen in Nederland. Onder iedere ziekenhuisschool vielen een of meerdere academische en/of regionale ziekenhuizen die samen in een regiogebied lagen. Per 1 augustus 1999 heeft de reeds hierboven benoemde herstructurering plaats gevonden. De huidige onderwijsstructuur bestaande uit de 12 ziekenhuisscholen is veranderd. De ziekenhuisscholen zijn opgeheven. Het personeel is benoemd bij de onderwijsbegeleidingsdiensten (OBD's) en de academische ziekenhuizen (AZ) in de zogenaamde educatieve voorzieningen. Deze vorm van werken wordt wettelijk ondersteund. De eerste vier jaar zullen doelsubsidies worden versterkt. Het totale budget blijft gelijk, maar de rijksgelden gaan nu rechtstreeks naar de academische ziekenhuizen of in de vorm van een specifieke uitkering naar de gemeenten voor de schoolbegeleidingsdiensten (Bartholomeus, 1997).

Tijdens een ziekenhuisopname voelt het kind de behoefte om zich wel te bevinden. Frijda (1986) en Keirse (1996) beschrijven dat emotie en de reacties hierop gerelateerd zijn aan tijd. Wanneer een onprettige gebeurtenis zich eenmaal heeft gerealiseerd zal deze korter of langer voortduren, of voor onbepaalde tijd blijven bestaan. Het gedrag dat hieruit voortvloeit kan variëren: respossonderdrukking, woede, terugtrekken, verdriet, huilen, neerslachtigheid en wanhoop. Het sociale-emotionele aspect van het zieke kind dient zorgvuldig begeleid te worden (Leferink, 2000). Onderwijsmotivatie en emotionele ondersteuning vormen onderdelen van dit aspect.

Het onderwijsmotivationale gedeelte kan als volgt beschreven worden. Een kind kan als gevolg van een ziekenhuisopname terugvallen in een afhankelijke, soms uitzichtsloze positie. Het is de bedoeling dat een kind de intrinsieke motivatie voor onderwijs en daardoor de levenswil vooral in levensbedreigende situaties (terug)vindt. Onderwijs accentueert datgene wat het kind wél kan. Het plaatst het kind weer terug in het gangbare dagritme (Bonekamp, Van der Hulst, Wolters, 1971). Zowel in het ziekteproces als in het onderwijs moet het kind er voor willen gaan. Intrinsieke motivatie refereert hieraan. Deze komt voort uit de drijvende kracht die uitgaat van plezier beleven aan eigen competentie, en aan vrijheid van handelen. Boekaerts en Simons (1993) verklaren met drie basisprincipes hoe en waarom ieder individu wil leren.

Incongruïteitsprincipe. Kinderen voelen de natuurlijke behoefte om in hun omgeving te kunnen exploreren. Door een ziekenhuisopname kan dit gevoel veranderen. Onderwijs biedt de mogelijkheid om het zelfvertrouwen terug te vinden. Het gevoel van eigen kunnen wordt teruggebracht door de balans tussen de onzekerheid en de uitdagingskracht te laten herstellen.

Competentieprincipe. Kinderen voelen de natuurlijke behoefte zich efficiënt en competent te voelen. Bij een ziekenhuisopname kan dit gevoel door de lichamelijke problemen een andere inhoud krijgen. Competentiemotivatie doelt op het feit dat onderwijs een gevoel van vooruitgang voor het kind betekent. Dit veroorzaakt positieve emoties. De onderwijshandeling ondersteunt het lichamenlijk herstel intrinsiek.

Causaliteitsprincipe. Door het ontvangen van onderwijs leert het kind in de opdrachten steeds eigen keuzes maken. Het kunnen en willen handelen wordt gezien als een resultaat van eigen beslissing. De leerkracht en medeleerlingen kunnen dit

handelen ondersteunen. Daardoor ontstaat uiteindelijk het gevoel dat het zieke kind zelf het initiatief heeft genomen. Tijdens een ziekenhuisopname verliest het kind vaak zijn zelfstandigheid. Het kind krijgt met een groot aantal (vaak ingrijpende) veranderingen te maken, waarbij volwassenen vaak beslissingen voor het kind nemen. Het kind zoekt naar zijn eigenheid, zijn identiteit. Door het kind ruimte te bieden, groeit het naar een punt dat het zijn leerproces zelf stuurt, bewaakt of controleert. In dat laatste geval beleeft de leerling het gevoel van vrijheid van handelen of zelfbepaling.

Met emotionele ondersteuning wordt primair bedoeld op psychologische nabijheid en openheid, en de daarmee gepaard gaande uitingen van affectie, acceptatie, warmte, vertrouwen en begrip. Emotionele steun blijkt met name het psychisch welbevinden te bevorderen wanneer mensen geconfronteerd worden met ingrijpende situaties en gebeurtenissen waar niet direct iets aan te doen valt, zoals werkloos worden, een ernstige ziekte krijgen, en het slachtoffer worden van een misdaad (Cutrona & Russell, 1990). In dergelijke gevallen zullen het kunnen bieden van een accepterende omgeving en het verschaffen van een gevoel van veiligheid en geborgenheid, angsten en spanningen voorkomen of verminderen. Soms is de zuivere aanwezigheid van met name vertrouwde anderen al voldoende om spanningen te verminderen, ook al heeft men geen direct lichamenlijk of verbaal contact met die anderen (Meertens & Grumbkow, 1992).

Bovengenoemde informatie geeft meer duidelijkheid over de functie van onderwijs in een ziekenhuis. Dit vormt de aanleiding tot een systematisch onderzoek naar het toetsen van de effecten van de onderwijsverandering op WSNS gebied zoals deze per 1 augustus 1999 heeft plaatsgevonden. De vraagstelling van het onderzoek heeft zich gericht op de feitelijke onderwijssituatie en het welbevinden van het kind.

Uit deze vraagstelling kunnen een drietal onderzoeksvragen geformuleerd. De onderzoeker stelt zich de vraag of er een verschil bestaat tussen academische ziekenhuizen en regionale ziekenhuizen wat betreft de feitelijke onderwijssituatie en het welbevinden van het kind. Daarnaast is het belangrijk om helder te krijgen op welke wijze de feitelijke onderwijssituatie het welbevinden van een ziek kind beïnvloedt. Tot slot wordt het ziektebeeld en de duur van de opname onderzocht in relatie tot het welbevinden en de feitelijke onderwijssituatie van het kind.

METHODE

Respondenten. Aan dit onderzoek hebben 88 kinderen en jongeren in de leeftijdscategorie van 5 tot en met 18 jaar meegewerkt. De kinderen waren afkomstig uit zeven ziekenhuizen in Nederland, waarvan twee academische en vijf regionale ziekenhuizen. Zowel jongens als meisjes van verschillende leeftijden uit het basis- en voortgezet onderwijs deden mee aan de invulling van de vragenlijst. Het basisonderwijs bestond uit kinderen uit het regulier en speciaal onderwijs. Het voortgezet onderwijs kende leerlingen uit het voortgezet-, voortgezet speciaal-, en beroepsonderwijs. Voor een overzicht van de aantallen deelnemers verwijs ik naar Tabel 2. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode september 1999 tot en met januari 2000.

Tabel 2

Overzicht van de deelnemende kinderen/jongeren naar type ziekenhuis, onderwijstype, leeftijd en geslacht.

Ziekenhuis	N	Onderwijstype		Leeftijd		Geslacht	
		Basis	Voortgezet	Basis	Voortgezet	Jongens	Meisje
Academisch	46	22	24	21	25	19	27
Regionaal	42	28	14	31	11	19	23
totaal	88	50	38	52	36	38	50

Materiaal. Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een zelfontworpen meetinstrument in de vorm van twee vragenlijsten. Beide vragenlijsten werden opgesteld aan de hand van de uitgangspunten en doelstellingen zoals beschreven in het Schoolwerkplan van de Ziekenhuisschool Limburg van 1997. De twee vragenlijsten waren inhoudelijk identiek, de formulering van de vragen werd aangepast aan de twee leeftijdsgroepen voor de basisschool en middelbare school (zie bijlage 1 + 2). De vragenlijsten bestond uit drie gedeelten. In het eerste gedeelte werd naar de persoonlijke gegevens van het zieke kind/de jongere gevraagd. De vraagstelling was gericht op de reden van opname, het geslacht, de leeftijd, de opnameduur en het onderwijstype. Het tweede gedeelte deed een beroep op feitelijke informatie van het zieke kind omtrent de huidige onderwijssituatie zoals het kind/de jongere deze op dit moment ervaart. Het derde deel bestond uit vragen op sociaal-emotioneel gebied. Met behulp van een tienpuntenschaal kon het kind/de jongere per vraag de manier waarop het kind onderwijs ontvangt aankruisen. De vragen waren ervaringsgericht gesteld in positieve richting. Ze deden een beroep op het benoemen van de beleving en het gevoel van het kind of de jongere met betrekking tot het ziekenhuisonderwijs.

Procedure. Voor de invulling van het onderzoek heeft de onderzoeker diverse ziekenhuizen telefonisch of schriftelijk benaderd, met het verzoek om mee te werken aan het onderzoek. Voorwaarde voor de invulling van de vragenlijst was dat het kind/de jongere minimaal een week in het ziekenhuis lag, en op een kinderafdeling in een ziekenhuis in Nederland verbleef. Zeven ziekenhuizen gaven aan te willen meewerken. Na een pilot met enkele kinderen/jongeren werd de vragenlijst bijgesteld. In de vragenlijst voor de kinderen uit het basisonderwijs bleken enkele woorden te moeilijk te zijn. Vervolgens werden in beide vragenlijsten de antwoordcategorieën op sommige plekken aangevuld. Daarnaast werden alle vragen op sociaal-emotioneel gebied in positieve richting geformuleerd. Zo ontstond de eindversie van het meetinstrument. Via de afdelingshoofden, ziekenhuisschoolmedewerkers en pedagogische medewerkers werden de kinderen/jongeren aangemeld voor het onderzoek.

In de academische ziekenhuizen werden tweënvēertig vragenlijsten door de onderzoeker, en vier vragenlijsten door de leerkracht van de ziekenhuisschool afgenomen. In de regionale ziekenhuizen werden achtendertig vragenlijsten door de onderzoeker, twee vragenlijsten door het afdelingshoofd, en twee vragenlijsten door de pedagogische medewerkers afgenomen. Het afnemen van de vragenlijst duurde een kwartier tot twintig minuten per kind.

RESULTATEN

Om na te gaan welke verschillen er waren tussen academische en regionale ziekenhuizen, is de vragenlijst in de volgende categorieën ingedeeld, die achtereenvolgens geanalyseerd worden: (1) mate waarin het kind in het ziekenhuis onderwijs ontvangt; (2) vormgeving en inhoud van het onderwijs; (3) de sociale ondersteuning; (4) welbevinden van het kind.

(1) *Mate waarin het kind in het ziekenhuis onderwijs ontvangt.* Over dit onderdeel zijn negen vragen gesteld in de vragenlijst. Afhankelijk van het type vraag werden de verschillen tussen de twee typen ziekenhuizen met een t-toets of een chi-kwadraattoets nagegaan. Voor een overzicht verwijs ik naar Tabel 3.

Tabel 3

Mate waarin het kind in het ziekenhuis onderwijs ontvangt

	Gemiddelde (en s.d.)		Toets van het verschil		
	Academisch	Regionaal	t	df	p
Hoeveel dagen les per week	4,30 (1,30)	0,36 (0,82)	16,87	86,000	0,000
Hoeveel tijd per keer ontvangt het kind onderwijs	3,65 (1,51)	1,43 (1,02)	8,17	79,307	0,000
Hoe vaak maakt het kind huiswerk	2,09 (0,81)	2,21 (0,84)	-0,72	86,000	0,472
			Chikw.	df	p
Welk dagdeel ontvangt het kind onderwijs			65,00	4,000	0,000
Reden waarom onderwijs in het ziekenhuis			3,92	3,000	0,271
Werk je aan je schoolvakken?			54,15	3,000	0,000
Ben je met je school, even ver als de kinderen uit je klas?			2,74	3,000	0,433
	Percentage ja		Toets van het verschil		
	Academisch	Regionaal	Chikw.	p	
Kan het kind voldoende tijd per dag aan school werken	76	79	0,08	0,781	
Maakt het kind zelf huiswerk	54	52	0,03	0,853	

De resultaten lieten bij vier vragen een statistisch significant resultaat zien. Op de vraag hoeveel dagen les het kind per week onderwijs ontvangt, bleken de gemiddelden tussen de academische en regionale ziekenhuizen uiteen te lopen. Kinderen uit de academische ziekenhuizen kregen gemiddeld vier tot vijf dagen les per week. De kinderen uit de regionale ziekenhuizen kregen gemiddeld geen tot maximaal één dag per week onderwijs.

Ook de hoeveelheid tijd dat een kind onderwijs ontving, bleek significant verschillend te zijn tussen de academische en regionale ziekenhuizen. Kinderen uit de academische ziekenhuizen kregen gemiddeld gedurende een half uur tot een uur per keer onderwijs. De kinderen uit de regionale ziekenhuizen kregen gemiddeld geen tot maximaal een half uur per keer onderwijs.

Tabel 4 gaf meer duidelijkheid over het dagdeel dat het kind onderwijs ontving. In beide ziekenhuizen werd er vooral 's morgens en/of 's middags onderwijs gegeven.

Tabel 4

Welk dagdeel ontvangst onderwijs (in percentages)

Welk dagdeel ontvangst onderwijs?	Type ziekenhuis		Totaal
	Academisch	Regionaal	
's morgens	52	7	31
's middags	15	7	11
's avonds	0	2	1
nooit	2	83	41
's morgens en 's middags	30		16
Totaal	100 (n=46)	100 (n=42)	100 (n=88)

Tenslotte zijn de resultaten van de vraag of het kind aan zijn schoolvakken werkte in Tabel 5 weergegeven. De kinderen uit de academische ziekenhuizen werkten voor het grootste gedeelte met een leraar aan hun schoolvakken. De kinderen uit de regionale ziekenhuizen werkten voor het grootste deel zelfstandig, of met een leraar aan schoolvakken.

Tabel 5

Werken aan schoolvakken (in percentages)

Werk je aan schoolvakken?	Type ziekenhuis		Totaal
	Academisch	Regionaal	
Ik werk in het ziekenhuis niet aan school	2	45	23
Ik werk met mijn leraar wel aan schoolvakken	98	21	61
Ik werk in het ziekenhuis zelfstandig aan school	0	33	16
Totaal	100 (n=46)	100 (n=42)	100 (n=88)

(2) *Vormgeving en inhoud van het onderwijs.* De uitwerking van dit onderdeel is ondergebracht in twee tabellen. Het eerste gedeelte werd beschreven in Tabel 6. Tabel 7 geeft een overzicht van het tweede inhoudelijke gedeelte. Dit zijn de vakken waaraan het kind in het ziekenhuis werkte.

Tabel 6

Vormgeving en inhoud van het onderwijs

	Gemiddelde (en s.d.)		Toets van het verschil		
	Academisch	Regionaal	t	df	p
Na hoeveel dagen eigen boeken	2,74 (1,53)	2,45 (1,74)	-0,82	86	0,413
			Chikw.	df	p
Wie kiest of het kind schoolwerk maakt, zonder meester/juf?			21,88	4	0,000
Wie is de meester/juf?			84,11	4	0,000
Snapt het kind moeilijke opdrachten			18,60	2	0,000
Wie kiest de vakken, waaraan het kind wilt werken?			35,35	6	0,000
Gaat de meester/juf op dezelfde manier met je om?			4,78	3	0,189
Wie heeft je gezegd, dat je hier naar school kunt gaan?			64,23	4	0,000
Van wie wil jij les krijgen?			2,87	3	0,413
Wie heeft de boeken van school gebracht?			9,64	3	0,022
Wie helpt je het meest met je schoolwerk?			62,63	6	0,000
	Percentage ja		Toets van het verschil		
	Academisch	Regionaal	Chikw.		p

Praten over schoolwerk met meester/juf	96	19	53,30	0,000
Praten over, waarom ik in het ziekenhuis ben met meester/juf	30	7	7,64	0,006
Praten over, de kinderen uit de klas met meester/juf	33	10	6,91	0,009
Praten over, wanneer ik weer naar mijn eigen school toe ga met meester/juf	30	2	12,22	0,000
Gebruik je spullen van het ziekenhuis voor school	78	26	23,92	0,000

Tabel 7
Inhoud van het onderwijs

	Percentage ja		Toets van het verschil	
	Academisch	Regionaal	Chikw.	p
Rekenen	48	26	4,39	0,036
Taal	43	19	5,48	0,065
Lezen	13	26	2,44	0,119
Schrijven	13	26	0,23	0,632
Beta (wis-natuur-scheikunde)	41	10	11,49	0,001
Nederlands	35	5	12,16	0,000
Engels	35	7	9,91	0,002
Duits	15	2	4,38	0,036
Frans	15	2	4,38	0,036
Aardrijkskunde	22	10	2,45	0,118
Geschiedenis	17	2	5,39	0,020
Biologie	15	0	6,94	0,008
Economie	9	0	3,83	0,050
Overig	22	12	1,50	0,220

Bij twaalf van de vijftien vragen, gerapporteerd in Tabel 6, bleek een statistisch significant verschil tussen academische en regionale ziekenhuizen. Op de vraag wie kiest of het kind schoolwerk maakt, zonder meester/juf, gaf Tabel 8 meer duidelijkheid. In de academische ziekenhuizen nam meestal het kind zelf en daarnaast het kind samen met de ouders veelal het initiatief, in de regionale ziekenhuizen namen meestal de ouders en daarnaast het kind zelf veelal het initiatief.

Tabel 8
Wie kiest of het kind schoolwerk maakt, zonder meester/juf. (in percentages)

Wie kiest of het kind schoolwerk maakt, zonder meester/juf ?	Type ziekenhuis		
	Academisch	Regionaal	Totaal
ikzelf	44	21	33
mijn vader en moeder	22	29	25
verpleging/spelleiding	20	2	11
ik werk niet zonder juf/meester	13	14	14
ik werk in het ziekenhuis aan school	2	33	17
Totaal	100 (n=46)	100 (n=42)	100 (n=88)

Op de vraag wie de meester/juf is, antwoordden de kinderen uit de academische ziekenhuizen bijna altijd (98%) dat dit een juf/meester in het ziekenhuis is. In de regionale ziekenhuizen krijgt 83% van de kinderen van niemand les. Tabel 9 geeft hier meer duidelijkheid over.

Tabel 9
Wie is de meester/juf? (in percentages)

Wie is de meester/juf?	Type ziekenhuis		
	Academisch	Regionaal	Totaal
Juf/meester uit het ziekenhuis	98	0	51
Mijn juf/meester van bij ons op school	0	10	5
Een andere juf/meester van bij ons op school	0	5	2
Een consulent van de onderwijsbegeleidingsdienst	2	2	1
Niemand	0	83	41
Totaal	100 (n=100)	100 (n=100)	100 (n=100)

Op de vraag of het kind moeilijke opdrachten snapt, bleek 78% van de kinderen uit de academische ziekenhuizen deze te snappen. In 43% van de gevallen bleken de kinderen uit de regionale ziekenhuizen hier geen mening over te hebben, en 45% gaf als antwoord ja. De vraag werd gesteld om helder te krijgen, of het kind de inhoud van de aangeboden lesstof als begrijpelijk ervaarde.

Op de vraag wie de vakken kiest, waaraan het kind wilde werken, gaf Tabel 10 een antwoord. De kinderen uit de academische ziekenhuizen kozen in 35% van de gevallen zelf. Op andere momenten werd er gekozen met de juf/meester, of met de juf/meester en het kind samen. In de regionale ziekenhuizen koos in 43% van de gevallen niemand om te werken aan school, en in 29% van de gevallen het kind zelf.

Tabel 10
Wie kiest de vakken, waaraan het kind wil werken (in percentages)

Wie kiest de vakken, waaraan het kind werkt	Type ziekenhuis		
	Academisch	Regionaal	Totaal
geen mening	0	2	1
ikzelf	35	29	32
de juf/meester	28	10	19
de juf/meester en ikzelf	30	7	19
de juf/meester, mijn vader en moeder en ikzelf	0	7	3
juf/meester, eigen school en ik	7	2	5
Niemand	0	43	21
Totaal	(n=46)	100 (n=42)	100 (n=88)

Op de vraag wie het kind gezegd heeft, dat je hier in het ziekenhuis naar school kunt gaan, bleek dit in 63% van de gevallen de dokter/verpleging of spelleiding, en in 26% de meester/juf van het ziekenhuis te zijn. In de regionale ziekenhuizen bleek in 74% van de gevallen dat er geen informatie ontvangen werd. In 19% van de gevallen gaven de ouders deze informatie.

Op de vraag wie de boeken van school gebracht heeft, gaf Tabel 11 meer duidelijkheid. Bij de meeste kinderen uit de academische ziekenhuizen gebeurde dit door de ouders, broertje/zusje of het kind zelf. In de regionale ziekenhuizen bleek dit op dezelfde manier te gebeuren.

Tabel 11
Wie heeft de boeken van school gebracht? (in percentages)

Wie heeft de boeken van school gebracht?	Type ziekenhuis		
	Academisch	Regionaal	Totaal
niemand	22	50	35
door de meester/juf van mijn eigen klas	9	12	10
door mijn ouders, broertjes, ikzelf	67	38	53
een klasgenoot	2	0	1
Totaal	100 (n=46)	100 (n=42)	100 (n=88)

Op de vraag wie het kind het meest helpt met zijn schoolwerk, gaf Tabel 12 een antwoord. In de academische ziekenhuizen hielp de meester/juf van het ziekenhuis bijna altijd. Bij de regionale ziekenhuizen werkte het kind voor het grootste gedeelte zelf of werd geholpen door de ouders.

Tabel 12
Wie helpt je het meest met je school?(in percentages)

Wie helpt je het meest?	Type ziekenhuis		
	Academisch	Regionaal	Totaal
de meester/juf uit het ziekenhuis	91	7	52
een meester/juf van mijn eigen school	0	2	1
mijn ouders	4	22	13
ik doe alles zelf	4	22	13
spelleidster	0	5	2
niemand	0	39	18
de verpleging	0	2	1
Totaal	100 (n=46)	100 (n=41)	100 (n=87)

Tot slot, op de vragen of het kind met de meester/juf praat over schoolwerk, waarom het kind in het ziekenhuis is, over de kinderen uit zijn/haar klas, en wanneer het kind weer naar zijn/haar eigen school toe gaat, bleken de percentages ja sterk te verschillen voor de regionale en academische ziekenhuizen. Ook op de vraag of het kind spullen voor school uit het ziekenhuis gebruikt, bleek een statistisch significant verschil aanwezig. Tabel 6 laat de exacte verschillen zien.

Het tweede gedeelte van het onderdeel vormgeving en inhoud van onderwijs wordt weergegeven in Tabel 7. Deze geeft een overzicht van de vakken waarin het kind in het ziekenhuis werkte. Bij de vakken rekenen, de betavakken, nederlands, engels, Duits, Frans, geschiedenis, biologie en economie bleek het percentage ja in de academische ziekenhuizen significant hoger te liggen dan in de regionale ziekenhuizen.

(3) *Sociale ondersteuning.* Over dit onderdeel zijn negen vragen gesteld in de vragenlijst. Tabel 13 geeft een overzicht van de antwoorden op de vragen. In één geval bleek het verschil tussen de twee ziekenhuizen statistisch significant te zijn. Op de vraag of de kinderen uit de klas post sturen bleek een statistisch significant aantal kinderen uit het academisch ziekenhuis de vraag met ja beantwoord te hebben ten opzichte van de kinderen uit de regionale ziekenhuizen. Academische ziekenhuizen zullen over het algemeen op grotere afstand van eigen buurt of woonplaats liggen dan regionale, zodat ze bij regionale meer op bezoek komen en bij academische meer post sturen.

Tabel 13
Sociale ondersteuning

	Percentage ja		Toets van het verschil	
	Academisch	Regionaal	Chikw.	p
Denken de kinderen aan jou?	91	81	2,00	0,158
A Komen naar mij	43	55	1,12	0,290
B Kinderen sturen post	83	52	9,25	0,002
C Kinderen bellen op	54	40	1,69	0,193
D Kinderen tekenen	4	7	0,32	0,572
E Kinderen geven een cadeau	4	7	0,32	0,572
F Kinderen vragen aan moeder	2	7	1,25	0,264
G Internet, brievenbus, weekkrantje	7	0	2,84	0,092
Komen de kinderen uit de klas	50	60	0,80	0,370

(4) *Welbevinden van het kind.* De kinderen die een score hadden op alle tien de vragen werden met listwise delete onderzocht. In het totaal waren er van de 792 scores 78 ontbrekende antwoorden. Uit de tien vragen werd één item weggehaald. Vervolgens werd de keuze voor factoranalyse gemaakt. Met de hoofdassenmethode werd de screeplot in grafiek gezet. Zo bestond de mogelijkheid om tot een interpreteerbare oplossing met twee factoren te komen: emotionele ondersteuning en onderwijsmotivatie. Deze is terug te zien in Tabel 14. De eigenwaarde van de factor emotionele ondersteuning was 3,45 met een percentage verklaarde variantie van 32,5%. De eigenwaarde van de factor onderwijsmotivatie was 1,36 met een percentage verklaarde variantie van 9,80%. Samen betekende dit een percentage verklaarde variantie van 42,30% (final statistics). Vervolgens werd de rotatie direct oblimin met loading plots gekozen. De correlatie tussen de twee factoren is 0,45. Zowel uit de patroon- als structuurmatrix is naar voren gekomen dat de eerste vijf vragen het hoogst laden op de eerste factor (emotionele ondersteuning), en factor twee (onderwijsmotivatie) op de laatste vier vragen.

Tabel 14
Welbevinden van het kind

	H ²	Patroonmatrix		Structuurmatrix	
		Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2
Als ik verdrietig ben, troost de meester/juf mij.	0,72	0,74	0,20	0,83	0,54
Het is heel wat in het ziekenhuis; de meester/juf begrijpt.	0,64	0,88	-0,25	0,76	0,14
De meester/juf is een vriend/vriendin voor mij.	0,35	0,45	0,22	0,56	0,43
Ik voel me blij als mijn schoolwerk goed gaat.	0,24	0,44	0,10	0,49	0,30
Ik vind de meester/juf aardig	0,23	0,45	0,06	0,48	0,26
Ik werk graag aan school; dat is goed voor later.	0,66	-0,01	0,82	0,36	0,80
Plezier in schoolvakken.	0,43	-0,08	0,69	0,23	0,65
Mijn best doen, als ik aan school werk.	0,29	0,21	0,40	0,40	0,50
Prettig vinden om alleen met meester/juf te zijn.	0,26	0,17	0,41	0,36	0,49

H² = Communaliteit

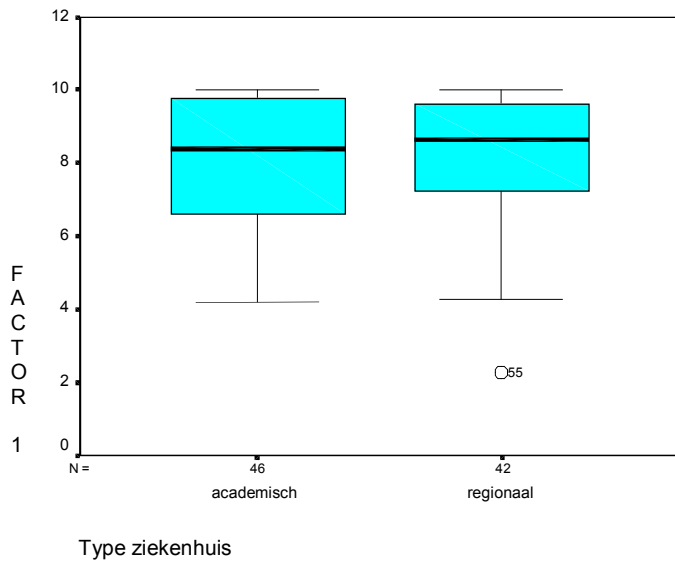
Met de scores op de 2 factoren was het mogelijk een boxplot voor beide te construeren. Voor de factor emotionele ondersteuning werd deze berekend door het gemiddelde van tenminste drie van de vijf variabelen te kiezen. Voor de factor onderwijsmotivatie werd deze berekend door het gemiddelde van ten minste twee van de vier variabelen te kiezen. Beide boxplots kennen daardoor geen onbrekende scores. Figuur 1 laat de boxplot zien hoe de factor emotionele ondersteuning zich ten opzichte van de academische en regionale ziekenhuizen verhiel. Figuur 2 toont hoe factor onderwijsmotivatie en het type ziekenhuis met elkaar correleren.

De gemiddelde somscore op de maat emotionele ondersteuning van de kinderen uit de academische ziekenhuizen was 7,93 (S.D.1,79), en voor de kinderen uit de regionale ziekenhuizen 8,12 (S.D. 1,83), $t(df 86) = -0,50, p = 0,617$.

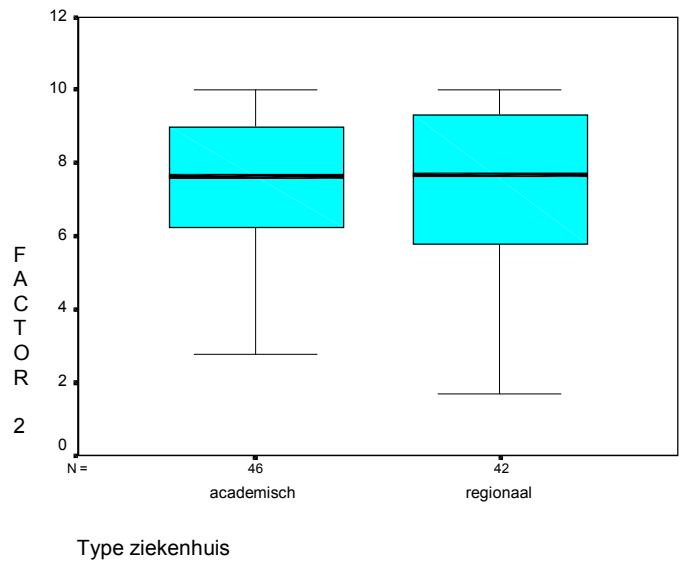
De gemiddelde somscore op de maat onderwijsmotivatie van de kinderen uit de academische ziekenhuizen was 7,45 (S.D.1,93), en voor de kinderen uit de regionale ziekenhuizen 7,25 (S.D. 2,27), $t(df 80,97) = 0,43, p = 0,669$.

Hieruit bleek dat de verschillen in gemiddelden in beide gevallen niet statistisch significant waren.

Figuur 1
emotionele ondersteuning



Figuur 2
onderwijsmotivatie



CONCLUSIE/DISCUSSIE

Aan de hand van de resultaten uit het onderzoek kunnen een aantal conclusies getrokken worden. De relevante resultaten voor de onderzoeksvragen zullen eerst worden samengevat.

(1) *Mate waarin het kind in het ziekenhuis onderwijs ontvangt.* In de academische ziekenhuizen ontvangt het kind vrijwel iedere dag gedurende een half uur tot een uur onderwijs van een leerkracht van de ziekenhuisschool. In de regionale ziekenhuizen krijgt het kind geen tot maximaal één dag per week gedurende maximaal een half uur onderwijs. In beide ziekenhuizen wordt 's morgens en/of 's middags onderwijs gegeven. In de academische ziekenhuizen werken bijna alle kinderen met een leerkracht aan school. In de regionale ziekenhuizen werkt bijna de helft van de kinderen niet aan school. De kinderen die dat wel doen werken voor het grootste gedeelte zelfstandig, of met een leerkracht.

(2) *Vormgeving en inhoud van onderwijs.* Als het kind schoolwerk maakt in zijn eigen tijd, doet hij dit in de academische ziekenhuizen zelfstandig, met de ouders of met de verpleging/spelleiding. In de regionale ziekenhuizen werkt het kind meestal met de ouders of zelfstandig. In de academische ziekenhuizen ontvangen vrijwel alle kinderen onderwijs van een leerkracht van de ziekenhuisschool. In de regionale ziekenhuizen ontvangt 83% geen onderwijs. De kinderen die wel les krijgen, krijgen dit in 14% van de gevallen door de leerkracht van hun eigen school. In 3% van de gevallen ontvangen zij onderwijs van een onderwijsconsulent. In de academische ziekenhuizen begrijpt ruim driekwart van de kinderen de uitleg van moeilijke opdrachten van het schoolwerk. In regionale ziekenhuizen is dit minder dan de helft. In de academische ziekenhuizen kiest het kind, de leerkracht of de combinatie tussen beide personen meestal aan welke vakken het kind werkt. In de regionale ziekenhuizen werkt iets minder dan de helft van de kinderen niet aan schoolvakken. Wanneer dit wel gebeurt, kiest het kind of de leerkracht. In de academische ziekenhuizen vertelt de dokter/verpleging/spelleiding of de leerkracht van de ziekenhuisschool dat een kind in het ziekenhuis naar school kunt gaan. In de regionale ziekenhuizen nemen de ouders het meest het initiatief. In de meerderheid van de gevallen van de kinderen die aan school werken, nemen in beide typen ziekenhuizen, de ouders en/of het broer/zusje de boeken van de thuishoofschool mee. In de academische ziekenhuizen helpt de juf/meester uit het ziekenhuis het kind het meest met zijn schoolwerk. In de regionale ziekenhuizen werken de kinderen die tijd aan school besteden, meestal zelfstandig of samen met de ouders. Daarnaast besteden de leerkrachten uit de academische ziekenhuizen tijd aan de reden waarom het kind in het ziekenhuis is, aan de kinderen uit de klas, en wanneer het kind weer naar zijn/haar eigen school toe gaat. In de regionale ziekenhuizen gebeurt dit af en toe. In de academische ziekenhuizen gebruiken de kinderen materialen uit het ziekenhuis. In de regionale ziekenhuizen gebeurt dit in zeer geringe mate. De kinderen uit het basisonderwijs in de academische ziekenhuizen werken voornamelijk aan rekenen en taal; de kinderen uit het middelbaar onderwijs besteden tijd aan voornamelijk de betavakken (wiskunde, natuurkunde, scheikunde), nederlands en engels. In de regionale ziekenhuizen werken de kinderen uit het basisonderwijs vooral aan rekenen, lezen en schrijven; de kinderen uit het middelbaar onderwijs werken voornamelijk aan de betavakken (wiskunde, natuurkunde, scheikunde) en aardrijkskunde.

(3) *Sociale ondersteuning.* De sociale ondersteuning bleek in beide ziekenhuizen hoog te liggen. De kinderen uit beide typen ziekenhuizen ondervinden de meeste steun middels het ontvangen van post en telefoontjes. Daarnaast komen de kinderen van school of thuis op bezoek. In de helft of meer dan de helft van de gevallen komen de kinderen uit de klas.

(4) *Welbevinden van het kind.* Het welbevinden van een kind bestaat uit de onderdelen onderwijsmotivatie en emotionele ondersteuning. Door deze factoren te berekenen, blijkt dat de verschillen voor de twee factoren voor de beide soorten ziekenhuizen niet statistisch significant te zijn. Hetgeen betekent dat voor beide typen ziekenhuizen de factor welbevinden niet geschaad wordt.

Met de hierboven beschreven onderzoeksresultaten kunnen de drie onderzoeksvragen beantwoord worden. Op de eerste vraag of er een verschil bestond tussen de academische en regionale ziekenhuizen wat betreft de feitelijke onderwijssituatie en het welbevinden van het kind, bleek dat er voor de feitelijke onderwijssituatie zowel voor de mate waarin het kind onderwijs ontvangt als de vormgeving en inhoud van het onderwijs statistische significante verschillen te bestaan. Ook op het onderdeel sociale ondersteuning bleek er bij één vraag een statistisch significant verschil. Voor het onderdeel welbevinden ontstonden voor beide ziekenhuizen geen verschillen.

De tweede onderzoeksvraag had betrekking op de vraag of de feitelijke onderwijssituatie het welbevinden van een ziek kind beïnvloedt. In de academische ziekenhuizen bleek de mate waarin het kind onderwijs ontving bijna altijd 100% te zijn. Echter het kind bleek maar in 30% van de gevallen even ver te zijn als de kinderen op school. Dit geringe percentage kan ontstaan zijn door een langere tijd afwezig geweest te zijn op de thuischool, of door de beperkte mogelijkheden van het kunnen ontvangen en werken aan onderwijs in de ziekenhuissituatie.

In de regionale ziekenhuizen bleek 1 op de 5 kinderen naar school te gaan. Terwijl de kinderen in ruim 60% van de gevallen graag naar school willen. Het kind is in bijna de helft van de gevallen even ver als de kinderen uit de klas. Dit betekent dat het kind zelf graag naar school wil, geen onderwijsachterstand wil oplopen, maar dat het maar zelden (20%) daadwerkelijk onderwijs ontvangt. De vraag sluit hiermee niet aan bij het aanbod.

De doelstelling van de ziekenhuisschool houdt in dat het onderwijsleerproces zo optimaal mogelijk gecontinueerd blijft tijdens een ziekenhuisopname. Men probeert vervreemding van het gewone (school)leven tegen te gaan (Goede, in Naafs-Wilstra 1995). Uit de zojuist beschreven informatie over de academische en regionale ziekenhuizen met betrekking tot de mate van onderwijs wordt geconcludeerd dat de feitelijke onderwijssituatie niet volledig aansluit bij de doelstelling zoals de ziekenhuisschool deze opgesteld heeft voor de onderwijsverandering. In de academische ziekenhuizen zijn de kinderen voor 30 procent even ver als de kinderen uit de klas, in de regionale ziekenhuizen voor 45 procent.

In de regionale ziekenhuizen wordt in de huidige manier van werken veel initiatief gevraagd van de ouders van het kind. De onderzoeksresultaten geven aan dat de ouders zelf moeten ontdekken dat hun kind in het ziekenhuis in aanmerking komt voor onderwijs. De ouder moet zelf contact opnemen met de thuischool of de plaatselijke onderwijsbegeleidingsdienst om te weten te komen welke mogelijkheden op onderwijsgebied er voor hun kind zowel in het ziekenhuis als thuis zijn. Dit kan in een toch al ingrijpende levenssituatie met veel veranderingen weer een extra inspanning zijn. De afstand tussen het lesbehoevende kind en de leerkracht is in de huidige onderwijssituatie vergroot.

In sommige ziekenhuizen bieden de onderwijsconsulenten hun diensten middels een brief aan de ouders aan. Zij ervaren de onderwijsverandering als een uitbreiding van de mogelijkheden voor het zieke kind. Immers het zieke kind kan nu zowel in het ziekenhuis als in de thuissituatie onderwijs ontvangen. Het is maar zeer de vraag of deze verbreding van de mogelijkheden voor het kind uiteindelijk leidt tot meer uren daadwerkelijk ontvangen lestijd voor het zieke kind. In de regionale ziekenhuizen heeft het tot nu toe alleen geleid tot een sterke mate van verschraving van het ontvangen onderwijs.

De 14% van de leerkrachten die op dit moment in de ziekenhuizen komen werken met het zieke kind verzorgen het onderwijs één keer per week gedurende maximaal een half uur. De helft van de kinderen begrijpt de uitleg van de moeilijke opdrachten van de leerkracht. De leerkrachten praten (in tegenstelling tot leerkrachten van de ziekenhuisscholen uit academische ziekenhuizen) in beperktere mate over de nevenaspecten van de ziekenhuisopname (zoals waarom het kind in het ziekenhuis is, over de kinderen uit de klas). De vraag kan hiermee gesteld worden of in de huidige onderwijssituatie de leerkracht van de thuishoofschool in voldoende mate is toegerust om op een adequate manier onderwijs te kunnen geven aan zieke kinderen.

De derde onderzoeksvraag doet een beroep op het feit dat het ziektebeeld en de duur van de opname van invloed waren op de feitelijke onderwijssituatie en het welbevinden van het kind. Dit zijn de interveniërende variabelen. De variaties in het ziektebeeld blijken te groot om tot steekhoudende argumentatie te komen. De duur van de opname blijkt in academische ziekenhuizen inderdaad langer te zijn dan in de regionale ziekenhuizen. In beide ziekenhuizen wordt het criterium van de opnameduur van minimaal één week door de ondervraagde respondenten wel gehaald.

Tenslotte, uit de resultaten blijkt dat de onderwijsverandering voor de regionale ziekenhuizen de grootste betekenis heeft. In 83% van de gevallen ontvangen deze kinderen geen onderwijs. De 17% van de kinderen uit de regionale ziekenhuizen die wel onderwijs ontvangen, krijgen in 14% van de gevallen van de eigen school les, en 3% van een onderwijsconsulent. De twee opmerkingen en de zorg van Courander in Crul 1999 (pp.13) vinden hierin zijn plaats: "Mijn ervaring is dat basisscholen nauwelijks menskracht hebben om het zieke kind les te geven." En, "De consulenten mogen les geven, maar dat is in feite branchevreemd voor de schoolbegeleidingsdiensten. In de praktijk moet nog maar blijken of die lessen door de onderwijsconsulenten gegeven worden." De kennis die de voormalige ziekenhuisschool had opgebouwd kan versnipperen en vervagen. Vooral omdat een vakleerkracht taken uit zal voeren waarvoor hij niet specifiek is opgeleid. Zo gaat een eerste graads wiskundedocent nu leerkrachten in het basisonderwijs ondersteunen, terwijl zijn specifieke vakkwaliteiten liggen op het deskundig onderwijzen van een zieke leerling op bijvoorbeeld zes VWO-niveau.

Met bovenbeschreven conclusies lijken we terug te gaan naar een situatie van vroeger. Liefdadigheid en subsidies vormen een noodzaak om het zieke kind te kunnen ondersteunen in het onderwijsproces.

REFERENTIELIJST

- Assman-Hulsmans, C., Roosmalen, T van & Thoonen, T. (1998). *Kinderkan(ke)rsen in het onderwijs. Een breuk in het leren....aanpakken!* Enschede: Printpartners Ipskamp.
- Bartelds, J. F., Jansen, E.P.W.A., Joosten, Th. H., (1989). *Enquêteeren. Het opstellen en gebruiken van vragenlijsten.* Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Bartholomeus, A. (1997). Herstructuring ziekenhuisonderwijs per 1 augustus 1998. *Onderwijsbonden CNV, 10, 1-2.*
- Boekaerts, M, Simons, P.R. (1993). *Leren en instructie. Psychologie van de leerling en het leerproces.* Assen: Dekker & van de Vegt.
- Bonekamp, A.L.M., Hulst, van der F., Wolters, W.H.G. (1971). Onderwijs aan zieke kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 8, 203-208.*
- Brugman, D. (1988). *Personaliseren van de leerstof. Een interventieonderzoek naar het ontwikkelen van waardegebieden door leerlingen tijdens lessen sociale- wereldoriëntatie. Schaal: Empathie van de leerkracht (mate waarin leerlingen acceptatie en begrip van de leerkracht ervaren).* Diss. RUL 13-10-1988.
- Brugman, D. (1988). *Personaliseren van de leerstof. Een interventie-onderzoek naar het ontwikkelen van waardegebieden door leerlingen tijdens lessen sociale-wereldoriëntatie. Schaal: Plezier op school (houding tegenover school).* Diss. RUL 13-10-1988.
- Crul, I. (1999). Onderwijs aan zieke kinderen op de schop. *Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) magazine, 10, 12-13.*
- Cummins, R.A. (1998). The measurement of subjective health outcome: Issue of concern. *Proceedings of the 1998 Conference of the Australian Health Outcomes Collaboration, 7, 1-18.*
- Cutrona, C.E. en Russell, D.W. (1990). 'Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching', in B.R. Sarason, I.G. Sarason en G.R. Pierce, *Social Support: an Interactional View* (pp. 319-366). New York, Wiley.
- Dongen-Melman, J.E.W.M. van (1995). *On surviving childhood cancer. Late psychosocial consequences for patients, parents, and siblings.* Alblasterdam (The Netherlands): Haveka BV.
- Duyzer-van Dijk B.W. (1998). *Tussen betrokkenheid en afstand. Kinderen met een hersentumor in het onderwijs.* Zwolle: Drukkerij Hoekman Zwolle B.V.
- Fidder, B. (1998). Kamer stemt in met wetsontwerp: School is straks zelf verantwoordelijk voor zieke leerling. *Uitleg, 23, 14-15.*
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions.* London/Paris: Cambridge University Press/Editions de la Maison de Sciences de l'homme.
- Graaff, E. de (1979). *WEK- Motivatie vragenlijst. Verslag van de constructie van een instrument voor het meten van de "motivatie om te leren" van cursisten van de Open School.* Amsterdam: Stichting Research Instituut voor de toegepaste psychologie aan de Universiteit van Amsterdam.
- Greig, A. & Taylor, J. (1999). *Doing research with children.* London: SAGE Publications Ltd.
- Hulshof, M., (1992). *Leren interviewen. Het mondeling verzamelen van informatie.* Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Hulst, F, van der (1977). Onderwijs aan zieke kinderen is belangrijk. *Tijdschrift voor ziekenverpleging, 5, 511-514.*

Kasius, M. (1997). *Interviewing Children. Development of the Dutch version of the Semistructured Clinical Interview for Children and Adolescents (SCICA) and testing of the psychometric properties*. New York: Robin Lee Malik. Of Erasmus Universiteit: Rotterdam. (Proefschrift).

Keirse, M. (1996). *Helpen bij verlies en verdriet*. Tiel: Drukkerij Lannoo.

Korthals, A.H. (1998). Wet van 10 december tot wijziging van de Wet op expertisecentra, de Wet op het primair onderwijs, de Wet op het voortgezet onderwijs, de Wet educatie en beroepsonderwijs en de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek inzake de ondersteuning bij het onderwijs aan zieke leerlingen (ondersteuning onderwijs aan zieke kinderen). *Staatsblad*, 733, 1-13.

Korthals, A.H. (1999). Besluit van 24 maart 1999, houdende wijziging van een aantal besluiten in verband met het opheffen van het ziekenhuisonderwijs als schoolsoort, en enkele technische wijzigingen. *Staatsblad*, 151, 1-6.

Meertens, R.W. & Grumbkow, von J. (1992). *Sociale psychologie*. Groningen: Wolters Noordhoff.

Last, W. (1997). *Schoolwerkplan Ziekenhuisschool Limburg*. Geleen: Ziekenhuisschool Limburg.

Leferink, M. (2000). Troost in de psychoanalytische psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 26, 1-19.

Naafs-Wilstra, M. C. (1995). *Kinderen met school en kanker toekomst*. Zwolle: Vereniging 'Ouders, kinderen en kanker.'

Putten, C. M. van (1987). *Leerlingen van het individueel beroepsonderwijs nader beschouwd. Een vergelijkend onderzoek naar cognitieve, sociaal-emotionele en achtergrondkenmerken van leerlingen bij de aanvang van IBO, LBO en VSO/MLK. Schaal: Motivatie voor school- en leren*. Diss. RUL, 21-10-1987. (SVO-project 0387)

Smids, J. & Vorst, H. (1985). *Schoolvragenlijst voor welbevinden van basisonderwijs en voortgezet onderwijs*. Nijmegen: Berkhout.

Veldhuizen, van A.M.H. & Meijer, A.M. (1990). Overbescherming als opvoedingshouding bij ouders van levensbedreigend en niet-levensbedreigend chronisch zieke kinderen. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 45, 375-383.

Veldhuizen, van A.M.H. & Last, B. F. (1988). *Communicatie met het kind met kanker. De wet van de dubbele bescherming*. Amsterdam: Rodopi.

Vreeswijk, van R. (1999). Verantwoordelijkheid langdurig zieke leerling blijft bij school. *Rotterdams Onderwijs Magazine*, 8, 20-21.

Visser, A. Ph. (1981). *Algemene en gezondheidsspecifieke vervreemding van patiënten. De resultaten van zes onderzoeken over de invloed van anomie op het gedrag en welbevinden van patiënten*. Amsterdam: Vakgroep Sociale Psychologie.

Weyman, H. (1982). Onderwijs aan kinderen in het ziekenhuis. *Medisch contact*, 43, 1375-1379.

Wolters, W.H.G. , Bonekamp, A.L.M., Hulst, F. van der (1976). De betekenis van het onderwijs bij de psychosociale begeleiding van zieke kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 8, 267-274.

Zouwen, van der J., Dijkstra, W. (1989). *Sociaal-wetenschappelijk onderzoek met vragenlijsten. Methoden, knelpunten, oplossingen*. Amsterdam: VU Uitgeverij.

BIJLAGE 1 VRAGENLIJST KINDEREN VAN DE BASISCHOOL

A. Persoonlijke gegevens.

- Academisch/Regionaal ziekenhuis.
- Reden van opname; de hoeveelste keer;
.....
.....
- Jongen/meisje
- Leeftijd:
- Hoeveel dagen ben je in het ziekenhuis?
.....
- Hoeveel dagen blijf je nog in het ziekenhuis?
.....
- Onderwijstype: Regulier/Speciaal
- Overige (aanvullende) informatie:
.....
.....

A. De vragen.

Dit is een lijst met vragen over naar school gaan in het ziekenhuis. De vragenlijst is gemaakt om je mening te geven over de school; sommige vragen gaan over dingen die je gewoon weet, andere over wat jij nu van het lesgeven, de juf/meester enz. vindt. Door een eerlijk antwoord te geven kun je vertellen wat jij er op dit moment van vindt.

Eerste gedeelte

Lees de vraag, en kleur het rondje zwart bij het antwoord dat bij jou past. Je mag per vraag 1 rondje zwart maken. Als de opdracht iets anders van je vraagt, staat het erbij.

1. Hoeveel dagen per week krijg je les van een meester/juf?
 Geen
 1 dag
 2 dagen
 3 dagen
 4 dagen
 5 dagen
2. Wanneer komt de meester/juf? (meerdere antwoorden mogelijk)
 's Morgens
 's Middags
 's Avonds
 Soms 's morgens, soms 's middags, soms 's avonds.
 Nooit
3. Als de meester/juf met jou werkt, hoe lang werkt hij/zij dan met jou?
 Korter dan 15 minuten
 Tussen 15 minuten en een half uur
 Tussen een half uur en 45 minuten
 Tussen dan 45 minuten en een uur
 Tussen een uur en 2 uur

4. Maak je zelf je huiswerk in het ziekenhuis?
 Ja
 Nee
5. Hoe vaak dan?
 Elke dag
 De ene dag wel, de andere niet
 Nooit
6. Vind je dat je in het ziekenhuis iedere dag genoeg tijd aan school kunt werken?
 Ja
 Nee
7. Wie zegt er tegen jou of je in het ziekenhuis aan school gaat werken als de meester/juf er niet is?
 Ik zelf
 Mijn vader en moeder
 De dokter
 Verpleging/spelleidsters
 Anders.....
 Ik werk in het ziekenhuis niet aan school
8. Waarom wil jij in het ziekenhuis aan school werken?

9. Wie is jouw meester/juf?
 Juf/meester uit het ziekenhuis
 Mijn juf/meester uit mijn eigen klas
 Een andere juf/meester van bij ons op school
 Een consulent van de onderwijsbegeleidingsdienst
10. Waar praat jouw meester/juf over als hij/zij bij jou is? (meerdere antwoorden mogelijk)
 Mijn schoolwerk
 Waarom ik ziek ben, en in het ziekenhuis lig
 Over de kinderen uit mijn klas
 Wanneer ik weer naar mijn eigen school ga
 Anders.....
11. Als de meester/juf moeilijke opdrachten uitlegt, snap jij het dan?
 Ja
 Nee
12. Aan welke vakken werk jij met de meester/juf? (meerdere antwoorden mogelijk)

13. Wie kiest die vakken?
- Ik zelf
 - De juf/meester
 - De juf/meester en ik zelf
 - De juf/meester, mijn vader en moeder en ik zelf
 - Anders.....
14. Ben je met je school, even ver als de kinderen uit jouw klas?
- Ja
 - Nee
 - Bij sommige vakken wel, bij andere niet.
 - Weet ik niet
15. Gaat jouw meester/juf op dezelfde manier in het ziekenhuis met jou om als in de klas?
- Ja
 - Nee
 - Soms wel, soms niet
 - Ik zie de meester/juf nooit in het ziekenhuis
16. Wie heeft jou gezegd dat je in het ziekenhuis ook naar school kunt gaan? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Mijn vader en/of moeder
 - Mijn meester/juf van mijn eigen school
 - Meester/juf van het ziekenhuis
 - Dokter/verpleging/spelleiding
 - Anders.....
17. Van wie wil *jij* les krijgen als je in het ziekenhuis bent?
- Een juf/meester uit het ziekenhuis
 - Mijn eigen meester/juf
18. Komen er kinderen uit jouw klas naar jou toe?
- Ja
 - Nee
19. Hoe weet je in het ziekenhuis dat de kinderen aan jou denken? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Kinderen uit de klas komen naar mij toe
 - Kinderen uit de klas sturen post
 - Kinderen uit de klas bellen
 - Anders.....
20. Heb je boeken van je eigen school hier in het ziekenhuis?
- Ja
 - Nee

21. Na hoeveel dagen had jij je eigen boeken?
- Ik heb mijn eigen boeken niet
 - 1 dag
 - 2 dagen
 - 3 dagen
 - 4 dagen of langer
22. Wie heeft de boeken van school bij jou gebracht?
- Niemand
 - Door de meester/juf van mijn eigen klas
 - Door mijn ouders, broertje/ zusje
 - Een klasgenoot.
23. Gebruik je wel eens spullen uit het ziekenhuis voor jouw schoolwerk?
- Ja
 - Nee
24. Wie helpt jou het meest met schoolwerk in het ziekenhuis?
- De meester/juf uit het ziekenhuis
 - Mijn eigen meester/juf
 - Een meester/juf van mijn eigen school
 - Mijn ouders
 - Ik doe alles zelf

Tweede gedeelte

De vragen zijn eigenlijk korte zinnen. In elke zin staat wat jij er van vindt. Onder die zin staat een lijn met 10 vakjes. Zet een kruisje in het vakje dat bij jou past. Hoe meer je het kruisje naar links zet, hoe minder de zin bij jou past. Als je het kruisje meer naar rechts plaats, past de zin meer bij jou.

Een voorbeeld om te proberen.

Ik vind het leuk, om een cadeau te krijgen.
Zet het kruisje maar in het goede vakje.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nu de andere vragen

1. Ik werk met plezier in het ziekenhuis aan mijn schoolvakken.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Als ik schoolwerk heb, doe ik altijd mijn best.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Ik vind het prettig om met de meester/juf alleen te zijn.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Ik vind de meester/juf in het ziekenhuis aardig.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Als ik verdrietig ben, troost de meester/juf mij.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Het is heel wat om in het ziekenhuis te liggen. Mijn meester/juf begrijpt dat wel.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. De kinderen uit mijn klas leven erg met mij mee.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. Ik werk in het ziekenhuis graag aan school, want dat is goed voor later.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. Ik voel me blij, als mijn schoolwerk goed gaat.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. Ik vind de meester/juf wel een beetje een vriend/vriendin voor mij.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ik vond het fijn dat je wilde meewerken.
Martine Leenders.

BIJLAGE 2 VRAGENLIJST MIDDELBARE SCHOLIEREN

A. Persoonlijke gegevens.

- Academisch/Regionaal ziekenhuis.
- Reden van opname; de hoeveelste keer;

.....
.....

- Jongen/meisje
- Leeftijd:
- Hoeveel dagen ben je in het ziekenhuis?

.....

- Hoeveel dagen blijf je nog in het ziekenhuis?

.....
.....

- Onderwijstype

- Overige (aanvullende) informatie:

.....
.....

A. De vragen

Dit is een lijst met vragen over naar school gaan in het ziekenhuis. De vragenlijst is gemaakt om je mening te geven over de school; sommige vragen gaan over dingen die je gewoon weet, andere over wat jij nu van het lesgeven, de leraar/lerares vindt. Door een eerlijk antwoord te geven kun je vertellen wat jij er op dit moment van vindt.

Eerste gedeelte

Lees de vraag, en kleur het rondje zwart bij het antwoord dat bij jou past. Je mag per vraag 1 rondje zwart maken. Als de opdracht iets anders van je vraagt, staat het erbij.

1. Hoeveel dagen per week krijg je les van een leraar/lerares?

- Geen
- 1 dag
- 2 dagen
- 3 dagen
- 4 dagen
- 5 dagen

2. Wanneer komt de leraar/lerares? (meerdere antwoorden mogelijk)

- 's Morgens
- 's Middags
- 's Avonds
- Soms 's morgens, soms 's middags, soms 's avonds.
- Nooit

3. Als de leraar/lerares met jou werkt, hoe lang werkt hij/zij dan met jou?

- Korter dan 15 minuten
- Tussen 15 minuten en een half uur
- Tussen een half uur en 45 minuten
- Tussen 45 minuten en een uur
- Tussen een uur en 2 uur
- Meer dan 2 uur

4. Maak je zelf je huiswerk in het ziekenhuis?

- Ja
- Nee

5. Hoe vaak dan?

- Elke dag
- De ene dag wel, de andere niet
- Nooit

6. Vind je dat je in het ziekenhuis iedere dag genoeg tijd aan school kunt besteden?

- Ja
- Nee

7. Wie zegt er tegen jou of je in het ziekenhuis aan school gaat werken als de leraar/lerares er niet is?

- Ik zelf
- Mijn vader en moeder
- De dokter
- Verpleging/spelleidsters
- Anders.....
- Ik werk in het ziekenhuis niet aan school

8. Waarom wil jij in het ziekenhuis aan school werken?

.....
.....
.....

9. Wie is jouw leraar/lerares?

- Leraar/lerares uit het ziekenhuis
- Mijn leraar/lerares uit mijn eigen klas
- Een andere leraar/lerares van bij ons op school
- Een consulent van de onderwijsbegeleidingsdienst

10. Waar praat jouw leraar/lerares over als hij/zij bij jou is? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Mijn schoolwerk
- Waarom ik ziek ben, en in het ziekenhuis lig
- Over de kinderen uit mijn klas
- Wanneer ik weer naar mijn eigen school ga
- Anders.....

11. Als de leraar/lerares moeilijke opdrachten uitlegt, snap jij het dan?

- Ja
- Nee

12. Aan welke vakken werk jij met de leraar/lerares? (meerdere antwoorden mogelijk)

.....
.....
.....

13. Wie kiest die vakken?
- Ik zelf
 - De leraar/lerares
 - De leraar/lerares en ik zelf
 - De leraar/lerares, mijn vader en moeder en ik zelf
 - Anders.....
14. Ben je met je school, even ver als de kinderen uit jouw klas?
- Ja
 - Nee
 - Bij sommige vakken wel, bij andere niet
 - Weet ik niet
15. Gaat jouw leraar/lerares op dezelfde manier in het ziekenhuis met jou om als in de klas?
- Ja
 - Nee
 - Soms wel, soms niet
16. Wie heeft jou gezegd dat je in het ziekenhuis ook naar school kunt gaan? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Mijn vader en/of moeder
 - Mijn leraar/lerares van mijn eigen school
 - Leraar/lerares van het ziekenhuis
 - Anders.....
17. Van wie wil *jij* les krijgen als je in het ziekenhuis bent?
- Een leraar/lerares uit het ziekenhuis
 - Mijn eigen leraar/lerares
18. Komen er kinderen uit jouw klas naar jou toe?
- Ja
 - Nee
19. Hoe weet je in het ziekenhuis dat de kinderen aan jou denken? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Kinderen uit de klas komen naar mij toe
 - Kinderen uit de klas sturen post
 - Kinderen uit de klas bellen
 - Anders.....
20. Heb je boeken van je eigen school hier in het ziekenhuis?
- Ja
 - Nee
21. Na hoeveel dagen had jij je eigen boeken?
- Ik heb mijn eigen boeken niet
 - 1 dag
 - 2 dagen
 - 3 dagen
 - 4 dagen of langer

22. Wie heeft de boeken van school bij jou gebracht?

- 0 Niemand
- 0 Door de leraar/lerares van mijn eigen klas
- 0 Mijn ouders, broertje/ zusje
- 0 Een klasgenoot.

23. Gebruik je wel eens materialen uit het ziekenhuis voor jouw schoolwerk?

- 0 Ja
- 0 Nee

24. Wie helpt jou het meest met schoolwerk in het ziekenhuis?

- 0 De leraar/lerares uit het ziekenhuis
- 0 Mijn eigen leraar/lerares
- 0 Een leraar/lerares van van mijn eigen school
- 0 Mijn ouders
- 0 Ik doe alles zelf

Tweede gedeelte

De vragen zijn eigenlijk korte zinnen. In elke zin staat wat je er zelf van vindt. Onder die zin staat een lijn met 10 vakjes. Zet een kruisje in het vakje dat bij jou past. Hoe meer je het kruisje naar links zet, hoe minder de zin bij jou past. Als je het kruisje meer naar rechts plaats, past de zin meer bij jou.

Een voorbeeld om te proberen.

Ik vind het leuk, om een cadeau te krijgen.

Zet het kruisje maar in het goede vakje.

Niet mee eens

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Mee eens

Nu de andere vragen

1. Ik werk met plezier aan mijn schoolvakken in het ziekenhuis.

Niet mee eens

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Mee eens

2. Als ik schoolwerk heb, doe ik altijd mijn best.

Niet mee eens

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Mee eens

3. Ik vind het onprettig om met de leraar/lerares alleen te zijn.

Niet mee eens

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Mee eens

4. Ik vind de leraar/lerares in het ziekenhuis aardig.

Niet mee eens

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Mee eens

6. Als ik verdrietig ben, troost de leraar/lerares mij.

Niet mee eens

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Mee eens

7. Het is heel wat om in het ziekenhuis te liggen. Mijn leraar/lerares begrijpt dat wel.

Niet mee eens

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Mee eens

8. Mijn klasgenoten leven erg met mij mee.

Niet mee eens

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Mee eens

9. Ik werk in het ziekenhuis graag aan school, want dat is goed voor later.

Niet mee eens

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Mee eens

10. Ik voel me blij, als mijn schoolwerk goed gaat.

Niet mee eens

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Mee eens

11. Ik vind de leraar/lerares wel een beetje een vriend/vriendin voor mij.

Niet mee eens

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Mee eens

Ik vond het prettig dat je wilde meewerken.
Martine Leenders.