

SNEL TERUG NAAR SCHOOL IS VEEL BETER

LANDELIJKE HANDREIKING VOOR EEN INTEGRALE AANPAK
VAN SCHOOLZIEKTEVERZUIM BIJ KINDEREN EN JONGEREN



Bestemd voor scholen,
diensten Jeugdgezondheidszorg, GGD-en,
Centra voor Jeugd en Gezin, gemeenten
en leerplichtambtenaren

SNEL TERUG NAAR SCHOOL IS VEEL BETER

LANDELIJKE HANDREIKING VOOR EEN INTEGRALE AANPAK
VAN SCHOOLZIEKTEVERZUIM BIJ KINDEREN EN JONGEREN

Bestemd voor scholen,
diensten Jeugdgezondheidszorg, GGD-en,
Centra voor Jeugd en Gezin, gemeenten
en leerplichtambtenaren



Colofon

Initiatief

AJN en NVAB

Projectleider

Yvonne Vanneste

Auteurs

Yvonne Vanneste en Hans Lanser

m.m.v.

Anneke Lambermon

Begeleidingscommissie

Henrique Sachse (vicevoorzitter, AJN)

Ben Brinkman (NJI)

Chaja Deen (NJI)

Corine Dijkstra (VNG)

Ingeborg ter Laak (GGD-NL)

Wike Lijs (RIVM)

Martin Merkelbag (VO-Raad)

Susan Potting (Ministerie voor Jeugd en Gezin)

Pieter Rodenburg (voorzitter NVAB)

Carry Roozmond (Ingrado)

Marieke Weemaes (MBO-raad)

Bas Wijnen (Ministerie van OCW)

Projectgroep

Astrid Brugman (stafverpleegkundige JGZ)

Selma Hulst (leerplichtambtenaar)

Judy Kouyzer (jeugdarts)

Noks Nauta (bedrijfsarts en psycholoog)

Brigid Verheggen (bedrijfsarts)

De handreiking is tot stand gekomen met financiële ondersteuning van de beide ministeries OCW en J&G.

Ontwerp en opmaak

CO3

Druk

KDR|Marcom

INHOUDSOPGAVE

	VOORWOORD	4
1	INLEIDING	6
2	VERBETERING AANPAK SCHOOLZIEKTEVERZUIM	8
3	LANDELIJK BELEID ALS KADER	10
4	SAMEN WERKEN VOOR RESULTAAT	12
5	SCHOOL: VAN VERZUIMBELEID NAAR VERZUIMBEGELEIDING	14
6	JEUGDGEZONDHEIDSZORG: VAN CONSULT NAAR RAPPORTAGE	21
7	LEERPLICHT: VAN WAARSCHUWING NAAR STRAFRECHTELIJKE SANCTIES	25
8	AAN DE SLAG: CHECKLIST INVOERING ZIEKTEVERZUIMBEGELEIDING	28
BIJLAGE 1	VERZUIMMANAGEMENTMODEL UIT DE BEDRIJFSGENEESKUNDE; HET BELANG VAN VERHOOGING VAN DE VERZUIMDREMPEL	30
BIJLAGE 2	HET CONSULT BIJ DE JEUGDARTS	33
BIJLAGE 3	ONTWIKKELINGSMODEL BEDRIJFSGENEESKUNDE; OVER BEGELEIDINGSCULTUUR EN DE PLAATS VAN HET VERZUIMGESPREK	37
BIJLAGE 4	TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN VAN PARTIJEN IN DE ZORGKETEN 'ZORG ROND ZIEK GEMELDE LEERLINGEN'	38
BIJLAGE 5	WET- EN REGELGEVING	42
BIJLAGE 6	RELEVANTE LITERATUUR EN ONDERZOEKSVERSLAGEN	50

VOORWOORD

Als je ziek bent blijf je thuis en doe je even niet mee. Herkenbaar, en niet erg als het incidenteel gebeurt. Problematisch wordt het als het schoolziekteverzuim lang duurt of zeer regelmatig voorkomt. Dan is de kans groot dat er achterliggende problemen zijn. Het duiden van gezondheidsklachten is echter moeilijk voor de school vanwege het ontbreken van medische expertise. Voor dit dilemma is deze Handreiking ontwikkeld.

De Handreiking ‘Snel terug naar school is veel beter!’ biedt praktische handvatten om onnodig schoolziekteverzuim aan te pakken. Doel is dat alle leerlingen ‘binnenboord blijven’ en zo in staat gesteld worden minimaal een startkwalificatie te halen. In het omgaan met schoolziekteverzuim gaat het over vroegsignalering van problematiek, het begeleiden van de zieke leerling en het onderscheid maken tussen ziek en niet ziek, tussen belemmeringen en mogelijkheden.

Geen enkele situatie is hetzelfde en ook ziek zijn kent vele variaties. De gezamenlijke aanpak van scholen, Jeugdgezondheidszorg en leerplicht staat centraal. Uitgangspunt bij de begeleiding van leerlingen met ziekteverzuim is maatwerk, zo mogelijk in de vorm van een individueel re-integratieplan. Een manier van werken die in het bedrijfsleven bij ziekteverzuim al langer gebruikelijk is en waar de bedrijfsarts een adviserende rol heeft bij de terugkeer naar werk. De verwachting is dat de ervaringen van bedrijfsartsen zinvol zijn bij de verzuimbegeleiding van leerlingen.

De vereniging van Artsen Jeugdgezondheid Nederland (AJN) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) hebben in 2009 gezamenlijk het initiatief genomen om te komen tot de Handreiking ‘Snel terug naar school is veel beter!’. Hiervoor is ook nauw samengewerkt met Ingrado, de landelijke brancheorganisatie voor leerplicht en voortijdig schoolverlaten. Van de onderwijsraden voor Voortgezet Onderwijs en het Middelbaar Beroeps Onderwijs en van het Nederlands Jeugd instituut (Nji) is steun verkregen. De Ministeries voor OCW, VWS en Jeugd en Gezin hebben de financiële bijdrage geleverd.

De werkwijze zoals nu beschreven in de eerste versie van de Handreiking is geen eindstadium. Het werken met deze versie van de Handreiking in verschillende situaties door scholen, Jeugdgezondheidszorg en leerplicht in heel Nederland zal input geven voor verdere ontwikkeling en actualisering.

Met deze Handreiking, die is bedoeld als uitgangspunt, kunnen bestuurders en professionals zelf komen tot lokale samenwerkingsafspraken in de aanpak van schoolziekteverzuim.

We spreken de ambitie uit dat met de invoering van de Handreiking 'Snel terug naar school is veel beter!' het schoolziekteverzuim in Nederland in 2015 lager is dan nu. Door er samen voor te zorgen dat zoveel mogelijk leerlingen naar school gaan om hun opleiding succesvol af te sluiten investeren we in de toekomst van alle kinderen. Want ook als je ziek bent, doe je mee!

Yvonne Vanneste, projectleider

Henrique Sachse, vicevoorzitter AJN

Kees van Vliet, directeur NVAB

1

INLEIDING

Jongeren hebben recht op optimale ontwikkelingskansen. Zo kunnen zij later als volwassenen volwaardig functioneren in de samenleving.

Veel schoolverzuim kan hun ontwikkelingsmogelijkheden beperken. Zij lopen grotere kans onderwijs te volgen onder hun eigenlijke niveau of zonder startkwalificatie het onderwijs te verlaten. De aandacht gaat nu vooral uit naar het zogeheten ongeoorloofd verzuim. Er is echter een grote groep jongeren die evenzeer risico loopt, namelijk zij die langdurig of frequent verzuimen wegens ziekte.

Schoolverzuim wegens ziekte komt veel voor. Een deel van het verzuim is niet te vermijden, de jongeren zijn ziek en kunnen geen onderwijs volgen. Er is echter een groep jongeren die weliswaar ziek is, maar die door aanvullende maatregelen toch aan het onderwijs kan deelnemen. Daarnaast verzuimen sommige leerlingen wegens ziekte, terwijl sprake is van een andersoortige problematiek.

Scholen staan voor de taak passend onderwijs te bieden en problemen bij jongeren vroegtijdig te signaleren. Zij worden als eerste geconfronteerd met schoolziekteverzuim en dienen daarop te reageren. In tweede instantie zijn jeugdartsen en leerplichtambtenaren betrokken, en afhankelijk van de aard van de problematiek ook andere professionals.

Schoolziekteverzuim betreft iedere vorm van ziekteverzuim van een jongere die als leerling is ingeschreven op een school of een MBO-instelling (artikel 12 van de Leerplichtwet). Het gaat hierbij niet om jongeren die op lichamelijke of psychische gronden vrijgesteld zijn om als leerling ingeschreven te staan (art. 5 onder a van de Leerplichtwet).

MARC, 15 JAAR

Heeft al sinds het einde van de lagere school regelmatig hoofdpijnklachten. Hij verzuimt daardoor regelmatig en kan zich tijdens lessen moeilijk concentreren. Na de lagere school is

hij naar de brugklas HAVO-VWO gegaan en vervolgens naar 2 HAVO. Marc blijft zitten in 2 HAVO maar wordt toegelaten op 3 VMBO-t. Aan het begin van het schooljaar meldt Marc zich ziek. Hij gaat naar de huisarts die hem doorverwijst naar de kinderarts. Onderzoek

Deze handreiking wil scholen, jeugdartsen, leerplichtambtenaren en andere professionals behulpzaam zijn bij het omgaan met schoolziekteverzuim. Zij reikt handvatten aan om (vroeg) signalering en tijdige interventie binnen de bestaande zorgstructuur gestalte te geven. Uitgangspunt is dat scholen in het primair, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs verantwoordelijk zijn voor het ontwikkelen en uitvoeren van het ziekteverzuimbeleid. Zij kunnen zich hierbij laten bijstaan door de Jeugdgezondheidszorg en leerplichtambtenaren.

De voorstelde aanpak sluit nauw aan bij het beleid om de samenwerking tussen het onderwijs en gemeenten bij de zorg voor kinderen en jongeren te verbeteren. Dit krijgt met name gestalte in de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), samenwerkingsafspraken op lokaal niveau en de oprichting van Zorg- en adviesteams (ZAT's). De aanpak van het schoolziekteverzuim vindt binnen dit kader plaats. De aanpak is vergelijkbaar met wat in het bedrijfsleven gebruikelijk is en als zodanig is vastgelegd in de Wet Poortwachter. Iedereen doet mee.

De handreiking is gebaseerd op kennis en ervaring van de verschillende disciplines.

In deze handreiking wordt vanwege de eenvoud alleen over jongeren gesproken, waar ook kinderen worden bedoeld. En daar waar over school wordt gesproken wordt ook MBO-instelling bedoeld.

*Deze handreiking is digitaal beschikbaar: www.ajn.artsennet.nl,
www.samenwerkenvoordejeugd.nl , www.ingrado.nl, www.zat.nl en
www.nvab-online.nl*

bij de kinderarts levert geen aanknopingspunten op voor een lichamelijke oorzaak. Een half jaar later verzuimt Marc nog steeds wegens ziekte. Op de school van Marc is geen schoolziekteverzuimbeleid.

2

VERBETERING AANPAK SCHOOLZIEKTEVERZUIM

Schoolverzuim wegens ziekte is in de regel niet problematisch. De jongere is slechts korte tijd niet in staat het onderwijs te volgen en kan eventuele achterstanden weer gemakkelijk inlopen.

Honderden jongeren verzuimen echter langdurig vanwege (onbegrepen) lichamelijke klachten. Een veel grotere groep jongeren verzuimt frequent kortdurend. Het verzuim kan leiden tot leerachterstanden, wat vervolgens kan leiden tot uitstroom naar een lager onderwijsniveau of het niet behalen van een startkwalificatie. Ook kan het verzuim invloed hebben op de omgang met klasgenoten en op de zelfstandigheid en het oplossend vermogen van de jongere.

De oorzaken voor het schoolziekteverzuim zijn zeer divers. Het gaat om ziekte, lichamelijke of psychische klachten, of een combinatie van dergelijke klachten met achterliggende problemen, bijvoorbeeld in de gezinssituatie of in de sociaal-emotionele ontwikkeling. Uit onderzoek blijkt dat bij tweederde van de jongeren met schoolziekteverzuim achterliggende psychosociale problemen een rol spelen. Wat de oorzaken ook precies zijn, veel ziektes, klachten of problemen zijn op zich geen reden om het onderwijs geheel te verzuimen. Daarnaast kan schoolziekteverzuim ook (deels) 'gedekt' ongeoorloofd verzuim zijn.

Door de ziek gemelde jongeren oplossingen aan te bieden, kunnen zij weer (gedeeltelijk) onderwijs volgen. Systematisch aandacht en zorg besteden aan de ziek gemelde jongere en de inzet van ziekteverzuimbegeleiding hebben bovendien een preventief effect: Uit onderzoek blijkt dat bij dit soort interventies de omvang van ziekteverzuim afneemt met twintig tot dertig procent en schooluitval wordt voorkomen.

ALICE, 14 JAAR

Heeft na een virusinfectie toenemend last van moeheid. Ze kan zich niet meer op school concentreren, slaapt slecht en kan niet haar bed uitkomen. Ze ziet haar vriendinnen niet meer,

heeft moeten stoppen met turnen, wordt somber en ligt alleen nog maar op bed. Het is een slimme meid die na de lagere school naar de brugklas VWO is gegaan en vervolgens naar de 2^e klas. Ze dreigt te blijven zitten. De school vraagt zich af, wat zij kan doen.

Veel scholen worstelen nu met de aanpak van schoolziekteverzuim of vullen dit beperkt in. Scholen vinden het vaak lastig om de reden van ziekmelding met jongere en ouders te bespreken. Dit komt onder andere vanwege terughoudendheid in verband met privacy, het ontbreken van medisch inzicht en verwachtingen over de ingewikkeldheid van een vervolgtraject. Er wordt beperkt beroep gedaan op de Jeugdgezondheidszorg en Leerplicht.

Dit is jammer. De jeugdarts is bij uitstek in staat te adviseren over de consequenties van ziek zijn voor het volgen van de lessen en de aanpak van de begeleiding van de jongere. De school kan daar maximaal gebruik van maken door in zijn beleid de jeugdarts als medisch adviseur aan te wijzen. De jongeren en de ouders weten dan dat in geval van verzuim wegens ziekte de jeugdarts kan worden ingeschakeld. De school kan de sociaal-medische expertise van de jeugdarts op een niet vrijblijvende manier inzetten. De samenwerking met Leerplicht ondersteunt de school in het verplicht stellen waardoor optimale bereikbaarheid van de zieke gemelde leerling zeker is gesteld.

3

LANDELIJK BELEID ALS KADER

De begeleiding van schoolziekteverzuim is een opdracht die voortvloeit uit het recht op onderwijs dat iedere jongere heeft en dat beschermd wordt door de Leerplicht. Jongeren hebben onderwijs nodig om zich te ontwikkelen, te ontplooiën, maar ook om later meer kans te hebben op werk. Verzuim, al dan niet geoorloofd, moet in het kader van de ontwikkeling van de jongere worden teruggedrongen.

Ziekteverzuimbegeleiding sluit direct aan bij landelijke beleidsdoelstellingen:

- Jongeren volgen onderwijs dat zoveel mogelijk past bij hun mogelijkheden. Hoe dit laatste precies gerealiseerd zal worden is nog onderwerp van discussie en landelijke besluitvorming.
- Aanpak voortijdig schoolverlaten: het terugdringen van het aantal jongeren dat het onderwijs zonder startkwalificatie verlaat. Scholen en gemeenten werken samen om dat te bereiken.

Ook houdt ziekteverzuimbegeleiding verband met het algemene jeugdbeleid. Een belangrijk effect van ziekteverzuimbegeleiding is dat in een vroegtijdig stadium problemen in de ontwikkeling van jongeren kunnen worden opgespoord. Dit vergroot de kans op succes van interventies en bespaart op langere termijn kosten. Het sluit naadloos aan bij de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin, waarin preventie, vroegsignalering, directe hulp en samenwerking in de keten, bij voorbeeld in de Zorg- en adviesteams (ZAT), centraal staan.

De aanpak van schoolziekteverzuim draagt bij aan het met succes kunnen volgen van onderwijs, het gezond opgroeien en een evenwichtige sociaal-emotionele ontwikkeling. En is daarmee geen vrijblijvende kwestie.

Landelijk beleid

De aanpak van schoolziekteverzuim past in het landelijk beleid gericht op de ontwikkeling van jeugd. Dit beleid is voor een belangrijk deel verankerd in wetgeving en maatregelen:

- *Leerplicht: Bescherming van recht op onderwijs door aandacht voor goede verzuimregistratie door scholen en instrumentontwikkeling voor beoordelen en terugdringen van schoolverzuim. www.ingrado.nl*
- *Aanval op uitval: terugdringen van het voortijdig schoolverlaten in 2012 met tenminste de helft van het aantal leerlingen ten opzichte van 2002. www.aanvalopschooluitval.nl*
- *Centra voor Jeugd en Gezin: Ouders, kinderen, jongeren tot 23 jaar en professionals moeten bij deze centra terecht kunnen met vragen over opvoeden en opgroeien. Op korte termijn zullen de CJG's wettelijk worden verankerd. www.samenwerkenvoordejeugd.nl*
- *Lokale educatieve agenda; In het kader van het onderwijsachterstandsbeleid is dit een instrument voor gemeenten, schoolbesturen en overige partners om tot gezamenlijke afspraken te komen over het onderwijs- en jeugdbeleid. www.delokaleeducatieveagenda.nl*
- *Jeugdgezondheidszorg: Deze is gericht op het voorkomen en zo vroeg mogelijk signaleren van problemen op lichamelijk, geestelijk, cognitief en/of sociaal gebied en verankerd in de Wet publieke gezondheidszorg. Op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) en het Besluit publieke gezondheid bieden gemeenten aan alle jongeren van 0 tot 19 jaar het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar (BTP) aan. www.jeugdgezondheidszorg.nl*
- *Zorg- en adviesteams (ZAT): Professionals die zorg en ondersteuning aan jongeren en ouders bieden werken samen met scholen en helpen hen om problemen van jongeren op te lossen. De oprichting van ZAT's wordt gestimuleerd, maar is geen verplichting. www.zat.nl*

- *Tevens is wetgeving in voorbereiding met betrekking tot passend onderwijs: de opdracht aan scholen om jongeren onderwijs te bieden dat past bij hun mogelijkheden. Dit wordt deels gerealiseerd door het ontwikkelen van een begeleidingscultuur op scholen. www.passendonderwijs.nl*
- *Wetgeving wordt ook voorbereid voor "Zorg in en om de school" (ZIOS): Er dienen bij elke school voorzieningen beschikbaar te zijn om problemen van leerlingen vroegtijdig te signaleren en vervolgens snelle en passende ondersteuning aan te bieden op het terrein van onderwijs, zorg en welzijn. De school als vind- en werkplaats. www.zat.nl*

4

SAMEN WERKEN VOOR RESULTAAT

De aanpak van het schoolziekteverzuim vergt de inzet van verschillende partijen. Uiteraard dienen in de allereerste plaats de jongeren en hun ouders genoemd te worden. Zij dragen hun eigen verantwoordelijkheid als het gaat om gezondheid en het zoeken naar wegen om onderwijs te volgen. In geval van ziekte kunnen zij een beroep doen op de eerste en tweedelijns gezondheidszorg. Als het gaat om het volgen van onderwijs ondanks ziekte of klachten komt ook de school in beeld. De school geeft aandacht en begeleidt zo nodig. Zij kan de hulp inschakelen van de Jeugdgezondheidszorg, die niet alleen een preventieve taak heeft, maar ook adviseert en begeleidt. De jeugdarts kan met zijn/haar sociaal-medische expertise aangeven hoe ondanks ziekte en klachten toch onderwijs gevolgd kan worden. Ook kan de jeugdarts suggesties doen voor inschakeling van andere hulpverleners. Op de achtergrond speelt Leerplicht een rol om te bewaken dat jongeren zoveel mogelijk naar school gaan en een startkwalificatie halen.

Om te komen tot een integrale aanpak van schoolziekteverzuim bieden de volgende acties houvast.

- Sluit aan bij bestaande samenwerkingsverbanden. Hierbij ligt het voor de hand gebruik te maken van de samenwerkingsverbanden gebouwd rond de Centra voor Jeugd en Gezin, de Zorg- en adviesteams en Zorg in en om de school.
- Maak samenwerkingsafspraken op professioneel niveau. Het verdient aanbeveling aan te haken bij al gemaakte afspraken. Deze kunnen eventueel aangevuld worden met specifieke afspraken voor ziekteverzuimbegeleiding.
- Kom tot bestuurlijk afspraken. Ook hier geldt dat gebruik gemaakt kan worden van afspraken en convenanten die al gemaakt zijn.
- Vul de randvoorwaarden goed in. Het gaat daarbij om capaciteit, scholing, financiën en communicatie.

NOOR, 17 JAAR

Er is sprake van frequent verzuim. De ouders zijn gescheiden en Noor heeft vorig jaar hiervoor gesprekken gehad met de schoolcounselor. Noor heeft nu last van hevige menstruatiepijn waarvoor

ze bij de huisarts is geweest en de pil heeft gekregen. De klachten blijven. In het gesprek tussen de leerling en de jeugdarts blijkt dat niet alleen de menstruatieklachten een probleem zijn, maar ook de ziekmeldingdrempel. Deze blijkt niet hoog te zijn. Afhankelijk van het aantal schooluren op een

De ervaring leert dat een geleidelijke aanpak het beste werkt. We adviseren klein te beginnen en de aanpak stap voor stap uit te breiden. De successen die geboekt worden door helder afgebakende stappen dragen bij aan het creëren van draagvlak voor een bredere inzet en het maken van bestuurlijke afspraken. Ook al zijn deze laatste belangrijk, zij zijn niet noodzakelijk om te beginnen.

BESTUURLIJKE AFSPRAKEN

Het is aan het bevoegd gezag van de scholen en het gemeentebestuur afspraken en keuzes te maken over precieze taakverdeling en wijze van samenwerking. Het is sterk aan te bevelen dat er bij het maken van afspraken aangesloten wordt bij de samenwerkingsafspraken die al tussen scholen en gemeentebesturen zijn gemaakt (in het kader van de Centra Jeugd en Gezin, terugdringen schooluitval, zorg in en om de school).

De schoolziekteverzuimbegeleiding valt binnen bestaande wettelijke kaders, met name de Leerplichtwet, Onderwijswetten en de Wet publieke gezondheidszorg (zie bijlage 4 en 5). De kosten en exacte wijze van financiering zijn mede afhankelijk van de invulling die men op lokaal en regionaal niveau aan schoolziekteverzuim geeft. Er bestaat geen wettelijke verplichting voor gemeenten om specifiek voor schoolziekteverzuimbegeleiding budget vrij te maken.

De afgelopen jaren is via verschillende beleidsmaatregelen extra geld beschikbaar gekomen voor de aanpak van schoolverzuim, vroegtijdige signalering van problemen bij jongeren en preventie. Tevens is er binnen de Wet publieke gezondheidszorg mogelijkheid om door jeugdartsen op verzoek consulten te laten uitvoeren als onderdeel van het uniforme deel van het basistakenpakket JGZ. De mogelijkheden zijn echter beperkt. Daarnaast kan een gemeente er voor kiezen om binnen het maatwerkdeel van het basistakenpakket JGZ ziekteverzuimbegeleiding te laten uitvoeren door de Jeugdgezondheidszorg. De mate waarin de Jeugdgezondheidszorg toegankelijk wordt voor alle ziek gemelde leerlingen is afhankelijk van het beschikbare budget.

dag of het al dan niet hebben van een toets meldt ze zich ziek, met andere woorden: bij weinig lesuren en geen toets meldt ze zich vaak ziek. In verband met het aanhouden van haar menstruatieklachten wordt Noor door de jeugdarts verwezen naar de huisarts. Tevens bespreekt de jeugdarts de

ziekteverzuimdrempel met Noor en haar ouders. De verwachting wordt uitgesproken dat ze zich niet vaker dan gemiddeld ziek hoeft te melden. Dit is ook zo geformuleerd naar school. De school let daar op. Aan het einde van het jaar heeft Noor haar diploma gehaald.

5

SCHOOL: VAN VERZUIMBELEID NAAR VERZUIMBEGELEIDING

De aanpak van schoolziekteverzuim bestaat uit een aantal stappen. De eerste is het vastleggen van het beleid op schoolniveau en het communiceren daarover. Daarna volgen acties door de school naar aanleiding van ziekmelding van de jongere.

ZIEKTEVERZUIMBELEID VAN JONGEREN

De eerste stap voor scholen is het opnemen van schoolziekteverzuim in het verzuimbeleid. Zij kunnen daarbij aansluiten bij afspraken die al gemaakt zijn over de zorgstructuur en de begeleidingscultuur (zie bijlage 1 en 3). Het verdient aanbeveling het beleid in het schoolreglement te verankeren.

Onderdelen van het beleid zijn in ieder geval:

- De beschrijving van het belang en doel van de aanpak van schoolziekteverzuim;
- Het gebruik van een sluitende registratie, zodat altijd zicht bestaat welke leerlingen wegens ziekte verzuimen, wanneer en hoelang;
- De toedeling van taken binnen de zorgstructuur van de school, naar groepsleerkrachten, mentoren, zorgcoördinatoren etc. Dit geldt zowel voor de zorg aan de jongeren als de contactfunctie naar ketenpartners. De contactfunctie kan in het algemeen het beste neergelegd worden bij de voorzitter van het interne zorgteam/ZAT (meestal de zorgcoördinator);
- De positionering van de jeugdarts en leerplechtambtenaar:
 - De verplichting voor de jongere/ouders bij langdurig of frequent verzuim gebruik te maken van medische advisering vanuit de Jeugdgezondheidszorg en
 - De mogelijkheid van melding bij Leerplecht door de school als twijfel bestaat over de geoorlooftheid van het verzuim.

LARA, 15 JAAR

Elke maandag wordt ze ziek gemeld. Ook op het eind van de dag gaat ze regelmatig 'ziek' naar huis. Lara's ouders zijn gescheiden en ze woont

bij moeder en nieuwe vriend en oma. Op de basisschool is Lara erg gepest, op de huidige school niet meer. De leerprestaties zijn redelijk, maar de school trekt aan de bel omdat ze te veel mist.

Na interventie van de jeugdarts blijkt dat de oma

Het is belangrijk dat het schoolteam informatie krijgt over de inhoud van het beleid en de afspraken die gemaakt worden. Daarnaast dienen ouders en jongeren op de hoogte gesteld te worden van doel en inhoud van het beleid, de afspraken en rechten en plichten die daar voor hen uit voortvloeien. Een schoolgids of ouderbrief en ouderavonden zijn in het primair en voortgezet onderwijs middelen die bij uitstek geschikt zijn om voor de externe communicatie. Het is aan te bevelen de informatie over het verzuimbeleid samen met informatie over Schoolmaatschappelijk Werk (SMW), ZAT en eventuele andere relevante onderwerpen als één samenhangend geheel aan te bieden.

ZIEKMELDING

De Leerplichtwet stelt dat binnen twee dagen na aanvang van het schoolziekteverzuim de ouders bij het hoofd van de school beroep moeten doen op vrijstelling van de leerplicht. Zo mogelijk wordt aangegeven wat de aard van de ziekte is. De wet geeft verder geen aanwijzingen. In de praktijk volstaat de verklaring van de ouders en/of jongere in beginsel. Het vragen van een aanvullende verklaring van een huisarts heeft geen zin. De huisarts mag als behandelend arts geen geneeskundige verklaring afgeven.¹⁾ Tevens zou een verklaring geen inzicht bieden in de consequenties van ziekte/klacht voor het schoolbezoek en wat de school kan doen om het schoolbezoek te bevorderen. Het is ook niet aan de jeugdarts om een medische verklaring af te geven of het ziekteverzuim van de jongere te legitimeren. De jeugdarts heeft een zorgrelatie met de jongeren.

¹⁾ De KNMG heeft als standpunt dat een behandelend arts geen verklaringen afgeeft over een eigen patiënt, waarbij hij/zij een oordeel geeft over de (medische) geschiktheid of ongeschiktheid van een patiënt om bepaalde dingen wel of niet te doen. Dergelijke verklaringen mogen alleen worden afgegeven door een onafhankelijke arts (dus niet de 'eigen' dokter). Zo'n arts kan een eigen beoordeling maken van de situatie. Als dat nodig is, kan die arts, met toestemming, ook nog extra informatie opvragen bij de behandelend arts(-en).

van Lara ernstig ziek is en dat Lara intensief betrokken wordt bij de verzorging van oma. Er is sprake van een symbiotische relatie tussen moeder en Lara. Lara en moeder worden door de jeugdarts verwezen naar een psycholoog voor een intensief begeleidingstraject en er worden

afspraken gemaakt over hervatting van de aanwezigheid op school.

SIGNALERING EN AANDACHT VOOR LEERLING

De school signaleert de melding van ziekteverzuim. De mentor²⁾ zoekt altijd contact met de jongere. Op die manier laat de school betrokkenheid merken en weet de jongere dat er aandacht is. Waardering voor terugkeer na ziekte heeft een positieve uitwerking op de re-integratie van jongeren. Positief bekrachtigen dient centraal te staan, ook in de klas. Op deze manier merken klasgenoten dat het opvalt als een van hen niet aanwezig is. (zie bijlage 1)

VERZUIMGESPREK DOOR DE MENTOR

Als de mentor langdurig of frequent ziekteverzuim signaleert voert deze altijd een verzuimgesprek met de jongere en/of ouders³⁾. De school neemt dit op in het ziekteverzuimbeleid van de school. De school maakt intern afspraken over wat zij onder frequent en langdurig ziekteverzuim verstaat (zie kader). Dit levert eenduidigheid (minder willekeur) op voor zowel de mentor als de ouders en jongere.

Wanneer oproepen voor een verzuimgesprek door de mentor?

- 1 *Bij frequent of langdurig schoolziekteverzuim. Op dit moment is er (nog) geen onderzoek gedaan naar wat de beste criteria voor frequent of langdurig schoolziekteverzuim zijn. De volgende criteria zijn in gebruik:*
 - *langdurig verzuim, waarbij een jongere een bepaald aantal dagen aaneengesloten (5, 6 en 10 schooldagen) ziek is gemeld.*
 - *frequent verzuim, met een keuze voor*
 - *zestien losse uren per vier weken ziek gemeld of*
 - *voor derde maal in periode van drie maanden ziek gemeld of*
 - *over een periode van twee maanden steeds één à twee dagen ziek gemeld met een totaal van vier dagen of over een periode van drie maanden met een totaal van vijf dagen.*
- 2 *Bij overduidelijke signalen dat langdurig verzuim te verwachten is of andersoortige problematiek mee lijkt te spelen.*

- 2) *Daar waar mentor staat kan ook groepsleerkracht / Intern Begeleider / leerjaarcoördinator / zorgcoördinator gelezen worden. Dit hangt af van de zorgstructuur en begeleidingscultuur van de school en de afspraken die school in het kader hiervan maakt.*
- 3) *Het verzuimgesprek vindt altijd plaats met de ouders van de jongere als de jongere de leeftijd van 12 jaar nog niet heeft bereikt. Desgewenst is de jongere aanwezig bij het gesprek. In de leeftijd van 12 tot 18 jaar vindt het gesprek bij voorkeur plaats met de jongere en zijn/haar ouders. Is de jongere ouder dan 18 jaar dan vindt het gesprek plaats met de jongere. Desgewenst wordt met de ouders contact opgenomen.*

Het doel van het gesprek is om te bezien op welke wijze het volgen van onderwijs hervat kan worden en of er eventueel andere problemen zijn die een oplossing vragen. De ingang van het gesprek is altijd zorg en aandacht voor de jongere. (zie bijlage 3)

Voor het leren voeren van verzuimgesprekken kan school ondersteuning aanvragen bij bijvoorbeeld de Jeugdgezondheidszorg.

Aandachtspunten voor het verzuimgesprek door de mentor met ouders/jongere

- *Ga als mentor na wat bepalende factoren zijn voor een besluit tot ziekmelding. Het referentiekader van ouders kan meespelen. Je kunt een doorbrekende rol spelen door dit bespreekbaar te maken.*
- *Neem een luisterende houding aan en geef aandacht. Ga uit van het standpunt: 'Ziek is ziek'. Ga hierover niet in discussie. Denk niet in klachten, maar in mogelijkheden. Neem de vraag: 'Wat kunnen we als school voor je doen?' als uitgangspunt. Laat als mentor aan ouders zien wat als afwijkend (= omvang of frequentie van het ziekteverzuim) wordt beschouwd. Maak hen medeverantwoordelijk door de situatie te spiegelen.*
- *Toon belangstelling en geef complimenten als een jongere ondanks klachten de les volgt. Door een positieve, persoonlijke benadering voelen jongeren zich gekend en blijven ze betrokken bij school. Bovendien gaat er een preventieve werking vanuit.*
- *Ga er niet vanuit dat je een kant-en-klare oplossing kunt bieden. Het is belangrijk jongeren ruimte te geven zodat zij zelf een actieve rol gaan innemen en oplossingen aandragen. Zorg ervoor dat je in het gesprek open staat en niet met vooringenomen blik kijkt. Oplossingen zijn vaak simpel en liggen dichtbij dan je in eerste instantie denkt. Stel de vraag: Wat heb je nodig om weer naar school te kunnen komen?*
- *Neem een OEN-houding aan: Wees Open, Eerlijk en Neutraal!*
- *Laat OMA thuis: Oordeel niet, laat eigen Mening en Aannames achterwege.*

VERWIJZING NAAR DE JEUGDARTS

Op basis van de gespreksresultaten schat de mentor in of een jongere in aanmerking komt voor melding bij de jeugdarts. Dit zal met name het geval zijn wanneer er zorgen en vragen zijn rond de ziekte/klachten, als ouders en/of de jongere aangeven in behandeling te zijn bij (para)medici, bij vermoeden van achterliggende problematiek, of wanneer ouders, jongere en mentor een verschillende visie hebben op de ernst van de klachten en de mogelijkheid om ondanks deze klachten aan de lessen deel te nemen. In ieder geval vindt doorverwijzing plaats indien bij langdurig of frequent verzuim voldaan is aan een van de drempelcriteria.

Wanneer verwijzen naar de jeugdarts?

Voor verwijzing naar de jeugdarts vindt altijd een verzuimgesprek door de mentor plaats.

Aanmelding bij de jeugdarts vindt door de mentor in de regel plaats als het verzuimgesprek daartoe aanleiding geeft dan wel als aan één van de volgende criteria voor frequent of langdurig ziekteverzuim wordt voldaan:

- *De jongere is langer dan vijftien schooldagen achtereenvolgend ziek gemeld. Aanmelding vindt dus plaats vanaf de 16de ziektedag.*
- *De jongere meldt zich meer dan drie keer ziek gedurende één trimester. Aanmelding vindt dus plaats als de jongere zich voor de 4de keer ziek meldt of ziek naar huis gaat.*

De mogelijkheid bestaat om gemotiveerd af te wijken van de drempelcriteria. De argumenten hiervoor legt de mentor vast in het leerlingvolgsysteem.

VERWIJZING NAAR DE LEERPLICHTAMBTENAAR ⁴⁾

Wanneer er bij de mentor sprake is van twijfel over de legitimiteit van de ziekmelding is melding bij de leerplichtambtenaar aangewezen. Het zogenaamde 'geoorloofde ziekteverzuim' wordt omgezet in 'mogelijk ongeoorloofd schoolverzuim' en de jongere wordt, daar waar mogelijk via het verzuimloket, gemeld aan de leerplichtambtenaar.

Redenen om te twijfelen over de legitimiteit van de ziekmelding:

- *De jongere wordt altijd op een bepaalde dag ziek gemeld;*
- *De ziekmelding gebeurt achteraf;*
- *Er worden allerlei vage redenen (hoofdpijn, buikpijn) aangegeven als reden voor de ziekmelding;*
- *Bij navraag heeft de jongere nooit een bezoek aan de huisarts gebracht in tegenstelling tot wat eerder gemeld is;*
- *De jongere is gesignaleerd buiten school zonder ziekteverschijnselen;*
- *De jongere is niet meer gemotiveerd voor school.*

⁴⁾ De rol van de leerplichtambtenaar is op het MBO beperkt, tot de leeftijd van 18 jaar (kwalificatieplicht); bij een 18 jarige of oudere leerling kan Leerplicht wettelijk geen rol meer spelen.

De twijfel over de legitimiteit kan rijzen rond of tijdens het verzuimgesprek. Dit geldt ook als zonder plausible redenen de jongere en de ouders niet verschijnen op het consult van de jeugdarts, of als ze geen toestemming geven het advies van de jeugdarts door te geven aan de school en re-integratie daardoor in de weg wordt gestaan. Ook als de jongere in afwijking van het advies van de jeugdarts wegens ziekte blijft verzuimen is het passend Leerplicht in te schakelen.

VERZUIMBEGELEIDING

De school ziet erop toe dat zo nodig verzuimbegeleiding plaats vindt. Zij neemt het initiatief op basis van het gesprek met jongere en ouders en na eventueel advies van de jeugdarts of de leerplichtambtenaar en bespreking in het ZAT / interne zorgteam. Leerplicht, Schoolmaatschappelijk Werk of Jeugdgezondheidszorg kunnen de begeleiding ondersteunen. Daarbij wordt gezamenlijk een besluit genomen over wie de begeleiding van het vervolgtraject op zich neemt. In het interne zorgteam of ZAT wordt de jongere gevolgd. Wanneer het verzuim niet afneemt, volgt opnieuw een bespreking van de jongere voor nader toegespitste interventies.

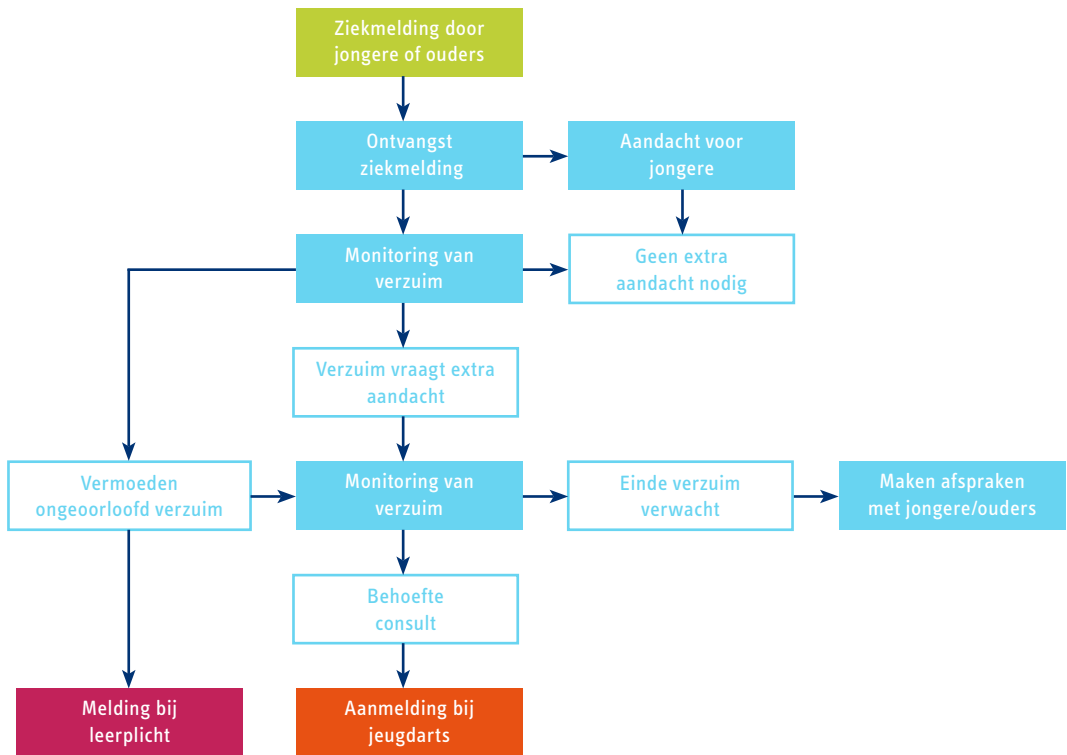
De school kan bovendien, indien gewenst, gebruik maken van de mogelijkheden die zij heeft om op grond van artikel 9a van de WPO ondersteuning te krijgen bij het onderwijs aan zieke kinderen.

In het vervolgtraject is inschakeling van Jeugdgezondheidszorg een reële optie. Jeugdgezondheidszorg beschikt over de expertise voor het opzetten van een zorgplan, de re-integratiebegeleiding en het voeren van gesprekken met behandelaars. Daarnaast kan Jeugdgezondheidszorg een coördinerende rol vervullen met betrekking tot de ingeschakelde hulpverleners. De Jeugdgezondheidszorg begeleidt de jongere terug naar school en rapporteert over het begeleidingstraject aan de contactpersoon van de school.

EVALUATIE

Het blijft belangrijk om de jongeren met wie de mentor een verzuimgesprek heeft gehad, te volgen, en op enig moment, bijvoorbeeld na 2 en 6 maanden, nog eens na te gaan hoe het gaat en of de problemen opgelost zijn. Het verdient de voorkeur daarover in gesprek te gaan met de jongere en/of ouders.

EERSTE STAPPEN AANPAK SCHOOLZIEKTEVERZUIM DOOR SCHOOL



De jongere of de ouders doen een ziekmelding.

De school ontvangt de melding. Zij geeft aandacht aan de zieke jongeren, ook bij terugkeer. Indien de jongere langdurig of in korte tijd frequent verzuimt wegens ziekte vindt er een verzuimgesprek plaats.

Dit gesprek kan aanleiding zijn om een consult bij de jeugdarts te vragen. Ook kan besloten worden iets langer te wachten. Als vervolgens het verzuim blijft plaatsvinden wordt alsnog doorverwezen.

Mocht er twijfel ontstaan over de geoorloofdheid van het verzuim dan vindt melding richting leerplicht plaats.

6

JEUGDGEZONDHEIDSZORG: VAN CONSULT NAAR RAPPORTAGE

De mentor kan naar aanleiding van het verzuimgesprek met jongere/ouders aanleiding zien om melding te maken bij de jeugdarts⁵⁾. De volgens stappen worden dan gezet.

MELDING

De melding vindt schriftelijk plaats en bevat informatie die relevant is met betrekking tot het verzuim. Het gaat dan om omvang en frequentie van het verzuim (verzuimstatus) en informatie die onder ander antwoord geef op de volgende vragen: Welke gesprekken hebben inmiddels vanuit school plaatsgevonden met de jongere, door wie en wanneer en wat waren de resultaten van die gesprekken? Is inmiddels begeleiding vanuit school gestart of anderszins contact geweest met derden? Hoe zijn de leerprestaties? Hoe is de omgang met andere jongeren / leerkrachten? Zijn er andere aan school gerelateerde of op school bekende problemen?

CONSULT

De jeugdarts nodigt binnen 2 weken na de melding de jongere/ouders uit voor een consult⁶⁾.

Het doel van het consult is het optimaliseren van de zorg rond de jongere en de mogelijkheden voor deelname aan het lesprogramma. De inzet van de jeugdarts heeft een meerwaarde in verband met het kunnen duiden van medische klachten en de relatie tussen psychosociale problemen en lichamelijke klachten, het analyseren van problemen op zowel het medische als het psychische en sociale vlak, het diagnosticeren van ziektebeelden, het verifiëren door middel van intercollegiale consultatie bij de huisarts en andere behandelaars (dit is de optimale basis om snel tot diagnostiek te komen en zo nodig te 'ontmedicaliseren') en het differentiëren met betrekking tot de ernst en aanwezigheid van andere relevante ziekten

- ⁵⁾ *De sociaal medische diagnostiek, probleemanalyse en -differentiatie en dien ten gevolge het consult door de Jeugdgezondheidszorg valt onder verantwoordelijkheid van de jeugdarts.*
- ⁶⁾ *Het consult vindt altijd plaats met de ouders van de jongere als de jongere de leeftijd van 12 jaar nog niet heeft bereikt. Desgewenst is de jongere aanwezig bij het consult. In de leeftijd van 12 tot 16 jaar vindt het consult bij voorkeur plaats met de jongere en zijn/haar ouders. In het geval het consult alleen met de jongere plaatsvindt wordt altijd telefonisch met de ouders overlegd. Is de jongere ouder dan 16 jaar dan vindt het gesprek plaats met de jongere (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst). Desgewenst wordt met de ouders contact opgenomen.*

of aandoeningen (comorbiditeit). De jeugdarts is in staat een vertaalslag te maken van ziekte/klachten naar mogelijkheden voor deelname aan het lesprogramma en adviseert hierin de jongere, ouders en school.

Mochten jongere en ouders niet op het consult verschijnen, dan wordt de school daarvan in kennis gesteld.

Aandachtspunten verzuimgesprek door jeugdarts

- *Vermijd discussies over wel of niet ziek zijn. Het doel van het gesprek is de onderliggende problematiek boven tafel krijgen en zo spoedig mogelijk in het normale schoolritme komen. Deze zaken dienen voorop te staan. Probeer vertrouwen te winnen door met elkaar in gesprek te komen.*
- *Vraag je af waarom een leerling frequent of langdurig verzuimt. Welk signaal geeft een leerling af?*
- *Probeer als jeugdarts te kijken naar de mogelijkheden (in plaats van de beperkingen) die een leerling heeft om lessen/school te volgen. Ga naast de leerling en ouders staan in plaats van tegenover hen.*
- *Geef school, leerling en ouders een goed advies. Verwijs zo nodig naar een 'specialist'. Het medische traject kan worden gevolgd. Stel hierbij de volgende vragen: Worden de juiste dingen gedaan? Kan deze leerling hierdoor niet naar school? Wat kan nog wel?*
- *Leg eventueel contacten met behandelaars.*
- *Bedenk wat (ook inhoudelijk) van belang en voor de schoolsituatie relevant is om terug te koppelen aan school en bezie of inzet van het ZAT gewenst is. Bespreek dit met de leerling en zijn/haar ouders. Het is belangrijk dat alle partijen blijf geven van ondersteuning van het re-integratieadvies en -plan. Mondelinge instemming wordt genoteerd in het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (DD JGZ).*
- *Neem in het advies aan school op wat de rol van de Jeugdgezondheidszorg kan zijn in de verdere verzuimbegeleiding. Dient de begeleiding door (para-)medici ter hand genomen te worden of juist door anderen (school, BJZ, SMW/AMW, psycholoog, schoolcounselor etc.)? De jeugdarts is bij uitstek degene die dit onderscheid kan maken.*
- *Voor een opzet van het consult kan gebruik gemaakt worden van de Gespreksleidraad voor de jeugdarts en spreekuurfaserings- en -inhoud. (zie bijlage 2)*

RAPPORTAGE

Naar aanleiding van het consult informeert en adviseert de jeugdarts altijd de schoolcontactpersoon. De informatie heeft betrekking op:

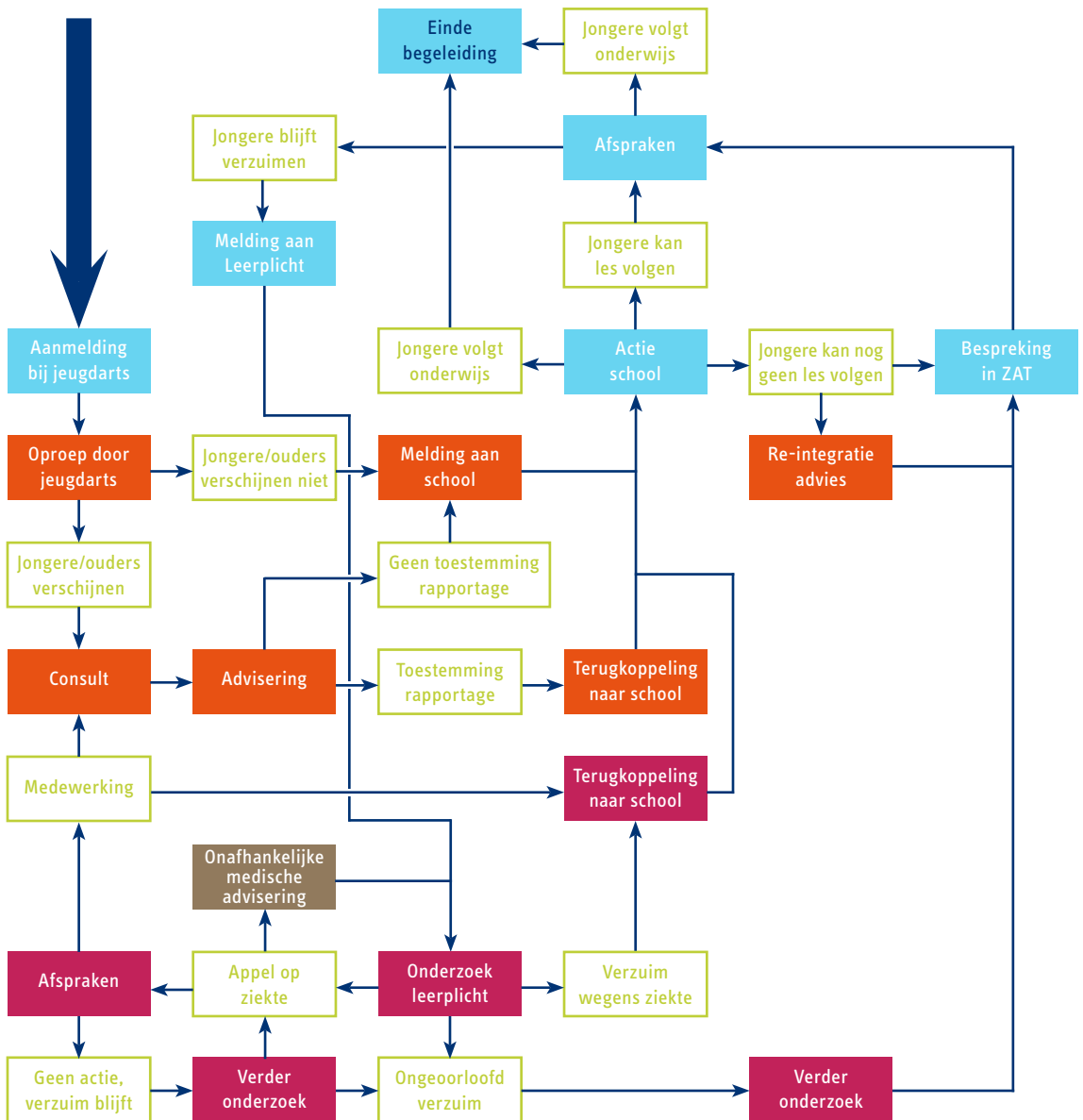
- Datum en het soort contact, bijvoorbeeld een gesprek en / of telefonisch contact, of geen contact;
- Ondernomen actie, bijvoorbeeld advies gegeven, afspraak voor vervolgesprek gemaakt, verwijzing, overleg met derden zoals docent of leerlingbegeleider, (para) medici.
- De jeugdarts doet bovendien een uitspraak over de mogelijkheid van het wel of (nog) niet (volledig) kunnen deelnemen aan het lesprogramma vanaf het moment van het consult.
- De jeugdarts adviseert over gewenste aanpassingen.
- Bij (nog) niet (volledig) kunnen deelnemen aan het lesprogramma geeft de jeugdarts een re-integratieadvies; dit advies wordt samen met de jongere, ouders en school opgesteld, vanuit de zorg voor de jongere. Het re-integratieadvies wordt in het intern zorgteam/ZAT besproken (op procesniveau en indien gewenst en voor de schoolsituatie relevant op inhoud) en meegenomen in het begeleidingstraject vanuit de school.

Inhoudelijke overdracht vindt plaats in overleg met en met toestemming van ouders en jongere. Het advies bevat ondermeer concrete advisering over de aanpak van het probleem, het actief volgen van de jongere, melding bij de leerplichtambtenaar, de voortgangsgesprek met jongere en ouders.

REGISTRATIE

Registratie van het contact met de jeugdarts vindt plaats in het individuele Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (DD JGZ) van een jongere. Op school wordt de overgedragen informatie geregistreerd in het leerlingvolgsysteem.

DE SAMENWERKING TUSSEN PARTIJEN NA AANMELDING JEUGDARTS



De inschakeling van de jeugdarts leidt tot een aantal acties.

De school vormt telkens de verbindende schakel.

Het schema geeft de hoofdlijn weer. Er is altijd enige ruimte voor variatie.

7

LEERPLICHT: VAN WAARSCHUWING NAAR STRAFRECHTELIJKE SANCTIES

De leerplichtambtenaar wordt ingeschakeld op het moment dat de school twijfelt aan de legitimiteit van het ziekteverzuim. De school informeert de leerplichtambtenaar volgens de landelijk vastgestelde standaardwerkwijze voor verzuimmeldingen. Daarbij wordt aanvullende informatie verstrekt omtrent het specifieke verzuim, zoals ook in hoofdstuk 6 omschreven bij de melding bij Jeugdgezondheidszorg.

In eerste instantie neemt de leerplichtambtenaar na de melding contact op met de jongere en zijn/haar ouders en nodigt hen uit voor een gesprek. In het gesprek kan de leerplichtambtenaar verschillende opties voor vervolgacties voorstellen:

- 1 De jongere kan ervoor kiezen te stoppen met verzuimen. Deze krijgt een ‘waarschuwing’. De leerplichtambtenaar adviseert school de eerstvolgende ziekmelding direct aan hem of haar te melden.
- 2 De leerplichtambtenaar stelt alsnog een consult bij de jeugdarts voor. Na uitleg over de procedure en meerwaarde van een bezoek aan de jeugdarts zijn zij soms alsnog bereid gehoor te geven aan de oproep.
- 3 De jongere en ouders werken anderszins mee aan het terugdringen van het ziekteverzuim.

De leerplichtambtenaar brengt aan ouders en school verslag uit van de uitkomsten van het verzuimgesprek.

In tweede instantie beschikt de leerplichtambtenaar ook nog over de volgende instrumenten om bij aanhoudend verzuim op te treden. Het doel van alle maatregelen is dat een jongere weer zo spoedig mogelijk naar school gaat.

- 1 Een aanvraag voor een onafhankelijk sociaal medisch advies:
Als het verzuim blijft aanhouden, dan kan de leerplichtambtenaar een onafhankelijk medisch advies aanvragen bij de GGD. De leerplichtambtenaar stelt het bezoek aan de onafhankelijke (jeugd)arts verplicht en sanctioneert zo nodig. Deze (jeugd)arts is niet verbonden aan de school en heeft dus geen zorgrelatie met de betreffende jongere. De zorgrelatie van de ‘eigen’ jeugdarts met de jongere komt zo niet in het geding. Het sociaal medisch advies is van belang om helderheid te krijgen over de oorzaken van het hoge ziekteverzuim en of er sprake is van ongeoorloofd verzuim. Het advies kan gebruikt worden bij vervolgstappen, waaronder eventueel het opmaken van een proces-verbaal.

2 Het opmaken van een proces-verbaal:

Op het moment dat de leerplichtambtenaar meent dat er sprake is van ongeoorloofd verzuim kan deze proces-verbaal opmaken. Als de leerplichtambtenaar dit doet, dan zet deze daarmee een strafrechtelijke procedure in gang. Een sanctie door de kantonrechter of kinderrechter of een transactie met het OM zijn mogelijke uitkomsten. De strafrechtelijke procedure heeft geen 'strafblad' tot gevolg, omdat het hier gaat om een overtreding.

3 Melding bij Sociale Verzekeringsbank

De leerplichtambtenaar kan een melding doen bij de Sociale Verzekeringsbank indien er sprake is van ongeoorloofd verzuim bij een jongere van 16 of 17 jaar zonder startkwalificatie. De sociale Verzekeringsbank stopt de uitkering van de kinderbijslag. Er dient sprake te zijn van verwijtbaarheid, het niet willen meewerken of recidive.

4 Melding Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK):

De leerplichtambtenaar heeft ook de mogelijkheid om melding te doen bij het AMK. Het AMK start een onderzoek naar de jongere en zijn gezins- en omgevingsfactoren. Overigens kan iedere instantie die betrokken is bij de zorg voor kinderen melden aan het AMK. Dit geldt dus ook voor de afzonderlijke deelnemers aan het ZAT. Als Bureau Jeugdzorg al betrokken is, dan wordt aangeraden in overleg met Bureau Jeugdzorg de melding bij het AMK te doen. Het AMK is immers onderdeel van Bureau Jeugdzorg.

Meer informatie over de aanpak van de leerplichtambtenaar, mogelijke sancties en de 'Handreiking strafrechtelijke aanpak schoolverzuim' zijn te vinden op de website van Ingrado: www.ingrado.nl

OZGUR, 13 JAAR

'Ik was vaak misselijk en mocht dan van de mentor naar huis. Op een gegeven moment moest ik van de mentor met mijn moeder naar de GGD. Ja, ik

kon daar wel goed praten over mijn problemen. En de jeugdarts heeft mij goed geholpen'.

8

AAN DE SLAG: CHECKLIST INVOERING ZIEKTEVERZUIMBEGELEIDING

Deze checklist geeft aan welke acties nodig zijn om daadwerkelijk tot de uitvoering van ziekteverzuimbegeleiding te komen.

Voor alle partners

- Check welke samenwerkingsafspraken er zijn tussen scholen en gemeenten. Voeg daaraan het onderwerp ziekteverzuimbegeleiding toe. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Besteed in verband met de mogelijke onbekendheid met het onderwerp aandacht aan het creëren van draagvlak. Leg vast wat door school, Jeugdgezondheidszorg en Leerplicht gebeurt en wanneer en hoe het Zorg- en Adviesteam wordt ingeschakeld. Stel een werkgroep in die de uitvoering monitort.
- Maak op bestuurlijk niveau (gemeenten en onderwijsinstellingen) afspraken over de inzet van allen. Daartoe behoren financiële afspraken, afspraken over personele capaciteit en inbedding in bestaande structuren. Dit kan consequenties hebben voor de prioritering en de inzet van de betrokken professionals.
- Evalueer het beleid en het opvolgen van de daaruit voortvloeiende afspraken regelmatig.

Voor school

- Stel de visie van de school op het (ziekte)verzuimbeleid op of pas deze aan;
- Stel het (ziekte)verzuimbeleid van de school op of pas deze aan;
- Positioneer de Jeugdgezondheidszorg en Leerplicht in het ziekteverzuimbeleid van de school; Neem dit op in het schoolreglement;
- Informeer de medewerkers van de school en creëer onder hen draagvlak voor het verzuimbeleid;
- Maak naar aanleiding van de handreiking interne werkafspraken;
- Wijs een schoolcontactpersoon aan en rust deze toe;
- Zet een verzuimregistratiesysteem op en onderhoud het;
- Informeer de jongeren en hun ouders over het verzuimbeleid;
- Bezie ook het verzuimbeleid voor het personeel vanuit voorbeeldfunctie;
- Bied scholing aan mentoren voor het omgaan met zieke jongeren en het voeren van verzuimgesprekken;
- Gebruik het leerlingvolgsysteem.

Voor Jeugdgezondheidszorg

- Informeer medewerkers en zorg voor draagvlak;
- Zet bij voorkeur de jeugdarts in voor de beoordeling van het ziekteverzuim;
- Borg de medische eindverantwoordelijkheid wanneer de jeugdverpleegkundige deeltaken uitvoert in het kader van de verzuimbegeleiding;
- Maak naar aanleiding van de handreiking interne werkafspraken;
- Bied een protocol aan voor de gespreksvoering met de aangemelde jongere (zie bijlage 2);
- Gebruik het digitaal Jeugdgezondheidszorgdossier (DD-JGZ);
- Voorzie in de mogelijkheid van een **onafhankelijk** sociaal medisch advies en second opinion;
- Zorg voor goede monitoring.

Voor Leerplicht

- Maak naar aanleiding van de handreiking interne werkafspraken;
- Stel een protocol op en leg het vast, of, beter nog, pas de bestaande ambtsinstructie aan. Dat maakt het beleid meer gedragen en voorkomt dat losse protocollen na verloop van tijd eventueel in een lade verdwijnen.

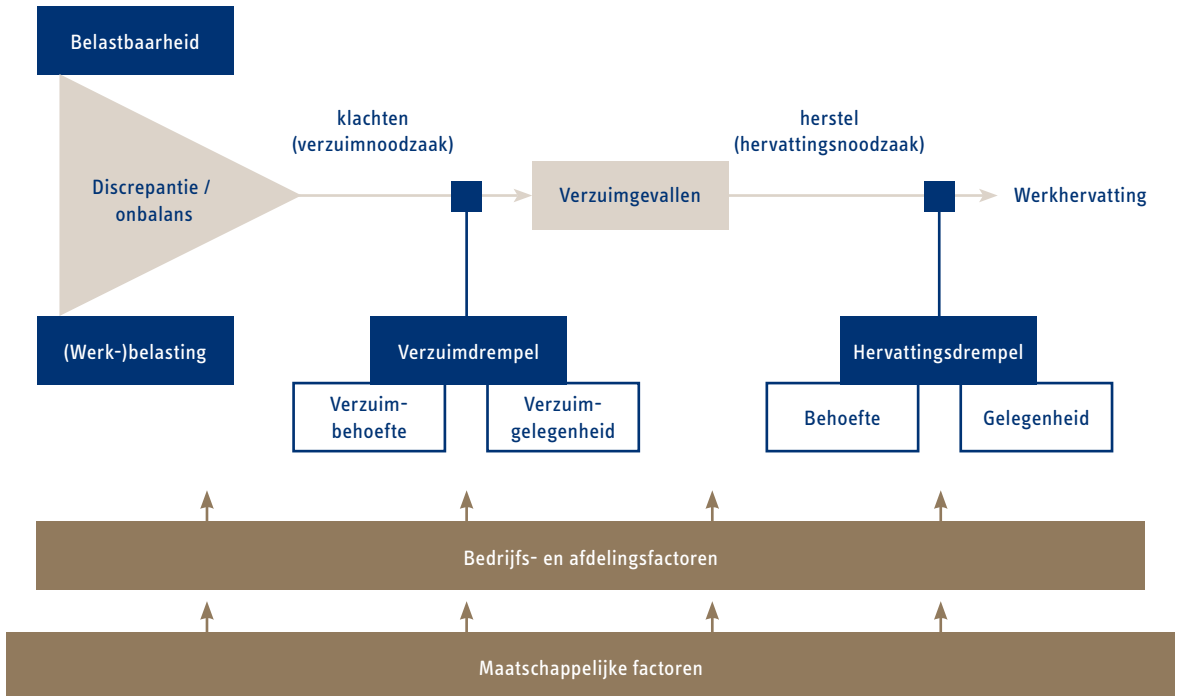
TIM, 14 JAAR

Hij wordt vaak ziek gemeld. Vaker dan nodig lijkt. De school heeft daarover overleg gehad met Leerplicht. In het nieuwe schooljaar worden door de jeugdarts op verzoek van de school goede afspraken gemaakt tussen de ouders en de leerling,

de gezinsvoogd en de leerplichtambtenaar, waarbij Tim alweer snel volledig naar school kan. Afgesproken wordt dat ziekteverzuim direct wordt gemeld bij de leerplichtambtenaar. Resultaat: Tim heeft één waarschuwing gekregen van de leerplichtambtenaar, maar is verder het hele schooljaar naar school geweest.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 VERZUIMMANAGEMENTMODEL UIT DE BEDRIJFSGENEESKUNDE; HET BELANG VAN VERHOOGING VAN DE VERZUIMDREMPEL



Het model gaat ervan uit dat verzuim een vorm van **gedrag** is. Niet elk geval van ziekte of klachten leidt tot verzuim. Veelal heeft de betrokkene een zekere beslissingsvrijheid om zich al dan niet 'ziek' te melden; hetzelfde geldt voor het moment waarop men zich 'beter' meldt.

De 'verzuimbeslissing' wordt niet alleen bepaald door de klachten (de verzuimnoodzaak), maar ook door de **verzuimdrempel**: pas als een bepaalde grens wordt overschreden zal men zich ziek melden. De verzuimdrempel bestaat daarbij uit twee aspecten: de verzuimbehoefte en de verzuimgelegenheid.

De *verzuimbehoefte* verwijst vooral naar de waardering van en de binding met het werk: het bedrijf, de inhoud van het werk, en de verstandhouding met collega's, leidinggevende en eventuele klanten. Bij de *verzuimgelegenheid* gaat het om aspecten als: formele regelingen betreffende ziekte-uitkering, verzuimcontrole, maar ook om aspecten als de 'verzuimcultuur' binnen de afdeling en de (on)misbaarheid van de persoon binnen de organisatie. De verzuimdrempel is dus niet louter een persoonlijke zaak, maar wordt in belangrijke mate beïnvloed door omstandigheden in het bedrijf.

Op vergelijkbare manier kan worden gesproken over een **hervattingsdrempel**. Ook bij de werkhervatting is, naast de 'noodzaak' (herstel van de klachten), sprake van een beslissing. Ook bij de werkhervattingsdrempel kunnen de aspecten 'behoefte' en 'gelegenheid' worden onderscheiden. Denk bijvoorbeeld aan de mate waarin de binding met het bedrijf door de afwezigheid is veranderd, en aan de mate waarin het bedrijf de werkhervatting vergemakkelijkt (passend werk, verminderde werktijd). Maar na enkele weken verzuim gaan veelal ook andere, vooral externe, factoren een belangrijke rol spelen; bijvoorbeeld de invloed van behandelende artsen en de bedrijfsarts en de efficiency in de gezondheidszorg (bijv. wachtlijsten). Naarmate het verzuim langer duurt wordt de drempel om terug te keren hoger en de beslissruimte van de medewerker zelf steeds geringer.

In het voorgaande is de verzuimnoodzaak als een gegeven beschouwd. Maar het ontstaan van klachten en aandoeningen is geen kwestie van louter toeval. Niet iedereen loopt evenveel risico op arbeidsongeschiktheid. Dat wordt verklaard vanuit de **balans tussen belasting en belastbaarheid**: problemen (lichamelijk en/of geestelijk) ontstaan als gevolg van discrepanties tussen enerzijds de eisen die de (werk)omgeving stelt en anderzijds de mogelijkheden van de persoon om aan die eisen te voldoen. Voor 'eisen' kan ook worden gelezen: werkbelasting, zwaarte van het werk, stressbronnen in combinatie met gebrek aan regel mogelijkheden. Voor 'mogelijkheden' kan ook worden gelezen: belastbaarheid, 'coping' of verwerkingsvermogen. De belastbaarheid hangt daarbij mede af van de eigenschappen van de persoon en wordt beïnvloed door de sociale steun (zowel privé als van collega's en leidinggevende) die betrokkene ondervindt.

In het model wordt tenslotte aangegeven dat het geschetste proces wordt beïnvloed door bedrijfs- en afdelingsfactoren en - in een breder kader gezien - ook door maatschappelijke factoren. Algemeen maatschappelijke factoren zijn bijvoorbeeld: de situatie op de arbeidsmarkt, de economische conjunctuur, het stelsel van sociale zekerheid, dominante normen en waarden, de kwaliteit en structuur van de gezondheidszorg. Factoren op bedrijfs- en afdelingsniveau zijn bijvoorbeeld: aard van het productieproces, organisatiestructuur, arbeidsomstandigheden, personeelsbeleid.

Uit het model valt af te leiden dat het bedrijf **drie invalshoeken** heeft om het verzuim te beïnvloeden:

- 1 voorkomen van verzuimnoodzaak (onbalans), door beïnvloeding van de belasting en/of de belastbaarheid
- 2 verhoging van de verzuimdrempel
- 3 verlaging van de hervattingsdrempel.

Vanuit iedere invalshoek kunnen concrete aangrijpingspunten worden benoemd, die vervolgens een plaats moeten krijgen in een integrale verzuimaanpak waarin de maatregelen onderling op elkaar worden afgestemd. In onderstaand schema zijn de belangrijkste aangrijpingspunten voor een dergelijk verzuimbeleid in steekwoorden weergegeven.

Beïnvloeden (werk-) belasting / belastbaarheid	Verhogen verzuimdrempel	Verlagen hervattingsdrempel
<ul style="list-style-type: none">• arbeidsomstandigheden• arbeidsinhoud en -organisatie• arbeidsverhoudingen• leeftijdsbewust (personeels-)beleid• sociaal beleid• loopbaanbeleid• vergroten belastbaarheid	<ul style="list-style-type: none">• verzuimcultuur• verzuimprocedure• handhaven voorschriften• verzuim bespreekbaar maken• verzuimbeoordeling op maat• organiseren SMO	<ul style="list-style-type: none">• contact houden• hervatting bespreekbaar maken• aanpassingen in het werk• rol curatieve sector• terugkeer voorbereiden• reïntegratieplan(ning)• ondersteuning in SMO• herplaatsing voorbereiden

BIJLAGE 2

HET CONSULT BIJ DE JEUGDARTS

EEN GESPREKSLEIDRAAD VOOR DE JEUGDARTS

Het consult door de jeugdarts

In een vertrouwelijk gesprek tussen de jeugdarts en de leerling en zijn/haar ouders wordt ingegaan op de reden van het ziektemelding en de ernst van de klachten in relatie tot het verzuim. De jeugdarts maakt een probleemanalyse en een vertaalslag van ziekte naar mogelijkheden: hij/zij doet een uitspraak over de 'mogelijkheid om al dan niet (volledig) deel te kunnen nemen aan de lessen', vanaf het moment van het consult. De jeugdarts stelt zo nodig een re-integratieplan op samen met de ouders en de leerling. Gewenste begeleiding of acties vanuit de school kunnen onderdeel zijn van dit re-integratieplan.

Overige bevindingen koppelt hij/zij alleen met toestemming van de ouders en leerling terug aan de school, in kopie aan de leerplichtambtenaar.

De jeugdarts kan op verschillende manieren interveniëren, afhankelijk van de problematiek:

- 1 De leerling heeft een gediagnosticeerde ziekte: de leerling lijdt aan een (vaak chronische) ziekte waarvoor hij/zij behandeld wordt. Afstemming met de behandelend arts is gewenst. In overleg kan de behandeling geoptimaliseerd worden waardoor het ziekteverzuim afneemt.
- 2 De leerling heeft onbegrepen lichamelijke klachten: de leerling heeft onbegrepen lichamelijke klachten waarvoor de huisarts (Theil, 2007) vaak niet geconsulteerd wordt. De jeugdarts kan deze leerling verwijzen naar de huisarts voor diagnostiek en de huisarts betrekken in het behandelplan.
- 3 Er is sprake van achterliggende (psychosociale) problematiek. De jeugdarts helpt mee met het zoeken van adequate ondersteuning of zorg. Indien de leerling bovendien lichamelijke klachten, kan de jeugdarts het verband tussen de lichamelijke klachten, ziekteverzuim en de problematiek voor de leerling en zijn/haar ouders verduidelijken.
- 4 De leerling heeft een risicovolle leefstijl. De jeugdarts geeft inzicht en psycho-educatie.
- 5 De leerling is niet ziek. Er is sprake van overbezorgdheid bij de ouders, autoriteitsproblemen, etc. De leerling gebruikt ziekmelding om spijbelen te legitimeren.

Tips en tricks

- in gesprekken over verzuim is het van belang om te focussen op de oplossingen en niet op het probleem (solution focussed).
- deze oplossingen vervolgens niet aandragen maar de leerling/ouders zelf naar oplossingen laten zoeken.
- het begint met achter over leunen in een gesprek en weinig zeggen, vooral luisteren.

- 1 Benoem de vraag van school en het doel van het gesprek
- 2 Ziekteverzuim bespreken aan de hand van meegezonden overzicht
 - Wat zijn de oorzaken volgens de betrokken leerling / probleemanalyse
 - Wat hebben leerling en/of ouders zelf al ondernomen?
 - Hoe kijken ouders tegen het verzuim aan?
 - Wie meldt ziek, leerling zelf of de ouders?
- 3 Hoe gaat het thuis ? (relatie ouders / allen gezond / leuk....)
 - Hoe gaat het op school? (leuk / lukt het)
 - Hoe gaat het elders? (club, sport etc.. / vrije tijdsbesteding) Vrienden/vriendinnen andere sociale contacten
- 4 Leefstijl:
 - Eten
 - Slapen
 - Sporten
 - Middelengebruik (alcohol/drugs)
 - Roken
- 5 Gezondheidsproblemen in het verleden?
 - Behandeling? Medicatie?
- 6 Doel voor de toekomst? Bijvoorbeeld een bepaald beroep.
- 7 Evaluatie en afsluiting / Conclusie:
 - Verwachting ten aanzien van verzuim / mogelijkheden voor deelname aan het lesprogramma op basis van bovenstaande informatie bespreken
 - Adviezen naar aanleiding van bovenstaande (nodig om aan de verwachting te kunnen voldoen)
 - Afspraken:
 - Vervolg (denk ook aan evt SDQ jongere / ouders / leerkracht en wat te doen bij een volgend verzuim)
 - Verwijzing
- 8 Mededelen/afspreken welke informatie aan school wordt doorgegeven

SPREEKURFASERING EN –INHOUD

Ontwikkeld vanuit: 'Het transparante spreekuur' door de bedrijfsarts

Fasen	Inhoud/werkwijze bedrijfsarts	Resultaat
Introductiefase	<ul style="list-style-type: none">• Geeft aan leerling en ouders verheldering over context en doel consult, rol en werkwijze van de jeugdarts	Leerling en ouders weten wat doel van consult is, kennen de rol en werkwijze van de jeugdarts
Probleeminventarisatiefase - medisch - school - privé - coping	<ul style="list-style-type: none">• Reeds beschikbare informatie in medisch dossier bestuderen• Anamnese• Lichamelijk onderzoek• Leerplekonderzoek• Informatie van curatieve sector• Informatie van school	Overzicht van factoren die belemmerend en/of bevorderend zijn ten aanzien van schoolhervatting en/of verbetering evenwicht belasting-belastbaarheid
Probleemdefinitiefase	<ul style="list-style-type: none">• Opstellen probleemdiagnose en werkhypothese na afwegen factoren uit inventarisatiefase	Keuze voor de factoren die volgens jeugdarts bepalend zijn en waaraan gewerkt gaat worden
Probleemoplossingsfase	<ul style="list-style-type: none">• Formuleren van adviezen en methoden om de adviezen te implementeren	Een of meer adviezen naar de leerling (en ouders) en de school Eventueel verwijzing
Evaluatiefase	<ul style="list-style-type: none">• Nagaan wat effect is en vergelijken met norm/richtlijn; zo nodig beleid en adviezen herzien• Indien geïndiceerd spreekuur voor terugvalpreventie	Afronden gevalsbegeleiding of herzien advies

Toelichting op inhoud/werkwijze 'jeugdarts als medisch adviseur bij ziek melding door leerling'

Introductiefase

- Verhelderen reden consult verzuimspreekuur:
 - Vaststellen beperkingen, mogelijkheden en prognose ten aanzien van 'weer terug naar school'
 - Vaststellen wat gedaan kan worden om terugkeer naar school te bewerkstelligen
- Rol jeugdarts met betrekking tot inventarisatie evenwicht belasting-belastbaarheid
- Uitleggen wat met de informatie gedaan wordt en hoe de privacy gehanteerd wordt
- Aangeven welke berichtgeving naar de school gaat over beperkingen, mogelijkheden en prognose, steeds met inachtneming privacy-aspecten

Procestap: toets of leerling / ouders doel en context spreekuur en rol jeugdarts begrijpen

Probleeminventarisatie

- Voorgeschiedenis
- Informatie leerling / ouders
- Anamnese
- Lichamelijk onderzoek
- Informatie curatieve sector, derden.

Procestap: toets bij leerling / ouders of informatie compleet en coherent is

Probleemstelling

- Deze is cyclisch en dient per spreekuur beoordeeld en zo nodig bijgesteld te worden
- Medische diagnose en de meeste relevante niet medische factoren ten aanzien van reïntegratie en/of verbetering van het evenwicht belasting-belastbaarheid
- Welk(e) factor(-en) zijn - medisch of niet medisch- nu het meest bepalend?

Procestap: toets of leerling / ouders werkhypothese begrijpen en delen

Probleemoplossing

- Elk spreekuur leidt tot output in de vorm van een advies. Dit advies gaat minimaal in op de vraag die in de introductiefase verhelderd is.
- Verslagleggen met daarbij betrekken van privacy-aspecten
- Communicatie: leerling/ouders/school/leerplichtambtenaar
- Betrekken andere deskundigen voor reïntegratie/voorlichting
- Voorlichtingsmateriaal.

Procestap: toets of leerling / ouders het eens en akkoord zijn met (deze vorm van) het advies

Evaluatiefase

- Monitoring ⁷⁾ van effect:
- Benoemen van het resultaat van behandeling/ begeleiding tot nu toe
- Vergelijken van het resultaat met de norm (richtlijn).

Terugvalpreventie

⁷⁾ *Het (ver-)volgen, vastleggen en evalueren van behaalde resultaten aan de hand van geselecteerde parameters.*

BIJLAGE 3

ONTWIKKELINGSMODEL BEDRIJFSGENEESKUNDE; OVER BEGELEIDINGSCULTUUR EN DE PLAATS VAN HET VERZUIMGESPREK

Ontwikkelingsfase	1 Controleren	2 Beïnvloeden	3 Beheersen	4 Bevorderen
Kengetallen				
Verzuim%	> 6%	5-6%	4-5%	<4%
Meldingsfreq.	1,8-2,0	1,2-1,7	0,8-1,2	<0,8
Inhoud	Extern legitimeren van verzuim	Intern legitimeren van verzuim	Activeren en voorkomen	Lekker werken tot je pensioen
Trekker	Bedrijfsarts (P&O)	Leidinggevende Bedrijfsarts P&O	Leidinggevende (BA/P&O in adviesrol)	Leidinggevende en medewerker (BA/P&O in adviesrol)
Klant	Leidinggevende Verzuimers (P&O)	Verzuimers	Medewerkers	Afdeling
Probleem eigenaar	Bedrijfsarts	Lijnmanagement en P&O	Lijnmanagement	Lijnmanagement en medewerker
Visie	Ziekteverzuim is een recht	Verzuim is een probleem en kost geld	Verzuim is gedrag	Gezondheid is een recht en brengt ook plichten mee.
Omgevingsfactoren	Collectieve sociale zekerheid	WvP Competenties leidinggevenden	Competenties leidinggevenden Rol OR	Werkgelegenheid
Arbobeleids spiegel	Doener	Denker	Planner	Visionair
Rollen				
Medewerker	Ziek-melden 'slachtoffer' afwachtend	Verzuim motiveren (wat kan niet)	Arbeidsongeschiktheid bespreken, Overleg met lg. Kansen zoeken	Samen 'heft in handen' Actief en verantwoordelijk Reintegratieplan
Leidinggevende	Afwachtend	Moeilijkheden zien Verzuimgesprekken	Mogelijkheden zoeken Reintegratiegesprekken 'Vraag' aan bedrijfsarts	Samen 'heft in handen' Actief en verantwoordelijk Reintegratieplan
P&O	Ontvangen/registreren ziekmelding Uitvoeren procedures	Begeleiden/stimuleren leidinggevende Handhaven procedures	Motiveren management Management-info Faciliteren van leidinggevende	Adviseren over toekomst Strategie P&O Faciliteren management
Bedrijfsarts	Client heeft symptoom Analyse-diagnose-recept Spreekuurbriefje aan P&O	Gedetailleerd werkher-vattings-advies aan P&O en leidinggevende	Verzuimer = symptoom. Hervattingsadvies aan lg. 'opbouw in overleg'. Organisatieadvies aan P&O	Adviseren op verzoek Meedenken in ontwikkelingen Organisatiegericht.

BIJLAGE 4

TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN VAN PARTIJEN IN DE ZORGETEN 'ZORG ROND ZIEK GEMELDE LEERLINGEN'

In onderstaande tabel worden de taken en verantwoordelijkheden vanuit de huidige wet- en regelgeving weergegeven. Deze dienen als uitgangspunt voor de (nieuwe) interventie. Het verdient nog aandacht deze taken en verantwoordelijkheden, die er al zijn, nu ook concreet in te vullen. Op een aantal punten vindt beleidsadvisering plaats.

Taken en verantwoordelijkheden binnen bestaand beleid	Bron (zie bijlage B wet- en regelgeving)	Toelichting	Aanbevelingen voor beleid
Voor de ouders			
beroep op vrijstelling schoolbezoek wegens ziekte	LPW 2 en LPW 13b	door de ouders/verzorgers of leerplachtige als hij zelfstandig woont	
	LPW 12	binnen 2 dagen	
	LPW 12	bij de directeur van de school zo mogelijk met opgave aard van de ziekte	
beroep op vrijstelling van inschrijvingsplicht op een school: aantonen ziekte bij langdurige afwezigheid	LPW 5 onder a LPW 7	verklaring van onafhankelijk arts ⁸⁾ nodig, aangewezen door B & W Als vrijstelling ontstaat hoeft leerling niet meer naar school voor duur van vrijstelling	

⁸⁾ volgens richtlijnen KNMG mag alleen een onafhankelijk arts (een arts zonder behandelrelatie) een dergelijke verklaring afgeven. Dit kan onder andere aangevraagd worden bij de GGD.

Taken en verantwoordelijkheden binnen bestaand beleid	Bron (zie bijlage B wet- en regelgeving)	Toelichting	Aanbevelingen voor beleid
Voor de school			
meldt (vermoedelijk) ongeoorloofd verzuim. Dus ook melden bij twijfel aan ziekteverzuim	LPW 21 en 21a	3 dagen aaneengesloten of 16 uren per 4 weken, aan de leerplicht-ambtenaar via het landelijk verzuimloket. Eerder melden mag	
houdt een verzuim-registratie bij	LPW 21 en 21a		aanstellen van een verzuimcoördinator
controleert op lang-durende afwezigheid (> 5 weken)	WVO 27a WEB 8.1.7	WVO 27a geldt alleen voor leerlingen van 18 of ouder	
regelt onderwijs aan zieke leerlingen	Van Buitenen 2009; WOOZL ? WPO 9 WVO 18 WEB 7.1.4	ondersteuning bijvoorbeeld door de onderwijsbegeleidingsdienst (OBD betaalt?)	
heeft een ziekteverzuimbeleid		is verplicht aan ziekteverzuim-begeleiding te doen? veel willekeur	eenduidig beleid tav de ziek gemelde leerling
heeft zorgplicht voor zieke leerlingen	WPO 8 lid 8 WEC 11 lid 6 WEB 8.1.7 WVO 6b	Onderwijsinspectie kan scholen hierop aanspreken	
kan bij zorgen rond ziekteverzuim een 'consult op verzoek' aanvragen bij de jeugdarts		met toestemming van de leerling en zijn/haar ouders ⁹⁾	

⁹⁾ *Het is aan degene die het consult aanvraagt om de aanvraag en reden voor het consult te communiceren met de leerling en zijn/haar ouders. Het is niet aan de medewerker van de JGZ om uitleg te geven aan de jongere / ouders over de reden van de aanvraag. De school regelt in dat geval voor de leerling en/of zijn/haar ouders het consult bij de jeugdarts door hem/haar aan te melden bij de jeugdarts.*

Taken en verantwoordelijkheden binnen bestaand beleid	Bron (zie bijlage B wet- en regelgeving)	Toelichting	Aanbevelingen voor beleid
---	--	-------------	---------------------------

Voor de Jeugdgezondheidszorg

biedt preventieve zorg en signaleert vroegtijdig mogelijke gezondheidsproblemen; heeft vanuit die opdracht zorg voor de ziek gemelde leerling	WPG	spoort de school aan leerlingen die frequent en/of langdurig ziek zijn te melden voor een consult ¹⁰⁾	alle leerlingen die frequent en/of langdurig ziek gemeld zijn worden gemeld aan en opgeroepen door de jeugdarts
	BTP	het bezoek aan de jeugdarts is vrijblijvend	het bezoek wordt verplicht gesteld door de school
Waar nodig biedt de JGZ adequate ondersteuning en doorverwijzing	BTP	de jeugdarts is adviseur van de leerling en zijn/haar ouders en heeft geen controlerende taak tav ziekteverzuim ¹¹⁾	
	WGBO; beroepsgeheim; geneeskundige verklaring	de jeugdarts koppelt alleen terug aan school met toestemming van de ouders en/of de leerling ¹²⁾	er vindt minstens een terugkoppeling plaats tav de mogelijkheid van wel/niet (volledige) deelname aan het lesprogramma ¹³⁾ (re-integratieplannen)

¹⁰⁾ *Het consult is op vrijwillige basis. Indien een ander dan de leerling zelf (denk aan school, leerplichtambtenaar, ea) het consult aanvraagt bij de JGZ kan het consult gezien worden als een 'hulpaanbod' aan de leerling (en zijn/haar ouders). Zij kunnen hiervan gebruik maken, echter het is niet verplicht. De jeugdarts heeft een zorgrelatie met de leerling. Zorg in de breedste zin van het woord: ook zorg voor een goede / optimale toekomst.*

¹¹⁾ *De jeugdarts kan in geval van aanmelding in verband met ziekteverzuim de leerling adviseren en begeleiden naar herstel en (gezond) weer naar school. Ook bij klachten kan de jeugdarts bijstaan met advies en ondersteuning, eventueel in samenwerking met de huisarts, de behandelend arts of andere hulpverleners.*

¹²⁾ *Het consult is vertrouwelijk. De jeugdarts heeft een beroepsgeheim. Zonder toestemming geeft de jeugdarts geen vertrouwelijke gegevens door aan derden, dus ook niet aan de school. Het 'consult op verzoek' is een hulpaanbod. Daarbinnen horen niet standaard afspraken over de terugkoppeling.*

¹³⁾ *'De jeugdarts als bedrijfsarts': begeleiding inclusief advies aan leerling, ouders en school standaard.*

Taken en verantwoordelijkheden binnen bestaand beleid	Bron (zie bijlage B wet- en regelgeving)	Toelichting	Aanbevelingen voor beleid
---	--	-------------	---------------------------

Voor de leerplichtambtenaar

ziet toe op (vermoedelijk) ongeoorloofd verzuim en begeleiding van de leerling (toezicht en handhaven bij schoolverzuim)	LPW	controlerende taak; Bij twijfel aan ziekte is er sprake van vermoedelijk ongeoorloofd verzuim	
--	-----	---	--

Voor de gemeente

Verantwoordelijk voor het opstellen en (laten) uitvoeren van preventief jeugdbeleid	WPG		
---	-----	--	--

BIJLAGE 5

WET- EN REGELGEVING

Een overzicht van de belangrijkste wet- en regelgeving die relevant is rondom schoolverzuim wegens ziekte:

LEERPLICHTWET ARTIKEL 2. VERANTWOORDELIJKE PERSONEN

- 1 Degene die het gezag over een jongere uitoefent, en degene die zich met de feitelijke verzorging van een jongere heeft belast, zijn verplicht overeenkomstig de bepalingen van deze wet te zorgen, dat de jongere als leerling van een school staat ingeschreven en deze school na inschrijving geregeld bezoekt. Bij de inschrijving wordt een van overheidswege verstrekt document of een bewijs van uitschrijving van een andere school overgelegd waarop de gegevens van de jongere betreffende zijn geslachtsnaam, voorletters, geboortedatum, geslacht en burgerservicenummer of bij gebreke daarvan zo mogelijk zijn onderwijsnummer zijn vermeld. Indien de in de eerste volzin bedoelde personen bij de inschrijving aannemelijk hebben gemaakt dat zij geen burgerservicenummer of onderwijsnummer van de jongere kunnen overleggen, leggen zij het burgerservicenummer of onderwijsnummer van de jongere over aan de school zodra zij daarvan kennis hebben verkregen.
- 2 Naast ouders wordt de jongere vanaf 12 jaar ook zelf verantwoordelijk gehouden voor geregeld schoolbezoek. De ouders zijn ook dan weliswaar verantwoordelijk, maar de leerling zelf kan zo nodig ook strafrechtelijk vervolgd worden voor ongeoorloofd schoolverzuim. Dit staat beschreven in artikel 2, lid 3 van de Leerplichtwet.
- 3 De jongere die de leeftijd van 12 jaren heeft bereikt, is verplicht overeenkomstig de bepalingen van deze wet de school waaraan hij als leerling staat ingeschreven, geregeld te bezoeken, onverminderd het bepaalde in het eerste lid.

LEERPLICHTWET ARTIKEL 13B. KENNISGEVING BIJ BEROEP OP VRIJSTELLING

Een beroep op vrijstelling wegens ziekte van de jongere, wegens vervulling van plichten voortvloeiend uit godsdienst of levensovertuiging wordt gedaan door middel van kennisgeving aan het hoofd door de in artikel 2, eerste lid, bedoelde personen, tenzij de leerplichtige jongere of de jongere die kwalificatieplichtig is niet meer woonachtig is bij deze personen, in welk geval de kennisgeving wordt gedaan door de jongere zelf.

LEERPLICHTWET ARTIKEL 12. ZIEKTE VAN LEERLING

Een beroep op vrijstelling wegens ziekte van de jongere kan slechts worden gedaan, indien daarvan binnen twee dagen na het ontstaan van de verhindering aan het hoofd kennis is

gegeven, zo mogelijk met opgave van de aard van de ziekte. Doet de leerplichtige of zijn ouder dat niet, dan verschuift de bewijslast: degene die zich beroept op de verhindering moet dan bewijzen dat hij door ziekte verhinderd was deel te nemen aan het onderwijs. Meestal neemt de school de mededeling voor kennisgeving aan, ook als deze te laat komt.

LEERPLICHTWET ARTIKEL 5 ONDER A. GRONDEN VOOR VRIJSTELLING VAN INSCHRIJVING

- De in artikel 2, eerste lid, bedoelde personen zijn vrijgesteld van de verplichting om te zorgen, dat een jongere als leerling van een school onderscheidenlijk een instelling staat ingeschreven, zolang
- a de jongere op lichamelijke of psychische gronden niet geschikt is om tot een school onderscheidenlijk een instelling te worden toegelaten;

LEERPLICHTWET ARTIKEL 7. LICHAMELIJKE OF PSYCHISCHE ONGESCHIKTHEID

Een beroep op vrijstelling op grond van artikel 5 onder a kan slechts worden gedaan, indien bij de kennisgeving een verklaring van een door burgemeester en wethouders van de gemeente, waar de jongere als ingezetene in de basisadministratie persoonsgegevens is ingeschreven, aangewezen arts - niet zijnde de behandelende arts - of van een door hen aangewezen academisch gevormde of daarmee bij ministeriële regeling gelijkgestelde pedagoog of psycholoog is overgelegd, waaruit blijkt, dat deze de jongere niet geschikt achten om tot een school onderscheidenlijk een instelling te worden toegelaten. Deze verklaring mag niet ouder zijn dan drie maanden.

LEERPLICHTWET ARTIKEL 21. KENNISGEVING RELATIEF VERZUIM NIET-BEKOSTIGD ONDERWIJS

- 1 Indien een ingeschreven leerling van een school ten aanzien van wie deze wet van toepassing is, niet zijnde een dagschool voor voortgezet onderwijs als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, subonderdeel 1, zonder geldige reden les- of praktijktijd heeft verzuimd en dit verzuim gedurende een periode van vier opeenvolgende lesweken in totaal zestien uren les- of praktijktijd bedraagt, geeft het hoofd van de school hiervan onverwijld kennis aan burgemeester en wethouders van de gemeente waar de leerling woon- of verblijfplaats heeft.
- 2 Indien een ingeschreven leerling van een instelling ten aanzien van wie deze wet van toepassing is, niet zijnde een instelling als bedoeld in artikel 1, onderdeel c, subonderdeel 1, zonder geldige reden gedurende een periode van vier opeenvolgende lesweken in totaal zestien uren van de lestijd heeft verzuimd, geeft het hoofd van de instelling hiervan onverwijld kennis aan burgemeester en wethouders van de gemeente waar de leerling woon- of verblijfplaats heeft.
- 3 In de kennisgeving, bedoeld in het eerste en tweede lid, vermeldt het hoofd zo mogelijk mede het burgerservicenummer of onderwijsnummer van de jongere.

LEERPLICHTWET ARTIKEL 21A.

KENNISGEVING RELATIEF VERZUIM BEKOSTIGD ONDERWIJS

- 1 Indien een ingeschreven leerling van een dagschool voor voortgezet onderwijs als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, subonderdeel 1, zonder geldige reden les- of praktijktijd heeft verzuimd en dit verzuim gedurende een periode van vier opeenvolgende lesweken in totaal zestien uren les- of praktijktijd bedraagt, geeft het hoofd van de school hiervan onverwijld kennis aan Onze minister, zo mogelijk onder opgave van de reden die naar zijn oordeel ten grondslag ligt aan het verzuim.
- 2 Indien een ingeschreven leerling van een instelling als bedoeld in artikel 1, onderdeel c, subonderdeel 1, zonder geldige reden gedurende een periode van vier opeenvolgende lesweken in totaal zestien uren van de lestijd heeft verzuimd, geeft het hoofd van de instelling hiervan onverwijld kennis aan Onze minister, zo mogelijk onder opgave van de reden die naar zijn oordeel ten grondslag ligt aan het verzuim.
- 3 Onze minister neemt de op grond van dit artikel door het hoofd verstrekte gegevens van de betrokken leerling op in het meldingsregister relatief verzuim.
- 4 Onze minister bericht burgemeester en wethouders van de gemeente waar de betrokken leerling woon- of verblijfplaats heeft onverwijld na de kennisgeving, bedoeld in het eerste en tweede lid, dat een zodanige kennisgeving heeft plaatsgevonden.
- 5 Onze minister verstrekt uit het meldingsregister relatief verzuim aan het betrokken hoofd van de school en aan burgemeester en wethouders van de gemeente waar de betrokken leerling woon- of verblijfplaats heeft de ter zake van die leerling geregistreerde gegevens.
- 6 Burgemeester en wethouders van de gemeente waar de betrokken leerling woon- of verblijfplaats heeft melden aan Onze minister telkens de status van de behandeling van het ter zake van die leerling gemelde verzuim.
- 7 Onze minister neemt de op grond van dit artikel door burgemeester en wethouders verstrekte gegevens op in het meldingsregister relatief verzuim.
- 8 Het betrokken hoofd van de school en burgemeester en wethouders van de gemeente waar de betrokken leerling woon- of verblijfplaats heeft, zijn bevoegd het meldingsregister relatief verzuim te raadplegen voor zover het betreft de ter zake van die leerling geregistreerde gegevens.
- 9 Het hoofd kan de gegevens, bedoeld in het derde lid, verstrekken aan burgemeester en wethouders van de gemeente waar de betrokken leerling woon- of verblijfplaats heeft.
- 10 Bij de verwerking van gegevens, bedoeld in dit artikel, wordt het persoonsgebonden nummer van de betrokken leerling gebruikt.
- 11 Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de wijze van de verstrekking van gegevens op grond van het eerste, tweede en zesde lid en wordt een nadere specificatie gegeven van de gegevens die op grond van het eerste, tweede en zesde lid worden verstrekt.
- 12 De gegevens die worden verstrekt op grond van het eerste en tweede lid kunnen persoonsgegevens als bedoeld in artikel 16 van de Wet bescherming persoonsgegevens omvatten, met uitzondering van gegevens over ras, politieke gezindheid, seksueel leven of het lidmaatschap

van een vakvereniging, voor zover deze persoonsgegevens noodzakelijk zijn met het oog op de informatieverstrekking over de achtergronden van het relatief verzuim.

WET OP HET VOORTGEZET ONDERWIJS ARTIKEL 27A. CONTROLE OP LANGDURIGE AFWEZIGHEID

- 1 Het bevoegd gezag stelt van iedere aan de school ingeschreven leerling die valt onder de werking van hoofdstuk 4 van de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten, vast, of deze leerling gedurende een aaneengesloten periode van ten minste 5 weken zonder geldige reden niet aan het onderwijs heeft deelgenomen. In afwijking van de vorige volzin kan Onze Minister bepalen dat voor soorten van voortgezet onderwijs de in die volzin bedoelde vaststelling wordt gedaan indien een ingeschreven studerende in een of meer vakken of andere programmaonderdelen niet aan het onderwijs heeft deelgenomen. Onder afwezigheid met geldige reden wordt verstaan afwezigheid wegens ziekte van de leerling, welke ziekte uitsluitend kan worden aangetoond door middel van een gedagtekende verklaring van een arts, en afwezigheid wegens bijzondere familieomstandigheden.
- 2 Het bevoegd gezag meldt uiterlijk op de derde werkdag na afloop van een periode van afwezigheid van 5 weken aan de leerling dat daarvan in de administratie van de school aantekening is gemaakt en verzoekt de leerling om opgave van de reden van de afwezigheid.
- 3 Uiterlijk op de vijfde werkdag na de periode van 8 weken stelt het bevoegd gezag vast:
 - a of de reden die de leerling binnen 8 weken na de aanvang van de periode van 5 weken gaf voor zijn afwezigheid, een geldige is, of
 - b dat de leerling binnen 8 weken na de aanvang van de periode van 5 weken geen reden heeft opgegeven voor zijn afwezigheid.
- 4 Het bevoegd gezag stelt tevens uiterlijk op de vijfde werkdag na afloop van de periode van 8 weken vast of de leerling voor het einde van die periode weer aan het onderwijs is gaan deelnemen.
- 5 Het bevoegd gezag meldt uiterlijk de vijfde werkdag na afloop van een periode van 8 weken aan Onze Minister de leerling die gedurende een aaneengesloten periode van ten minste 5 weken zonder opgave van geldige reden niet aan het onderwijs heeft deelgenomen. Tevens meldt het indien die leerling voor het einde van de periode van 8 weken weer aan het onderwijs is gaan deelnemen de datum ervan.
- 6 De periode van 5 weken en de periode van 8 weken worden verlengd met de weken waarin vanwege vakantie geen onderwijs werd verzorgd. Zij wordt geacht niet te zijn onderbroken door deze vakantieweken.
- 7 Het bevoegd gezag stuurt gelijktijdig met de mededelingen, bedoeld in het vijfde lid, een afschrift van de gegevens die over de betrokken leerling aan Onze Minister zijn verstrekt aan deze betrokkene. Het bevoegd gezag geeft daarbij tevens aan dat afwezigheid als bedoeld in het eerste lid, gevolgen heeft voor de tegemoetkoming in de onderwijsbijdrage en de schoolkosten van betrokkene op grond van hoofdstuk 4 van de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten, alsmede welke beroepsgang voor betrokkene tegen de mededeling, bedoeld in het vijfde lid, open staat.

WET EDUCATIE EN BEROEPSONDERWIJS ARTIKEL 8.1.7. CONTROLE OP LANGDURIGE AFWEZIGHEID

- 1 Het bevoegd gezag stelt van iedere aan de instelling ingeschreven deelnemer die valt onder de werking van de Wet studiefinanciering 2000 of van de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten, vast, of deze deelnemer gedurende een aaneengesloten periode van ten minste 5 weken zonder geldige reden niet aan het onderwijs heeft deelgenomen. In afwijking van de vorige volzin kan Onze Minister bepalen dat voor soorten van onderwijs als bedoeld in deze wet, de in die volzin bedoelde vaststelling wordt gedaan indien een ingeschreven deelnemer in een of meer vakken niet aan het onderwijs heeft deelgenomen. Onder afwezigheid met geldige reden wordt verstaan afwezigheid wegens ziekte van de deelnemer, welke ziekte uitsluitend kan worden aangetoond door middel van een gedagtekende verklaring van een arts, en afwezigheid wegens bijzondere familieomstandigheden.
- 2 Het bevoegd gezag meldt uiterlijk op de derde werkdag na afloop van een periode van afwezigheid van 5 weken aan de deelnemer dat daarvan in de administratie van de instelling aantekening is gemaakt en verzoekt de deelnemer om opgave van de reden van de afwezigheid.
- 3 Uiterlijk op de vijfde werkdag na de periode van 8 weken stelt het bevoegd gezag vast:
 - a of de reden die de deelnemer binnen 8 weken na de aanvang van de periode van 5 weken gaf voor zijn afwezigheid, een geldige is, of
 - b dat de deelnemer binnen 8 weken na de aanvang van de periode van 5 weken geen reden heeft opgegeven voor zijn afwezigheid.
- 4 Het bevoegd gezag stelt tevens uiterlijk op de vijfde werkdag na afloop van de periode van 8 weken vast of de deelnemer voor het einde van die periode weer aan het onderwijs is gaan deelnemen.
- 5 Het bevoegd gezag meldt uiterlijk de vijfde werkdag na afloop van een periode van 8 weken aan Onze Minister de deelnemer die gedurende een aaneengesloten periode van ten minste 5 weken zonder opgave van geldige reden niet aan het onderwijs heeft deelgenomen. Tevens meldt het indien die deelnemer voor het einde van de periode van 8 weken weer aan het onderwijs is gaan deelnemen de datum ervan.
- 6 De periode van 5 weken en de periode van 8 weken worden verlengd met de weken waarin vanwege vakantie geen onderwijs werd verzorgd. Zij wordt geacht niet te zijn onderbroken door deze vakantieweken.
- 7 Het bevoegd gezag stuurt gelijktijdig met de mededelingen, bedoeld in het vijfde lid, een afschrift van de gegevens die over de betrokken deelnemer aan Onze Minister zijn verstrekt aan deze betrokkene. Het bevoegd gezag geeft daarbij tevens aan dat afwezigheid als bedoeld in het eerste lid, gevolgen heeft voor de studiefinanciering van betrokkene op grond van de Wet studiefinanciering 2000 of voor de tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten van betrokkene op grond van de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten, alsmede welke beroepsgang voor betrokkene tegen de mededeling, bedoeld in het vijfde lid, open staat.
- 8 Indien het bevoegd gezag van een bijzondere instelling aan Onze Minister de in het vijfde lid bedoelde mededeling heeft gedaan, kan de deelnemer binnen 6 weken na ontvangst van de

- gegevens, bedoeld in het zevende lid, bij het bevoegd gezag schriftelijk bedenkingen uiten tegen die mededeling.
- 9 Onder «deelnemer» als bedoeld in het vijfde en zevende lid wordt verstaan de deelnemer die
- a een assistent-opleiding of een basisberoepsopleiding volgt als bedoeld in artikel 7.2.2, eerste lid, onderdelen a of b,
 - b een andere opleiding als bedoeld in artikel 7.2.2, eerste lid, onderdeel f, volgt waarvan bij ministeriële regeling is aangegeven dat deze voor de toepassing van de Wet studiefinanciering 2000 wordt aangemerkt als een opleiding als bedoeld in artikel 7.2.2, eerste lid, onderdelen a of b, of
 - c voor 1 augustus 2005 studiefinanciering in de zin van de Wet studiefinanciering 2000 ontving.

WIE BETAALT ONDERWIJS AAN ZIEKE LEERLINGEN?

“Ouders hoeven vanaf schooljaar 2009-2010 niet zelf meer de kosten van aangepaste leermiddelen voor hun zieke of gehandicapte kinderen te betalen. Scholen zijn nu zelf verplicht het lesmateriaal van al hun leerlingen, of ze nu gehandicapt zijn of niet, te bekostigen. Dat is een gevolg van de uitbreiding van de wet (Wet Ondersteuning Onderwijs Zieke Leerlingen (WOOZL) die regelt dat gehandicapten en chronisch zieken niet achtergesteld mogen worden. Met ingang van 1 augustus 2009 geldt deze wet ook voor het basis- en voortgezet onderwijs.” (Uit: Buitenen, H. van, Velthoen, H. (2009). Dossier Leerplicht, Kwalificatieplicht en RMC 2009-2010. Alphen aan den Rijn: Kluwer.).

DE WET PUBLIEKE GEZONDHEID (WPG)

Vanaf 1 december 2008 is de Wet publieke gezondheid in werking getreden. Deze wet vervangt onder meer de Wet collectieve preventie volksgezondheid. De wet geeft aan welke taken de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft op het terrein van de publieke gezondheid voor 0 – 19 jarigen. In het Besluit publieke gezondheid / Jeugdgezondheidszorg worden de gemeentelijke taken uit de Wpg nader uitgewerkt, waaronder de taken op het gebied van de JGZ. Op 1 januari 2003 is conform het Besluit JGZ het BTP ingevoerd. Het zorgaanbod staat omschreven in het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (VWS, 2002). De Wpg verplicht gemeenten jeugdgezondheidszorg aan te bieden. Hierover maken zij afspraken met de JGZ-organisaties. Rijksoverheid en gemeenten zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitvoering van de JGZ. Er wordt onderscheid gemaakt tussen het uniformdeel van het BTP en het maatwerkdeel.

DE JGZ BIEDT PUBLIEKE ZORG VOOR ALLE KINDEREN TOT NEGENTIEN JAAR, ZOALS OMSCHREVEN IN HET BASIS TAKEN PAKKET (BTP)

Het BTP bestaat uit een uniform en een maatwerkdeel. De inhoud van het uniform deel wordt landelijk vastgesteld en aan alle kinderen in Nederland aangeboden. Het maatwerk-

deel wordt door gemeenten vastgesteld op basis van de lokale gezondheidssituatie en passend binnen het lokale jeugdbeleid.

Tot het uniforme deel behoren de screenings, vaccinaties en de preventieve adviezen aan ouders over bijvoorbeeld voeding en slaaphouding van pasgeborenen. Ouders met oudere kinderen krijgen afhankelijk van de leeftijd van het kind anticiperende voorlichting over onder meer zindelijkheid, mondgezondheid, roken, gebruik van alcohol en drugs. De activiteiten uit het uniforme deel van het BTP worden aangeboden tijdens landelijk vastgestelde contactmomenten. Deze contactmomenten zijn veelal gebaseerd op sleutelleeftijden in de ontwikkeling van het kind en zijn daarmee geschikt voor het actief aanbieden van gerichte, leeftijdsspecifieke voorlichting en advisering aan ouder en kind en het signaleren van (dreigende) groei- en ontwikkelingsachterstanden (Dunnink & Lijs, 2008). Er zijn vijftien standaard contactmomenten in de leeftijdsperiode van 0-4 jaar en drie in de leeftijdsperiode 5-19 jaar. Indien de JGZ-professional dit nodig acht, kunnen daarnaast per gesignaleerd probleem maximaal drie extra consulten of huisbezoeken op indicatie plaatsvinden. Zie ook Richtlijn contactmomenten.

De activiteiten in het maatwerkdeel zijn per gemeente verschillend, omdat het hierbij de bedoeling is dat iedere gemeente het zorgaanbod afstemt op de specifieke zorgbehoefte van groepen kinderen en op de gezondheidssituatie van de kinderen in de gemeentelijke regio. Over het aan te bieden pakket maken zij afspraken met de desbetreffende JGZ-uitvoeringsorganisatie. In het maatwerkdeel kunnen bijvoorbeeld interventies ter bestrijding van overgewicht worden opgenomen of cursussen opvoedingsondersteuning.

Het doel van de JGZ is het volgen van de fysieke, sociale, psychische en cognitieve ontwikkeling van kinderen en het signaleren van stoornissen daarin, gericht op het tijdig aanbieden van interventies. In de eerste vier levensjaren ligt het accent voornamelijk op de lichamelijke (bijvoorbeeld groei, motoriek), psychische (bijvoorbeeld angstige hechting) en cognitieve ontwikkeling (logisch denken, taalontwikkeling) en mogelijke risico's in het eerste milieu. Gedurende de basisschoolleeftijd verschuift het accent wat meer naar de sociale ontwikkeling (vriendjes, pesten) en vanaf het voortgezet onderwijs is daarnaast ook aandacht voor de maatschappelijke positie (school(verzuim), vrijetijdsbesteding) van de jongere. Dit zijn thema's die tijdens de gezondheidsonderzoeken minimaal aan de orde dienen te komen.

De preventieve taken van de jeugdgezondheidszorg worden vormgegeven door de volgende kernactiviteiten:

- 1 Volgen van de groei en ontwikkeling.
- 2 Signaleren van (risico's op) ziekten en problemen.
- 3 Verschaffen van inzicht in de gezondheidstoestand van de jeugd.
- 4 Inschatten zorgbehoeften.
- 5 Screenen en vaccineren.
- 6 Voorlichten, adviseren, instrueren en begeleiden.
- 7 Samenwerken met andere sectoren die te maken hebben met jeugd.

De Inspectie JGZ geeft (zie rapport voorjaar 2009) wel meer vrijheid aan de gemeenten/ GGD-en met betrekking tot invulling.

DE WET GENEESKUNDIGE BEHANDELINGSOVEREENKOMST (WGBO)

Deze wet is op 1 april 1995 in werking getreden. Ingevolge deze wet sluiten arts en patiënt een behandelcontract waaraan rechten en plichten voor beide partijen zijn verbonden. Voor de praktijk is het met name van belang dat de arts ‘informed consent’ van de patiënt heeft verkregen vóór het uitvoeren van een behandeling of een onderzoek.

Dit betekent dat de patiënt toestemming geeft op basis van heldere informatie die de patiënt van de arts gekregen heeft over de ingreep, de risico's en eventuele alternatieve behandelingsmethoden. Een andere belangrijke plicht van de arts is om op zorgvuldige wijze de patiëntengegevens in een dossier vast te leggen.

HET BEROEPSGEHEIM

Het beroepsgeheim is een zeer cruciaal aspect van de arts-patiënt relatie. Het is van groot belang dat de patiënt erop kan vertrouwen dat de arts gegevens over hem niet verstrekt aan personen en instanties die daarop geen recht hebben. Alleen met (mondelijke) toestemming is dit mogelijk.

DE ‘GENEESKUNDIGE VERKLARING’

De KNMG, de beroepsorganisatie voor artsen, heeft als standpunt dat een behandelend arts geen verklaringen afgeeft over een eigen patiënt, waarbij hij/zij een oordeel geeft over de (medische) geschiktheid of ongeschiktheid van een patiënt om bepaalde dingen wel of niet te doen. Dergelijke verklaringen mogen alleen worden afgegeven door een onafhankelijke arts (dus niet de ‘eigen’ dokter). Zo'n arts kan een eigen beoordeling maken van de situatie. Als dat nodig is, kan die arts, met toestemming, ook nog extra informatie opvragen bij de behandelend arts(-en).

De KNMG vindt het belangrijk dat de behandelend arts zich kan concentreren op behandeling en het opbouwen en behouden van een goede vertrouwensrelatie met de patiënt. De arts moet dan niet in allerlei belangenconflicten raken. Om dit te voorkomen moet er een scherpe grens zijn tussen de behandeling en het beoordelen of de patiënt voor bepaalde voorzieningen in aanmerking kan komen. Op deze manier staat de patiënt niets in de weg om zijn/haar arts alle informatie te geven die noodzakelijk is voor de behandeling.

BIJLAGE 6

RELEVANTE LITERATUUR EN ONDERZOEKSVERSLAGEN

Boland (2008). Ziekteverzuim van scholieren op het VMBO en voortijdig schoolverlaten. Module opdracht in het kader van de Sociaalgeneeskundige Basismodulen jeugdgezondheidszorg www.ggd Kennisnet.nl

Christenson SL, Thurlow ML. School dropouts: prevention considerations, interventions, and challenges. *American Psychological Society* 2004;13(1):36-9.

Crimmins EM, Saito Y. Trends in healthy life expectancy in the United States, 1970-1990: gender, racial, and educational differences. *Soc Sci Med* 2001;52:1629-41.

Eckstein, Z. and Kenneth, I. W. (1999). Why youths drop out of high school: the impact of preferences, opportunities, and abilities. *Econometric*, (Vol. 67, No. 61295-1339)

Flierjans J. e.a. (september 2006) Conclusion Advies en Management, 'hoe houd je ze erbij?' verkennend onderzoek naar beleving voortijdige schoolverlaters, rapport

Freudenberg N en Ruglis J. Reframing School Dropout as a Public Health Issue *Prev Chronic Dis* 2007; 4(4)

Garretsen HFL, Bongers IBM, De Roo AA, Van de Goor LAM. (2007). Bridging the gap between science and practice: do applied academic centres contribute to a solution? *Journal of comparative social welfare*, 23, 49-59. 24.

GGD Amsterdam - de Meerlanden, Y Helsloot e.a: Evaluatie project 'Begeleiding Ziekteverzuim in het Voortgezet Onderwijs', Scholengemeenschap Thamen, Uithoorn. Schooljaar 2005/2006 en 2006/2007

GGD Gooi en Vechtstreek: 'Ziekteverzuim als signaal' protocol begeleiding Jaarrapport Integratie 2008 Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen, 2008

GGD IJsselland (2006): Pilotproject ZAS (Ziekteverzuim als signaal)

GG&GD Utrecht (Maart 2005) Evaluatie Brede implementatie ziekteverzuimbegeleiding Utrechtse VMBO scholen 2001-2004, door A van Bergen

GG&GD Utrecht: Gezondheidscentrum 'De Brug' (2007). Verslag onderzoek verzuim. Door Boegschoten, O.

GGD West Brabant: Ziekteverzuimbegeleidingsproject 2000-2001 door Dijkmans I ea (GGD Kennisnet)

GGD West-Brabant (januari 2010) Evaluatieonderzoek van M@ZL Medische Advisering Ziek gemelde leerling, door Y Vanneste

- Haak van der M. Dit werk samen! Uitgave CPS, 2005; ISBN: 90 6508 541 6 (www.cps.nl)
- Herweijer, L. (2008) Gestruikeld voor de start. De school verlaten zonder startkwalificatie
Jaarrapport 2009 Landelijke Jeugdmonitor Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen
- Jones R, Hoare P, Elton R, Dunhill Z, Sharpe M. Frequent medical absences in secondary school students: survey and case-control study. *Arch Dis Child* 2009 94: 763-767
- Kearney CA. School absenteeism and school refusal behavior in youth: A contemporary review. *Clinical Psychology Review* 2008;28:451-71.
- Kolkman S. (26 juni 2009) Bachelorthesis Gezondheidswetenschappen 'Begeleiden van leerlingen met langdurig ziekteverzuim in het voortgezet onderwijs door jeugdarts of jeugdverpleegkundige' Gezondheidswetenschappen Universiteit Twente
- Mackenbach JP. Health inequalities: Europe in profile. London, 2006: COI.
- Michaud, P.A., Delbos-Piot, I., & Narring, F. (1998b). Silent dropouts in health surveys: Are nonrespondent absent teenagers different from those who participate in school-based health surveys? *Journal of Adolescent Health*, 22, 326-333
- Michaud, P.A. (2003). Prevention and health promotion in school and community settings: A commentary on the international perspective. *Journal of Adolescent Health*, 33, 219- 225
- Michaud, P., Chossis, I., & Suris, J. (2006). Health-related behaviour: Current situation, trends, and prevention. In S. Jackson & L. Goossens (Eds.), *Handbook of Adolescent Development* (pp. 284-300). New York: Psychology Press
- Millstein, S., Petersen, A., & Nightingale, E. (1993). *Promoting the health of adolescents: new directions for the twenty-first century*. Oxford: Oxford University Press
- Molla M, Madans J, Wagener D. Differentials in adult mortality and activity limitation by years of education in the United States at the end of the 1990s. *Popul Dev Rev* 2004;30:625-46.
- Nieuwenhuijsen-Manders HMT, Mudde A en Bakker E (Maart 2008) Verschillen tussen Adolescenten en Emerging Adults met betrekking tot Schoolgerelateerde Risicofactoren, Lichamelijke Klachten en Voortijdig Schoolverlaten. Differences between Adolescents and Emerging Adults with regard to Schoolrelated Riskfactors, Physical Distress and School Drop-Outs Faculteit Psychologie Afstudeerrichting Gezondheidspsychologie Open Universiteit Nederland
- NIPO het marktonderzoeksinstituut (2002). Rapport: Schoolverzuim in het Voortgezet Onderwijs. Amsterdam: NIPO. Site: www.tns-nipo.com/pages/persvannipo/pdf/schoolverzuim03.pdf
- Nutbeam, D. (1998). "Evaluating health promotion: progress, problems and solutions." *Health Promotion International* 13: 27-44.
- Rapportage jeugd 1997 / M. Beker en C.J. Maas, m.m.v. J. Boelhouwer en S.J.M. Hoff. - Rijswijk : Sociaal en Cultureel Planbureau ; Den Haag ISSN 0927-0833; nr. 148

- Rossi, P.H. and Freeman, H.E. (1993). Program monitoring for evaluation and management (chapter 4). In: P.H. Rossi and H.E. Freeman (eds.), *Evaluation. A systematic approach*. Sage Publications, Newbury Park, California.
- Rossi PH, Lipsey MW, Freeman HE. *Evaluation. A systematic approach*. 2004, 7th ed, Thousand Oaks: Sage Publications.
- Rumberger RW. Why students drop out of school and what can be done. Paper prepared for the conference "Dropouts in America: how severe is the problem? What do we know about intervention and prevention?". Harvard University, 13-1-2001.
- Russell W. Rumberger (May 2001) Why Students Drop Out of School and What Can be Done University of California, Santa Barbara Revised Paper
- Rychetnik L, Frommer M, Hawe P and A Shiell (2002). Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health* 56 (2):119-27. 23.
- Snyderman R. The role of genomics in enabling prospective health care. In: Willard H, Ginsburg GS, eds. *Genomic and personalized medicine*. Durham, NC: Elsevier, 2009:378-85
- Steeg, M. van der en D. Webbink (2006) Voortijdig schoolverlaten in Nederland. Omvang, beleid en resultaten, Den Haag: Centraal Planbureau
- Theil A.C., Verkerk P.H. en Buiting E.(2007). Snel terug naar school. *Medisch Contact* Nr. 31/32 1322 - 1323 NIPO het marktonderzoeksinstituut (2002). Rapport: Schoolverzuim in het voortgezet onderwijs. Amsterdam
- Thurlow Christenson and Martha L. School Dropouts: Prevention, Considerations, Interventions and Challenges Sandra L. University of Minnesota 2004 *American Psychological Society* Volume 13-Number 1
- Thrane C. Explaining educational-related inequalities in health: mediation and moderator models. *Soc Sci Med* 2006;62:467-78.
- Uppal P, Paul P, Sreenivas V. School Absenteeism Among Children and its Correlates: A Predictive Model for Identifying Absentees. *Indian Pediatr* 2010 jan 15, PII:S097475590900142-1 [Epub ahead of print].
- Van der Stoep A, Weiss NS, McKnight B, Beresford SAA, Cohen P. Which measure of adolescent psychiatric disorder—diagnosis, number of symptoms, or adaptive functioning—best predicts adverse young adult outcomes. *J Epidemiol Comm Health* 2002;56:56-65
- Weiss CH. *Evaluation. Methods for studying programs and policies*. 1997, Prentice-Hall, Upper Saddle River, New Jersey.
- WRR, gepubliceerd: 'Vertrouwen in de school. Over de uitval van 'overbelaste' jongeren (r83 jan 09)'

