

ADVIES

Diabeteszorg in het onderwijs

December 2018

INHOUD

1. De adviesaanvraag	3
2. Diabetes en onderwijs.....	3
2.1. Wat is diabetes?.....	3
2.2. Welke ondersteuning heeft een leerling met diabetes nodig?	3
3. Gelijke behandeling van leerlingen met diabetes in het onderwijs	4
3.1. Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte.....	4
Algemene toegankelijkheid	5
Doeltreffende aanpassingen	5
3.2. Wet Passend Onderwijs	6
3.3. Verantwoordelijkheden schoolbestuur.....	6
Onderzoekspllicht ten aanzien van (on)evenredigheid van de belasting.....	6
Onderzoekspllicht bij beroep op mogelijke medische aansprakelijkheid.....	8
Algemeen beleid en protocollen	8
3.4. VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (VN-verdrag handicap).....	8
4. Conclusie	9

1. De adviesaanvraag

Op 16 juli 2018 heeft de Stichting Zorgeloos met Diabetes naar school (hierna: de Stichting) het College voor de Rechten van de Mens (hierna: het College) gevraagd om een advies over de vraag welke verantwoordelijkheden schoolbesturen hebben op het gebied van het organiseren en verlenen van diabeteszorg aan leerlingen.¹

Op 19 oktober 2018 heeft het College de adviesaanvraag met vertegenwoordigers van de Stichting besproken. Namens de Stichting waren [...], directeur van de Stichting en [...], ambassadeur van de Stichting aanwezig. Namens het College waren mr. D.C. Houzager, collegelid en mr. A.H. Pranger, juridisch adviseur aanwezig.

2. Diabetes en onderwijs

2.1. Wat is diabetes?

Er zijn verschillende soorten diabetes. De bekendste vormen zijn diabetes type 1 en diabetes type 2.

Diabetes type 1 is een chronische ziekte waarbij de alvleesklier geen insuline meer aanmaakt. Kinderen met diabetes type 1 moeten meerdere keren per dag, dus ook als zij op school zitten, hun bloedglucosewaarden meten en insuline toedienen met een insulinepen of -pomp. Bij diabetes type 2 maakt het lichaam te weinig insuline aan. Bovendien reageert het niet meer goed op insuline. De behandeling van mensen met diabetes type 2 bestaat meestal uit medicijnen en voedings- en bewegingsadviezen, maar soms moet iemand ook insuline spuiten.

In de adviesaanvraag is vooral ingegaan op het bieden van ondersteuning aan leerlingen met diabetes type 1 en dit advies ziet dan ook met name op die leerlingen. Het advies kan echter op bepaalde punten ook richtinggevend zijn voor leerlingen met diabetes type 2, indien sprake is van een situatie waarin een leerling met diabetes type 2 dezelfde (hieronder genoemde) ondersteuning nodig heeft als een leerling met diabetes type 1.

2.2. Welke ondersteuning heeft een leerling met diabetes nodig?

Alle leerlingen met diabetes hebben op school in meer of mindere mate ondersteuning nodig. De mate waarin kinderen ondersteund moeten worden, is afhankelijk van onder andere hun leeftijd, zelfstandigheid, gebruik van een insulinepen of -pomp en gebruik van een bloedglucosemeter of een sensor die de bloedglucose meet.

De Stichting heeft naar voren gebracht dat de ondersteuning die een leerling met diabetes nodig kan hebben is:

- kennis bij onderwijspersoneel, waaronder de leerkracht, over de symptomen van een hyper (te hoge glucosewaarde) en een hypo (te lage glucosewaarde) en anticipatie daarop;
- geven van een vorm van suiker/glucose (zoals dextro of limonade) ingeval van een te lage glucosewaarde;

1

https://www.zorgeloosmetdiabetesnaarschool.nl/application/files/6715/3156/8931/Adviesaanvraag_Diabeteszorg_op_school.pdf

- meten van de glucosewaarde door middel van een vingerprik of door het aflezen van een sensor, op geplande en ongeplande momenten;
- toedienen van insuline door middel van een insulinepomp (naar schatting heeft 80% van de kinderen een insulinepomp) of een insulinepen.

Ten aanzien van het toedienen van insuline met een insulinepen geldt dat dit op grond van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG) een zogenaamde ‘voorbehouden’ medische handeling is. Voorbehouden handelingen zijn risicovolle, medische handelingen die in beginsel alleen bevoegde zorgverleners mogen uitvoeren. Onderwijspersoneel mag deze handelingen onder bepaalde voorwaarden in opdracht of niet-beroepsmatig (als privé-persoon) verrichten.² Onderwijspersoneel mag de voorbehouden handelingen niet-beroepsmatig verrichten, onder de voorwaarde dat dit vrijwillig en op verzoek van de ouders gebeurt en het personeelslid er niet voor wordt betaald. Omdat het spuiten van insuline een voorbehouden medische handeling is in de Wet BIG wordt er volgens de Stichting in de praktijk vaak voor gekozen dit door thuiszorg te laten uitvoeren en om deze reden heeft de Stichting besloten deze handeling niet te betrekken bij de adviesaanvraag.

Het bepalen van de glucosewaarde door middel van een vingerprik en het toedienen van insuline via een insulinepomp zijn geen voorbehouden medische handelingen, hetgeen betekent dat deze door anderen dan medici mogen worden verricht. Onderwijspersoneel mag deze handelingen ook verrichten als zij daar toestemming voor heeft gekregen van de ouders.

3. Gelijke behandeling van leerlingen met diabetes in het onderwijs

3.1. Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte

Uitgangspunt van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBH/CZ) is dat kinderen met een handicap of chronische ziekte bij de toegang tot en de deelname aan het onderwijs niet ongelijk behandeld mogen worden vanwege hun beperkingen. Het materiële gelijkheidsbeginsel vergt dat gelijke gevallen gelijk worden behandeld en ongelijke gevallen ongelijk, naar de mate van ongelijkheid. Dit houdt soms in dat een aanbieder van goederen en diensten aan een persoon met een handicap of chronische ziekte extra voorzieningen of ondersteuning moet bieden, zodat deze persoon op voet van gelijkheid kan deelnemen aan bijvoorbeeld het onderwijs. Bij de uitwerking van dit gelijkheidsbeginsel gelden voor schoolbesturen twee verplichtingen. Ten eerste de plicht om te zorgen voor algemene toegankelijkheid en ten tweede de plicht om in het individuele geval doeltreffende aanpassingen te verrichten, tenzij deze een onevenredige belasting vormen. Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat de vraag of de aanpassing een onevenredige belasting vormt een weging inhoudt van enerzijds de belangen van de persoon met de handicap en anderzijds de belangen van de wederpartij. In zijn algemeenheid betekent dit dat een brede afweging moet worden gemaakt van de baten en lasten van de betrokken aanpassing.

² Factsheet Diabeteszorg in het onderwijs, december 2015
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2015/12/01/factsheet-diabeteszorg-in-het-primair-onderwijs>

Hierbij zal onder meer rekening worden gehouden met:

- de omvang en de middelen van de organisatie of onderneming,
- de geraamde kosten,
- het belang van de aanpassing voor de desbetreffende persoon met de handicap,
- de operationele en technische haalbaarheid van de aanpassing, en
- de vraag of de betrokken aanpassing onuitvoerbaar of onveilig is.

Als er sprake is van een onevenredige belasting, dan kan de aanpassing achterwege blijven.³

Algemene toegankelijkheid

Naast de verplichting om in individuele gevallen doeltreffende aanpassingen te verrichten, geldt voor aanbieders van goederen en diensten, dus ook het onderwijs, dat zij tenminste geleidelijk zorgdragen voor de algemene toegankelijkheid voor personen met een handicap of chronische ziekte, tenzij dat een onevenredige belasting vormt (artikel 2a WGBH/CZ). De plicht om te komen tot algemene toegankelijkheid betreft een ‘verzwaarde’ inspanningsverplichting. Aanbieders van goederen en diensten, waaronder schoolbesturen, moeten er voor zorgen dat de toegankelijkheid van de school tot stand komt. In de toelichting op artikel 2a WGBH/CZ omschreef de regering dat de verplichting meer is dan een ‘gewone’ inspanningsverplichting. In de kamerbehandeling formuleert de regering het zo: ‘Zorg dragen is meer dan streven. De norm bij zorg dragen is zwaarder dan de inspanningsverplichting bij streven. In geval van een inspanningsverplichting toetst een rechter over het algemeen terughoudend, minder vergaand. Echter, in het geval dat blijkt dat iemand (nagenoeg) niets doet, dus op geen enkele wijze streeft, is het mogelijk dat een rechter zich minder terughoudend opstelt en eerder oordeelt dat iemand in strijd handelt met zijn verplichting.’⁴ Aan de verwezenlijking van algemene toegankelijkheid mag geleidelijk worden gewerkt, voorzieningen kunnen van eenvoudige aard zijn en er wordt rekening gehouden met de evenredigheid van de belasting.⁵ Ook schoolbesturen dienen op basis van artikel 2a WGBH/CZ geleidelijk toe te werken naar algemene toegankelijkheid van het onderwijs. Ten aanzien van leerlingen met diabetes geldt daarom dat zij moeten onderzoeken welke voorzieningen van eenvoudige aard getroffen kunnen worden, zodat wordt toegewerkt naar de algemene toegankelijkheid van leerlingen met diabetes. Daarbij zou bijvoorbeeld gedacht kunnen worden aan educatie en voorlichting over diabetes aan onderwijspersoneel.

Doeltreffende aanpassingen

Om te zorgen dat een kind met een handicap of chronische ziekte bij de toegang tot het onderwijs, bij het volgen van onderwijs en bij het participeren aan schoolactiviteiten niet ongelijk behandeld wordt en terecht komt op een passende school, geldt voor schoolbesturen dat zij afhankelijk van de behoefte van een kind doeltreffende aanpassingen moeten verrichten, tenzij deze een onevenredige belasting vormen (artikel 2, eerste lid, WGBH/CZ).

³ Kamerstukken II 2013/14, 33990, nr. 3, p. 7 en 8.

⁴ Kamerstukken II 2015/16, 33990, nr. 34, p. 6.

⁵ Nota van Toelichting bij het Besluit toegankelijkheid voor personen met een handicap of chronische ziekte. Zie ook: D. Houtzager en N. Gunes, ‘De samenhang tussen algemene toegankelijkheid en individuele aanpassingen. Toepassing van artikel 2a Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte’, in *Handicap en Recht* 2018-2.

Een aanpassing is doeltreffend als deze geschikt en noodzakelijk is om de uit de handicap of chronische ziekte voortvloeiende belemmeringen weg te nemen. De verplichting om een doeltreffende aanpassing te verrichten, brengt mee dat een onderwijsinstelling verplicht is om te onderzoeken of in het individuele geval de met een handicap of chronische ziekte samenhangende beperkingen die in de weg staan aan deelname, kunnen worden opgeheven door een of meerdere aanpassingen. De weigering op voorhand of in een individueel geval om een doeltreffende aanpassing te verrichten, kan leiden tot verboden onderscheid in de zin van de WGBH/CZ.⁶

3.2. Wet Passend Onderwijs⁷

Naast de WGBH/CZ gelden voor schoolbesturen ook op grond van de Wet Passend Onderwijs nog bepaalde verplichtingen. Een van de doelen van deze wetgeving is dat kinderen, ook diegenen die (vanwege een handicap of chronische ziekte) extra ondersteuning nodig hebben, naar het reguliere onderwijs gaan als dat kan. Daarbij moeten de mogelijkheden en de onderwijsbehoefte van het kind bepalend zijn en niet de beperkingen die het kind als gevolg van een handicap ondervindt.⁸ Schoolbesturen moeten bij een leerling met een handicap of chronische ziekte onderzoeken of de beperkingen van de leerling met een doeltreffende aanpassing/extra ondersteuning weggenomen kunnen worden, zodat de toegang tot de school mogelijk is. Daarbij zal ook gekeken moeten worden naar de mogelijkheden van financiering of arrangementen vanuit het samenwerkingsverband.⁹ Indien een schoolbestuur daarna tot de conclusie komt dat de gevraagde extra ondersteuning/doeltreffende aanpassing onevenredig belastend is voor de school, dan moet het schoolbestuur een andere school vinden voor het kind die wel de benodigde ondersteuning kan bieden. Als die andere school niet wordt gevonden, mag een school(bestuur) de toelating van een leerling niet weigeren of hem/haar van school verwijderen. Dit valt onder de zorgplicht van de school.¹⁰

3.3. Verantwoordelijkheden schoolbestuur

Onderzoeksplicht ten aanzien van (on)evenredigheid van de belasting

De Stichting heeft het College verzocht om een antwoord op de vraag welke verantwoordelijkheden schoolbesturen hebben ten aanzien van de zorg voor leerlingen met diabetes. De vraag waartoe schoolbesturen in het kader van het verrichten van doeltreffende aanpassingen verplicht zijn, is afhankelijk van verschillende omstandigheden van het geval. Zo is ten eerste bepalend voor die vraag welke mate van ondersteuning en zorg een leerling nodig heeft. Voor een kind met diabetes geldt dat er in ieder geval enige vorm van ondersteuning nodig is, maar het ene kind zal verdergaande ondersteuning nodig hebben dan het andere kind. Dit is onder meer afhankelijk van leeftijd en zelfstandigheid van het kind, maar bijvoorbeeld ook van de manier waarop insuline wordt gemeten (met een vingerprik of met een sensor) en de manier waarop insuline wordt toegediend (via een

⁶ Zie bijvoorbeeld oordeel 2018-81, <https://mensenrechten.nl/nl/oordeel/2018-81>.

⁷ Wet van 11 oktober 2012 tot wijziging van enkele onderwijswetten in verband met een herziening van de organisatie en financiering van de ondersteuning van leerlingen in het basisonderwijs, speciaal en voortgezet speciaal onderwijs, voortgezet onderwijs en beroepsonderwijs (*Stb.* 2012, 533).

⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/doelen-passend-onderwijs>

⁹ zie bijvoorbeeld advies 108026 van 5 maart 2018 van de Geschillencommissie Passend Onderwijs.

¹⁰ Artikel 40 van de Wet op het Primair Onderwijs en artikel 27 van de Wet op het Voortgezet Onderwijs.

insulinepomp of via een insulinepen). Ook is van belang welke mogelijkheden een school al heeft om de juiste ondersteuning te bieden en welke aanvullende regelingen en arrangementen mogelijk zijn vanuit het samenwerkingsverband.

De Stichting heeft vier vormen van ondersteuning voor leerlingen met diabetes genoemd. Omdat er geen aanwijzingen zijn dat de te bespreken vormen van ondersteuning onjuist of onvolledig zijn, gaat het College uit van de juistheid ervan.

Ten eerste noemt de Stichting de voorwaarde dat onderwijspersoneel kennis moet hebben over de symptomen van een hyper (te hoge glucosewaarde) en een hypo (te lage glucosewaarde) en dat zij daarop, indien nodig, kunnen anticiperen. Ten tweede is het volgens de Stichting soms nodig dat het onderwijspersoneel een vorm van suiker/glucose (zoals dextro of limonade) aan de leerling geeft als er sprake is van een te lage glucosewaarde. Het College stelt dat er bij deze vormen van ondersteuning in ieder geval niet aan onderwijspersoneel wordt gevraagd om medische handelingen te verrichten. De middelen van de organisatie, de kosten, de operationele haalbaarheid en de veiligheid lijken op het eerste gezicht geen bezwaren op te leveren bij deze handelingen. In individuele gevallen zal het College dit betrekken bij de vraag of sprake is van onevenredige belasting bij de weigering om deze aanpassingen te verrichten. In voorkomende gevallen zal een weigering dan ook kunnen leiden tot een oordeel van verboden onderscheid in de zin van de WGBH/CZ.

De derde en vierde vorm van ondersteuning die de Stichting heeft genoemd, hebben wel betrekking op zogenaamde risicovolle medische handelingen, namelijk op het meten van de glucosewaarde door middel van een vingerprik op geplande en ongeplande momenten en op het toedienen van insuline door middel van een insulinepomp. Zoals boven in paragraaf 2.2 beschreven, blijft het toedienen van insuline met een insulinepen op verzoek van de Stichting buiten beschouwing. In dit geval kan zich de situatie voordoen dat de leerling deze handelingen zelf verricht en de leerkracht alleen hoeft mee te kijken of de leerling de handelingen juist uitvoert. Zoals in het voorgaande is overwogen, zal in dat geval niet zonder meer sprake zijn van een onevenredige belasting voor de school, omdat er in dat geval geen medische handelingen verricht hoeven te worden. Indien een leerling echter niet zelfstandig de medische handelingen kan verrichten ligt dit anders en doet zich de vraag voor of sprake is van een onevenredige belasting voor een school.

Omstandigheden die in dat geval een relevante rol kunnen spelen, zijn bijvoorbeeld de vraag of een school personeel in dienst heeft dat bereid is de handelingen te verrichten en of er (zorg)arrangementen mogelijk zijn vanuit het samenwerkingsverband. Het ministerie van OCW heeft in 2015 kenbaar gemaakt dat ook onderwijspersoneel, net als bijvoorbeeld ouders of familieleden, in de privésituatie insuline mag toedienen bij kinderen onder schooltijd indien het niet-beroepsmatig handelt.¹¹ Hierbij gaat het zowel om het toedienen van insuline via de insulinepomp, als het toedienen van insuline met een pen. Volgens het ministerie handelt het onderwijspersoneel dan niet in de hoedanigheid van onderwijspersoneel, maar in de hoedanigheid van privépersoon in een privésituatie. Indien een personeelslid bereid is de handelingen te verrichten en daartoe bekwaam gemaakt kan worden door scholing door bijvoorbeeld een diabetesverpleegkundige, zal een schoolbestuur naar het oordeel van het College moeten kunnen motiveren waarom desalniettemin sprake is van een onevenredige belasting voor de school. Indien er geen personeelslid is dat bereid is de handelingen te verrichten, kan de situatie anders zijn. Het College stelt vast dat individuele personeelsleden niet verplicht kunnen worden om medische handelingen te verrichten. In een dergelijk geval heeft een schoolbestuur echter wel de plicht om te onderzoeken welke andere mogelijkheden er zijn om te zorgen dat de handelingen op school verricht kunnen worden. Daarbij kan gedacht worden aan arrangementen vanuit het samenwerkingsverband.

¹¹ Zie noot 2.

Onderzoeksplicht bij beroep op mogelijke medische aansprakelijkheid

De Stichting heeft aangevoerd dat sommige schoolbesturen geen medische handelingen willen laten verrichten door onderwijspersoneel, omdat ze bang zijn voor aansprakelijkheid bij onvoorziene negatieve gezondheidseffecten. De Stichting heeft een onderzoek naar de medische aansprakelijkheid laten verrichten.¹² Het College heeft zelf geen onderzoek laten verrichten naar de mogelijke medische aansprakelijkheid van schoolbesturen. Het onderzoek dat de Stichting heeft laten uitvoeren roept echter wel de vraag op of en onder welke omstandigheden scholen aansprakelijk kunnen worden gesteld. Ook is het de vraag of deze aansprakelijkheid te verzekeren is door het afsluiten van een aansprakelijkheidsverzekering. Als de mogelijke aansprakelijkheid reden is om leerlingen met diabetes niet toe te laten dan is het aan het schoolbestuur om te onderzoeken of die aansprakelijkheid inderdaad aan de orde is en of zij hiervoor een aansprakelijkheidsverzekering zouden kunnen afsluiten. Zonder een dergelijk onderzoek kan het schoolbestuur niet tot de conclusie komen dat er in verband met de aansprakelijkheid een onevenredige belasting bestaat.

Algemeen beleid en protocollen

Schoolbesturen moeten dus bij iedere individuele leerling met diabetes een gedegen onderzoek doen naar enerzijds de aanpassingen die de leerling nodig heeft en anderzijds de mogelijkheden die een school heeft om deze aanpassingen te verrichten. Bij een dergelijk onderzoek zullen ook de mogelijkheden vanuit het samenwerkingsverband betrokken moeten worden. Het op voorhand uitsluiten van (zorg aan) leerlingen met een beperking is op grond van de WGBH/CZ en Passend Onderwijs niet toegestaan.¹³ De PO-raad heeft twee model-protocollen over medisch handelen door onderwijspersoneel in het primair onderwijs opgesteld.¹⁴ Het ene protocol zou een school kunnen gebruiken indien er wel toestemming is vanuit het bestuur om medische handelingen te verrichten en het andere protocol wordt gebruikt voor de situatie waarin het bestuur geen toestemming geeft aan personeelsleden om medische handelingen te verrichten. Indien een schoolbestuur besluit om dit laatste protocol toe te passen, terwijl er onderwijspersoneel is dat de medische handelingen wil verrichten, zal hij moeten kunnen motiveren waarom het verlenen van toestemming voor medisch handelen onevenredig belastend is. Het weigeren van deze toestemming kan leiden tot een schending van de plicht uit de WGBH/CZ / tot verboden onderscheid.

3.4. VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (VN-verdrag handicap)

De Stichting heeft in haar adviesaanvraag aangegeven dat zij verwacht dat de analyse van de hoofdvraag (Is een schoolbestuur verplicht om diabeteszorg voor hun leerlingen mede te organiseren en uit te voeren?) bezien kan worden in het kader van het VN-Verdrag handicap.¹⁵ Het College merkt in dat kader echter op dat uit het VN-Verdrag handicap geen

¹²

https://www.zorgeloosmetdiabetesnaarschool.nl/application/files/7715/2579/2461/Advies_diabete_szorg_in_het_primair-_en_voortgezet_onderwijs.pdf

¹³ Vergelijk College voor de Rechten van de Mens 26 juli 2018, 2018-81

(<https://mensenrechten.nl/nl/oordeel/2018-81>)

¹⁴ Zie <https://www.poraad.nl/ledenondersteuning/toolboxen/passend-onderwijs/medisch-handelen-in-het-basisonderwijs>

¹⁵ Op 14 juni 2016 is het VN-Verdrag handicap (IVRPH; *Trb.* 2007, 169) door Nederland geratificeerd en sinds 14 juli 2016 is het in Nederland van kracht.

rechtstreekse verplichtingen voortvloeien voor schoolbesturen. Het verdrag legt wel verplichtingen op aan de lidstaten om ervoor te zorgen dat de positie van mensen met een beperking verbetert. In artikel 24 VN-verdrag staat dat de lidstaten het recht van personen met een handicap op onderwijs erkennen. In artikel 24, tweede lid, onderdelen c en d van het VN-verdrag handicap staat dat de lidstaten bij de verwezenlijking van dit recht waarborgen dat redelijke aanpassingen worden verschaft naar gelang de behoefte van de persoon in kwestie en dat personen met een handicap, binnen het algemene onderwijssysteem, de ondersteuning ontvangen die zij nodig hebben om effectieve deelname aan het onderwijs te faciliteren.

Op 5 juli 2018 heeft de Tweede Kamer een motie (Motie Van Weenen) aangenomen, waarin de regering en in het bijzonder de Minister van OCW en de Minister van SZW worden verzocht de positie van onderwijspersoneel en de verantwoordelijkheden van de school bij medisch handelen te verduidelijken, zodat samenwerkingsverbanden het juist kunnen opnemen in de basisvoorziening.¹⁶ Het College ziet dit als een voorbeeld van de concrete invulling aan de verplichtingen die voor de overheid voortvloeien uit het verdrag.

4. Conclusie

Uitgangspunt is dat schoolbesturen op grond van de WGBH/CZ de verplichting hebben om te onderzoeken welke aanpassingen getroffen kunnen worden, zodat wordt toegewerkt naar de algemene toegankelijkheid van het onderwijs voor leerlingen met diabetes. De WGBH/CZ en de Wet passend onderwijs vergen van schoolbesturen daarnaast dat zij in individuele gevallen moeten onderzoeken in hoeverre een doeltreffende aanpassing voor een leerling met diabetes kan worden verricht. Bij zowel de algemene toegankelijkheid als bij de individuele doeltreffende aanpassingen dienen schoolbesturen de vraag te betrekken welke mogelijkheden er vanuit het samenwerkingsverband zijn om toegang van leerlingen tot het onderwijs mogelijk te maken. Per leerling kan de behoefte aan ondersteuning, zoals het geven van insuline en het meten van de bloedsuikerwaarde, verschillen. Ook de omstandigheden op een school kunnen bepalend zijn voor de vraag of een doeltreffende aanpassing mogelijk is. Alle omstandigheden van het geval moeten worden meegewogen bij de vraag of een gevraagde doeltreffende aanpassing al dan niet onevenredig belastend is. Vooral de vraag of er al dan niet sprake is van het verrichten van medische handelingen en of er personen zijn die die handelingen willen en mogen verrichten zijn omstandigheden die een relevante rol spelen. Het op voorhand uitsluiten van (zorg aan) leerlingen met diabetes, zonder onderzoek te doen naar de individuele omstandigheden, zal leiden tot verboden onderscheid in de zin van de WGBH/CZ.

¹⁶ *Kamerstukken II 2017/18, 31 497, nr. 269*