



M@ZL

HANDBOEK VOOR EEN INTEGRALE AANPAK
VAN ZIEKTEVERZUIM VOLGENS M@ZL
OP HET MBO

Dit is een uitgave van:
GGD West-Brabant

Auteur:
Yvonne Vanneste

Met medewerking van:
Frans Feron
Angelique de Rijk
Carry Roozmond
Marian Prop
Han Snoeijs
Jeanny Sillekens
Nicole Sluijs

De volgende organisaties werkten aan deze publicatie mee:
Ingrado
Kellebeek College
Radius College
Universiteit Maastricht, vakgroep Sociale Geneeskunde
ZonMw
Zoomvliet College

Fotografie en vormgeving:
www.eying.nl

ISBN 978 90 5640 139 9
NUR 740

Eerste druk januari 2014

Alle rechten voorbehouden / All rights reserved
Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze en/of door welk ander medium ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Deze uitgave is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Noch de maker, noch de uitgever stelt zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolledigheden in deze uitgave.

M@ZL is erkend als 'goed onderbouwd' door de Erkeningscommissie Interventies van het RIVM Centrum Gezond Leven .
www.loketgezondleven.nl

Contactpersoon handboek: Yvonne Vanneste
y.vanneste@ggdwestbrabant.nl

GGD West-Brabant, Doornboslaan 225-227, 4816 CZ, Breda.
www.ggdwestbrabant.nl

Voorwoord	3
Inleiding	4
1. M@ZL in vogelvlucht	5
1.1 Het probleem ziekteverzuim	5
1.2 M@ZL als inzet in de strijd tegen voortijdig schoolverlaten	5
1.3 Het MBO aan zet!	8
1.4 M@ZL voor alle studenten met ziekteverzuim	9
1.5 De resultaten: meer aandacht voor en minder uitval bij ziekteverzuim	9
2. De werkwijze	11
2.1 De werkwijze in concrete stappen	11
2.2 Randvoorwaarden voor toepassing	21
3. Onderbouwing van de interventie	26
Literatuurlijst	27
Bijlage 1: Stappenplan in beeld	30
Bijlage 2: Gespreksleidraad voor het gesprek met de student op en door school	32
Bijlage 3: Informatiefolder voor de student	33
Bijlage 4: Redenen voor verwijzing naar de jeugdarts	34
Bijlage 5: Aanmeldformulier voor een consult bij de jeugdarts	35
Bijlage 6: Terugkoppelingsformulier voor de jeugdarts	36
Bijlage 7: Tekst met de aankondiging werkwijze M@ZL	37

Beste lezer,

Voor u ligt een handboek over de aanpak van ziekteverzuim op het MBO. Vanuit de problematiek van voortijdig schoolverlaten bleek dat er geen structurele aanpak bestond bij ziekteverzuim van studenten in het MBO. Hier ontstond behoefte aan een integrale aanpak.

Het doel is te komen tot inzicht in het ziekteverzuim, gespreksvoering met de student vanuit een zorgzame houding en onderzoek en advisering door de jeugdarts van de GGD met betrekking tot het succesvol vervolgen van het leertraject. De methodiek M@ZL (Medische Advisering van de Ziek gemelde Leerling; spreek uit mazzel) is eerder geïntroduceerd en ontwikkeld in het voortgezet onderwijs. De methodiek voor het MBO is hierop gebaseerd en verder ontwikkeld. De GGD West-Brabant, het ROC West-Brabant en de vakgroep Sociale Geneeskunde van de Universiteit Maastricht hebben met elkaar samengewerkt om tot deze methodiek te komen. Men is klein begonnen om de aanpak en werkwijze te laten groeien. De enthousiaste inbreng van medewerkers van GGD West-Brabant, Kellebeek College, Zoomvliet College en Radius College bleek tijdens de pilot die in genoemde colleges is uitgevoerd. De bevindingen zijn verwerkt in dit handboek en kunnen nu op bredere schaal worden toegepast, ook in de overige MBO -opleidingen in het land.

De stuurgroepleden van de drie deelnemende colleges zijn ervan overtuigd dat door toepassing van de methodiek M@ZL in het MBO meer aandacht komt voor ziekteverzuim, een betere begeleiding van de student met ziekteverzuim plaats vindt en, 'last but not least', het ziekteverzuim zal worden terug gedrongen.

Wij hopen dat de M@ZL-methodiek wordt ingezet als instrument om de verzuimaanpak binnen het MBO te versterken, waardoor de student (nog) beter begeleid kan worden naar kwalificatie. Het bestuur van ROC West-Brabant is zeer enthousiast over M@ZL, en sluit dit voorwoord af met de slogan: 'Met een beetje M@ZL kom je er wel!'

September 2013

Bert Bos,
Bestuursmanager college van bestuur ROC West-Brabant.

De interventie M@ZL

M@ZL (spreek uit: mazzel) staat voor Medische Advisering van de Ziek gemelde Leerling. Door een integrale aanpak wordt de ziek gemelde leerling vroegtijdig gesignaleerd en begeleid, waardoor de omvang van schoolverzuim door ziekte wordt verlaagd en schooluitval (voortijdig schoolverlaten ofwel VSV) kan worden voorkomen. De interventie is in eerste instantie ontwikkeld voor het voortgezet onderwijs (VO) (www.loketgezondleven.nl), en is vervolgens doorontwikkeld voor het middelbaar beroepsonderwijs (MBO). In dit handboek wordt de methodiek voor het MBO beschreven.

Ziekteverzuim

Ziekteverzuim is schoolverzuim na ziekmelding. Schoolverzuim is een risico voor schooluitval. Door het missen van onderwijs en stagedagen komen de studievoortgang en het contract met de praktijkbiedende organisatie (praktijkovereenkomst, ofwel POK) in het gedrang. Bovendien kunnen de problemen achter het schoolverzuim de studieresultaten negatief beïnvloeden. De achterliggende redenen van het schoolverzuim zijn velerlei, zoals gebrek aan motivatie, een verkeerde studiekeuze, (geestelijke) gezondheidsproblemen en persoonlijke omstandigheden. Door te verzuimen geeft de student (onbewust) een signaal af.

De laatste jaren is veel actie ondernomen met betrekking tot het terugdringen van voortijdig schoolverlaten ('Aanval op Schooluitval'), onder andere door middel van een consequent en eenduidig spijbelbeleid. Echter, doordat schoolverzuim door ziekte geoorloofd is, wordt deze vorm van schoolverzuim met dit spijbelbeleid niet aangepakt. Een structurele en integrale aanpak van ziekteverzuim ontbreekt als onderdeel van de verzuimaanpak, terwijl schoolverzuim wegens ziekte ook veel voorkomt. Sterker nog, door het aangescherpte spijbelbeleid vermoedt men dat het ziekteverzuim onder scholieren de laatste jaren zelfs is toegenomen.

Voortijdig schoolverlaten

Voortijdig schoolverlaten wordt vaak voorafgegaan door schoolverzuim. Het MBO wordt het meest van alle schooltypen geconfronteerd met studenten die uitvallen. De problematiek rond voortijdig schoolverlaten is alom bekend. Voortijdig schoolverlaten kan vergaande gevolgen hebben voor het sociale leven van jongeren en het verwerven van een zelfstandige plek in de samenleving. Uit onderzoek blijkt dat bij een grote groep studenten met passend beleid schooluitval kan worden voorkomen. De literatuur onderstreept het belang van vroegtijdige signalering.

Voor wie is dit handboek geschreven?

Dit handboek is geschreven voor MBO-opleidingen, die samen met de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en (de afdeling Leerplichtzaken van) de gemeenten willen investeren in de aanpak van ziekteverzuim, ook al zijn ze daartoe bij wet (nog) niet verplicht.

Leeswijzer

Dit handboek informeert (toekomstig) gebruikers over de mogelijkheden en de te verwachte resultaten van de interventie M@ZL, en biedt ondersteuning bij de implementatie. Hoofdstuk 1 informeert over het doel en de doelgroep van de interventie. Hoofdstuk 2 beschrijft de werkwijze stapsgewijs en de randvoorwaarden voor implementatie. De onderbouwing van de werkwijze wordt gegeven in hoofdstuk 3. In de bijlagen bevinden zich de materialen die nodig zijn om er concreet mee aan de slag te kunnen gaan.

Woord van dank

In dit handboek is de kennis van veel mensen bijeengebracht. Met behulp van VSV-subsidie (bestemd voor een regionale aanpak van VSV, convenantperiode 2012-2015, ministerie OCW) en eigen bijdragen van de GGD West-Brabant en de medewerkende colleges hebben we ervaring kunnen opdoen met de interventie. Een groot aantal medewerkers van scholen voor voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs, jeugdgezondheidszorg en gemeenten hebben hun ervaringen met ons gedeeld. Met behulp van subsidie van ZonMw hebben we begeleidend onderzoek kunnen uitvoeren, en is dit handboek tot stand gekomen. De universiteiten Maastricht en Tilburg zijn ons zeer behulpzaam geweest in het wetenschappelijk onderbouwen van de interventie en in de uitvoer van begeleidend onderzoek. Een ieders bijdrage, in welke vorm dan ook, hebben wij bijzonder gewaardeerd!

1. M@ZL in vogelvlucht

In dit hoofdstuk leest u hoe de interventie past binnen het huidige onderwijs- en jeugdbeleid, voor wie de interventie bedoeld is en welke resultaten geboekt kunnen worden met de interventie.

1.1 Het probleem ziekteverzuim**Schoolverzuim na ziekmelding**

Er is sprake van schoolverzuim wanneer een leerling niet op school aanwezig is op momenten dat hij aanwezig moet zijn. Bij schoolverzuim maken we onderscheid tussen geoorloofd en ongeoorloofd verzuim. Verzuim is geoorloofd wanneer de school toestemming heeft gegeven, of wanneer er een geldige reden voor is, zoals ziekte. Is dat niet het geval dan noemen we dat ongeoorloofd verzuim, ofwel spijbelen. Door het missen van onderwijs, en door de achterliggende problematiek van het verzuim, kan schoolverzuim de studieresultaten en de studievoortgang, als ook de omgang met klasgenoten en de zelfstandigheid en het oplossend vermogen van de jongere negatief beïnvloeden. Dit kan vervolgens leiden tot uitstroom naar een lager onderwijsniveau of het niet behalen van een startkwalificatie. Achter ziekteverzuim schuilt vaak andersoortige problematiek. Daarbij valt te denken aan een onrustige thuissituatie of leer- en motivatieproblemen. Of jongeren hebben lichamelijke klachten die veroorzaakt worden door stress of leefstijl. Sommigen zijn bekend met een aandoening, zoals astma of migraine, waarvoor ze (nog) niet (optimaal) behandeld worden, of ze hebben psychische klachten of gedragsproblemen en staan op de wachtlijst voor hulp. We weten dat veel adolescenten niet naar de huisarts gaan bij klachten. De laatste jaren zijn meerdere rapporten verschenen, waaruit telkens blijkt dat de voornaamste redenen voor thuiszitten psychische, psychiatrische en gedragsproblematiek zijn (Eekelen, 2010; Thuiszittersonderzoek Ingrado). Jongeren geven zelf aan naar school te willen, ook als zij onder behandeling staan vanwege genoemde problematiek.

Aard, omvang en spreiding van ziekteverzuim

Onderzoek uit 2002 wijst uit dat op het voortgezet onderwijs het totale schoolverzuimpercentage 7,9 % bedraagt (bij 'tellen in de klas' is 7,9% van de leerlingen op het moment van de telling afwezig). Bij bijna de helft (49%) van deze leerlingen is ziekte de opgegeven reden van afwezigheid (NIPO, 2002). Ziekteverzuim lijkt de laatste jaren enorm toegenomen, mogelijk vanwege de strenge handhaving van de leerplichtwet, die slechts het 'ongeoorloofde' schoolverzuim (spijbelen) aanpakt. Recentere onderzoekscijfers, inclusief cijfers van ziekteverzuim op het MBO, zijn jammer genoeg niet bekend.

Voortijdig schoolverlaten

Veel schoolverlaters geven meerdere redenen op om te stoppen met de opleiding, zoals leer- en motivatieproblemen, gedragsproblemen, (geestelijke) gezondheidsproblemen en problemen in de thuissituatie. Ongeveer de helft van de redenen blijkt 'beïnvloedbaar'. Vele maatregelen om schooluitval aan te pakken zijn gericht op het vroegtijdig signaleren van deze problemen, om vervolgens met behulp van adequate ondersteuning voortijdig schoolverlaten te voorkomen. De determinanten van voortijdig schoolverlaten zijn schoolverzuim en slechte schoolprestaties (Rumberger, 1995; Battin – Pearson, 2000; Christenson, 2004; Kearney, 2003 en 2008). Vroegtijdige signalering richt zich dan ook veelal op deze determinanten.

Aard, omvang en spreiding van voortijdig schoolverlaten

In Nederland is als ijkpunt voor voortijdig schoolverlaten gekozen voor de startkwalificatie: een havo-, vwo- of mbo- diploma op minimaal niveau 2 (www.aanvalopschooluitval.nl). In het schooljaar 2011-2012 waren er totaal 41.490 nieuwe voortijdig schoolverlaters (vsv-ers), 3,2% van het totaal aantal onderwijsdeelnemers. Dit gegeven doet zich vooral voor op het MBO: 29.671 (71,5%) van de vsv-ers waren MBO-studenten. Van deze MBO-studenten was 22.374 (75,4%) BOL-student (Beroepsopleidende Leerweg), 25.206 (60,7%) man, 31.421 (75,7%) ouder dan 18 jaar en 26.350 (63,5%) autochtoon. (www.cijfers.minocw.nl)

De mogelijke gevolgen van VSV

Het behalen van een startkwalificatie geeft een beter perspectief op de arbeidsmarkt en een eigen plek in de samenleving. Dit is niet alleen goed voor de maatschappij en de economie, maar ook goed voor de jongere zelf. Voortijdig schoolverlaten brengt hoge maatschappelijke kosten met zich mee ten gevolge van uitkeringen bij ziekte, arbeidsongeschiktheid of werkloosheid, maar ook vanwege kosten ten gevolge van gezondheidsproblemen en criminaliteit. Bovendien eist onze kenniseconomie een optimale benutting van ons leerkapitaal. Van de voortijdige schoolverlaters (vsv-ers) die werk hebben gevonden zijn de baankenmerken (zoals 'tijdelijke aanstelling' en 'weinig carrièremogelijkheden') in veel gevallen verre van gunstig. Daarnaast verkeert ruim een kwart van de vsv-ers anderhalf jaar later in een kwetsbare situatie. Ze hebben geen werk, volgen geen opleiding en zoeken niet naar werk. Onder hen vooral jongeren die vanwege zorgtaken of (geestelijke) gezondheidsproblemen hebben moeten stoppen met de opleiding (Allen, 2010).

1.2 M@ZL als inzet in de strijd tegen voortijdig schoolverlaten**De wet in gebreke**

Spijbelars komen vroeg of laat de leerplichtambtenaar tegen. Dat geldt niet voor studenten die zich om gezondheidsredenen afmelden. Ziek is tenslotte ziek. De school neemt de ziekmelding voor kennisgeving aan. Het kan (en moet) anders. Te meer omdat het algemeen bekend is dat studenten die ziek zijn vaak door aanvullende maatregelen toch aan het onderwijs kunnen deelnemen, en dat studenten zich ziek melden, terwijl er sprake is van andersoortige problematiek. Met adequate en tijdige ondersteuning worden hun onderwijskansen geoptimaliseerd. De school kan dit echter niet alleen!

M@ZL biedt uitkomst in de aanpak van ziekteverzuim van studenten. De interventie M@ZL geeft aan hoe een MBO-opleiding het ziekteverzuimprobleem kan aanpakken, en hoe de JGZ en de gemeenten hierin kunnen ondersteunen. Afspraken op schoolniveau en samenwerkingsafspraken zorgen ervoor dat de student met ziekteverzuim tijdig wordt gesignaleerd en dat passende zorg en onderwijs kan worden geleverd. Bewustwording van (de omvang van) het probleem ziekteverzuim, structurele aandacht voor en een sluitende zorgstructuur rondom de ziek gemelde student zorgen voor een verhoging van de verzuimdrempel en een snellere terugkeer naar school, waardoor het ziekteverzuim afneemt en schooluitval wordt voorkomen.



Het is september als Kevin door de SLB-er wordt verwezen naar de jeugdarts. Kevin is twintig jaar en doet, vanwege een hoog ziekteverzuim, voor de derde keer de derde klas mediavormgeving. Hij geeft aan sinds 2 jaren heftige hoofdpijnklasten te hebben. Uitgebreid onderzoek in het ziekenhuis heeft geen medische verklaring hiervoor opgeleverd. Eind vorig schooljaar heeft de school hem vanwege zijn medische situatie nog een laatste kans geboden. Aangezien Kevin vooral van school verzuimt, op het stageadres is hij meestal wel aanwezig, vermoedt de school een motivatieprobleem. De jeugdarts vermoedt AD(H)D. Uit het dossier blijkt dat hij van jongs af aan concentratieproblemen heeft. Nadat ADHD-medicatie en begeleiding is gestart gaat het beter met Kevin. Ook is hij ontvankelijker voor begeleiding door school met betrekking tot het plannen van zijn activiteiten en opdrachten. De jeugdarts adviseert de school het ziekteverzuim te blijven monitoren en bij elke verzuimmelding een gesprek te hebben met Kevin.

De school signaleert en monitort, de jeugdarts adviseert en de leerplichtambtenaar controleert en handhaaft. De werkwijze wordt opgenomen in het schoolbeleid, waardoor de vrijblijvendheid wordt opgeheven.

Gezamenlijke doelstelling

Intersectorale samenwerking is een hele uitdaging en vraagt om intersectoraal beleid, vanuit een gemeenschappelijke zorg en verantwoordelijkheid voor het welbevinden en slagen van jongeren. De wederzijdse afhankelijkheid tussen onderwijs en gezondheid is evident: goede gezondheid en welbevinden optimaliseren de onderwijskansen, en onderwijs draagt op termijn bij tot betere gezondheid. Zo worden ook sociaaleconomische gezondheidsverschillen beslecht.

Scholen staan voor de taak passend onderwijs te bieden en problemen bij jongeren vroegtijdig te signaleren. Vanuit de kernwaarde van het MBO 'elke deelnemer telt' (met andere woorden: 'de mens centraal', 'iedereen doet er toe', 'geen talent onder de korenmaat' en 'primair denkend vanuit het belang van de student') is er aandacht voor de individuele student en aanpassing van het onderwijs aan de behoefte en de mogelijkheden van de student, teneinde de kans op het behalen van een diploma te vergroten.

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) staat voor de taak preventieve gezondheidszorg te bieden aan alle jongeren in Nederland van 0-23 jaar. Naast het volgen van de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling van jongeren, signaleert de JGZ vroegtijdig gezondheidsproblemen. Waar nodig biedt de JGZ adequate ondersteuning of doorverwijzing, zowel door het organiseren van (sociaal)medische zorg als door het adviseren met betrekking tot aanpassing van het onderwijs. Schoolverzuim, en dan met name ziekteverzuim, is een dergelijk signaal.

Het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen is een van de grote uitdagingen van het (gemeentelijke) gezondheidsbeleid. M@ZL kan potentieel bijdragen aan een verkleining van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, omdat de invloed van (geestelijke) gezondheidsproblemen en sociale problemen op het te bereiken opleidingsniveau door M@ZL kan worden verminderd.

Zowel de school als de student hebben als doel het behalen van een diploma. De gezamenlijkheid van deze doelstelling vormt dan ook de basis van de ziekteverzuimaanpak volgens M@ZL. Door wederzijdse afhankelijkheid en gelijkwaardigheid is de basisverhouding tussen de student en de school positief. Aandacht voor ziekteverzuim gebeurt vanuit zorg en beoogt het creëren van een win-win situatie.

De ervaringen tot nu toe

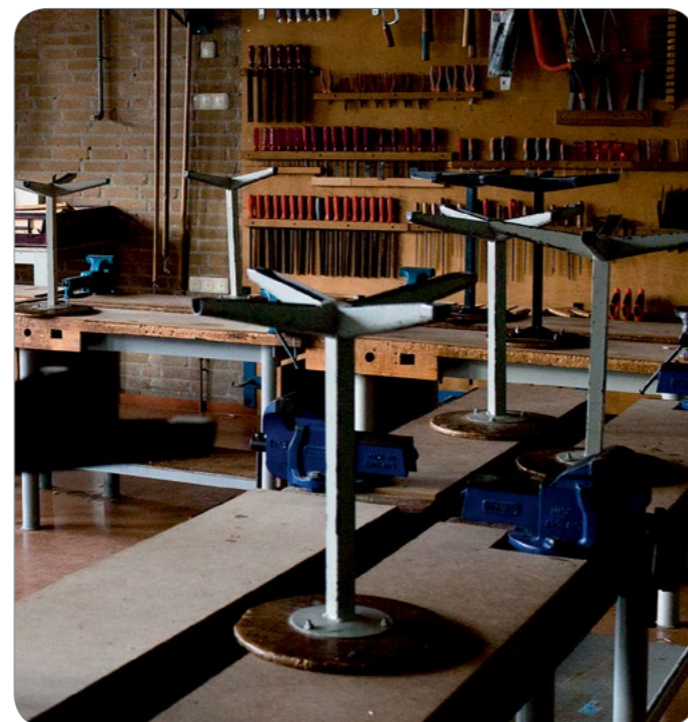
M@ZL is op het voortgezet onderwijs voor het eerst toegepast in schooljaar 2007-2008. De pilotresultaten op het voortgezet onderwijs waren positief: zowel op schoolniveau als op individueel niveau nam de verzuimomvang af (Vanneste, 2012). Op zestien scholen in West-Brabant heeft inmiddels een effectiviteitsstudie plaatsgevonden, waarvan de eindresultaten in 2014 verwacht worden. Naar aanleiding van de tussentijdse procesevaluatie is gebleken dat de interventie uitvoerbaar is, mits aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan, en dat de scholen, JGZ en gemeenten tevreden zijn over de samenwerking en de werkwijze. Scholen voelen zich gesteund in hun strijd tegen schooluitval. Ouders en leerlingen ervaren de gesprekken als zinvol. Op drie MBO-colleges in West-Brabant wordt momenteel ervaring opgedaan met werken volgens M@ZL. Dit handboek is gebaseerd op hun ervaringen en op begeleidend onderzoek.

De aanpak onderscheidt zich vooral door de intensieve samenwerking tussen de betrokken partijen, die de interventie gezamenlijk hebben ontwikkeld. Door het maken van bindende afspraken is er beduidend meer grip gekomen op de ziek gemelde leerling. Ook worden ouders intensief betrokken en ligt de nadruk op de verzuimbegeleiding vanuit een zorgrelatie. Dankzij deze factoren is het bereik van deze (risico)groep zeer hoog.

Uit: vsv verkenner, over M@ZL op het voortgezet onderwijs.

1.3 Het MBO aan zet!

Alle MBO-opleidingen kunnen met de interventie aan de slag. De samenwerking met de JGZ en afdeling leerplichtzaken (LPZ) van de gemeente kan gezocht worden binnen de reeds bestaande overlegstructuren, zoals de Lokale Educatieve Agenda. De aanpak van ziekteverzuim van studenten past in het gemeentelijke jeugd- en onderwijsbeleid, verankerd in bestaande wet- en regelgeving en landelijke maatregelen om schooluitval te voorkomen ('Aanval op Schooluitval').



De leerplichtwet

Het recht op onderwijs is verankerd in de Leerplicht en wordt beschermd door het terugdringen van schoolverzuim. Een jongere die niet op school is tijdens de lessen die hij moet volgen verzuimt van school. Soms heeft hij daarvoor een geldige reden bijvoorbeeld ziekte of afwezigheid met toestemming. Dit heet geoorloofd verzuim. Bij het ontbreken van een geldige reden spreken we van 'ongeoorloofd' verzuim, ofwel spijbelen. De school bepaalt of er sprake is van een geldige of ongeldige reden voor verzuim. In de leerplichtwet is sinds 2007 ook de kwalificatieplicht geregeld. Hiermee wordt de leerplicht verlengd tot de dag dat de jongere een startkwalificatie (een havo-, vwo- of mbo-diploma vanaf niveau 2) heeft gehaald, of tot de dag dat de jongere 18 jaar wordt. De leerplichtambtenaar houdt toezicht op naleving van de kwalificatieplicht. De criteria voor het melden van schoolverzuim bij de leerplichtambtenaar liggen vast. Zo is afgesproken dat bij ziekteverzuim de school de jongere na vier weken meldt bij de leerplichtambtenaar. In de tussentijdse periode moeten betrokken partijen zelf aan de slag!

Wet publieke gezondheidszorg (Wpg)

Op grond van deze wet biedt de gemeente aan alle jongeren van 0 tot 23 jaar het Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg 0-23 jaar (BTP) aan. De jeugdgezondheidszorg is gericht op het voorkomen en zo vroeg mogelijk signaleren van problemen op lichamelijk, geestelijk, cognitief en/of sociaal gebied. De gemeente is vrij om het maatwerkdeel van het BTP af te stemmen op de lokale zorgbehoefte, oftewel de gezondheidssituatie, en op de prioriteiten in de gemeente of regio. De zorg voor de volksgezondheid raakt ook aan andere gemeentelijke beleidsterreinen zoals werken, welzijn en onderwijs. Veel andere partijen spelen hierin een rol. Voor het bereiken van een gezonde samenleving is het nodig dat alle gemeentelijke beleidsterreinen zich hierbij betrokken voelen. Het is van belang dat deze partijen met elkaar samenwerken en hun beleid op elkaar afstemmen. De gemeente draagt zorg voor deze samenwerking en afstemming.

Wet passend onderwijs

De scholen hebben een zorgplicht en de plicht om jongeren onderwijs aan te bieden dat past bij hun mogelijkheden.

Wet op de Jeugdzorg

De scholen zijn verplicht problemen te signaleren, samen te werken en mee te werken bij het maken van afspraken met gemeentelijke partijen en de aanbieder van Jeugdzorg. In het Zorg Advies Team sluiten instellingen, die zorg en ondersteuning bieden aan jeugdigen en hun opvoeders, aan bij de zorg die door scholen wordt geboden.

1.4 M@ZL voor alle studenten met ziekteverzuim

De doelgroep van de interventie bestaat uit alle MBO-studenten met ziekteverzuim. De aanwezigheidsregistratie van de school ondersteunt de school in het signaleren van de student met ziekteverzuim. Vervolgens zal slechts een deel van deze studenten worden uitgenodigd voor een consult bij de jeugdarts. Het is de school die dit beoordeelt. Alle studenten doen mee, ook migrantengroepen. De school en de jeugdarts zijn bekend met de diversiteit van de doelgroep.

Daar de interventie ook beoogt om bij zowel ouders als schoolmedewerkers de bewustwording te bevorderen ten aanzien van de omvang van het probleem en ten aanzien van de mogelijkheden om te interveniëren, kunnen zij gezien worden als intermediaire doelgroepen.

1.5 De resultaten: meer aandacht voor en minder uitval bij ziekteverzuim

Het doel van M@ZL is een (in eerste instantie stabilisering, waarna vervolgens) afname van de omvang van het ziekteverzuim. In ultimo, op de lange termijn, is het beoogde effect van M@ZL het optimaliseren van onderwijskansen en het terugdringen van voortijdig schoolverlaten, specifiek gericht op MBO-studenten met ziekteverzuim. Aandacht voor het ziekteverzuim van studenten door alle betrokkenen, vroegtijdige signalering van de student met 'zorgwekkend' ziekteverzuim (de criteria hiervoor zijn tevoren vastgelegd in het schoolbeleid; zie 2.2), kennis van de achterliggende problematiek, het begeleiden van de student, goede zorg en passend onderwijs moeten hiertoe leiden. Voor de implementatie en uitvoer van een nieuwe interventie is het van groot belang draagvlak te creëren bij de uitvoerders en alle betrokkenen, door hen te informeren en te motiveren. Al deze tussentijdse stappen zijn nodig om het eindresultaat te bereiken.

De resultaten na 1 jaar implementatie:

- de werkwijze M@ZL is opgenomen in het schoolverzuimbeleid.
- alle studenten, ouders en schoolmedewerkers hebben kennis kunnen nemen van de visie achter en het doel van de werkwijze, evenals de manier van uitvoer.
- 80% van de studenten, ouders en schoolmedewerkers zijn bekend met de visie, het doel en de werkwijze.
- 90% van de MBO-studenten zegt dat het moeilijk is onopgemerkt weg te blijven.
- 80% van de MBO-studenten zegt afwezigheid altijd te melden.
- 90% van de MBO-studenten zegt de echte verzuimredenen altijd te melden.
- 50% van alle schoolmedewerkers weet dat het monitoren van verzuim en re-integratie tot hun taken behoort.
- het verzuim en de re-integratie wordt daadwerkelijk gemonitord door 50% van de schoolmedewerkers.
- er is na ziekmelding in 50% van de keren binnen 3 dagen contact met de student vanuit school.
- 50% van de betrokken schoolmedewerkers (zij die geacht worden contact op te nemen) weet hoe dit contact inhoud en vorm te geven.
- de jeugdarts neemt deel aan 70% van de ZAT's.
- er vindt in 50% van de keren dat er sprake is van 'zorgwekkend' ziekteverzuim (de criteria hiervoor zijn vastgelegd in het schoolbeleid) verzuimgesprekken plaats op school en door de school met de student.
- de jeugdarts heeft minimaal eenmalig uitleg gegeven aan schoolmedewerkers over het voeren van het gesprek op school en over de meerwaarde van het consulteren van de jeugdarts.
- voor 80% van degenen die het verzuimgesprek binnen de school voeren is duidelijk wat de jeugdarts kan betekenen indien er sprake is van 'zorgwekkend' ziekteverzuim.
- de jeugdarts heeft de eerste consulten uitgevoerd en re-integratieadviezen gegeven.

2. De werkwijze

- alle betrokken leerplichtambtenaren zijn op de hoogte gebracht van de aanpak.
- alle betrokken leerplichtambtenaren kennen het doel van het gesprek met de student met 'zorgwekkend' ziekteverzuim, en weten hoe dit gesprek inhoud en vorm te geven volgens de regels van M@ZL.
- er vindt in 50% van de keren dat een student is aangemeld bij de leerplichtambtenaar binnen 2 weken een gesprek plaats.

- 10% van de studenten met 'zorgwekkend' ziekteverzuim wordt uitgenodigd bij de jeugdarts.
- er vindt in 80% van de keren dat een student is aangemeld bij de leerplichtambtenaar binnen 2 weken een gesprek plaats.
- er is een stabilisering van het aantal verzuimmeldingen in frequentie op schoolniveau.
- er is een stabilisering van de duur van het ziekteverzuim op schoolniveau.
- er zijn aantoonbaar studenten 'binnen het MBO' gebleven mede dankzij M@ZL.

De resultaten na 3 jaren implementatie:

- de werkwijze M@ZL is opgenomen in de onderwijs- en praktijkovereenkomst (OOK en PAK).
- 95% van de studenten, ouders en schoolmedewerkers is bekend met de visie, het doel en de werkwijze.
- 95% van de MBO-studenten zegt dat het onmogelijk is onopgemerkt weg te blijven.
- 95% van de MBO-studenten zegt hun afwezigheid altijd te melden.
- 90% van de MBO-studenten zegt de echte verzuimredenen altijd te melden.
- 80% van alle schoolmedewerkers weet dat het monitoren van verzuim en re-integratie tot hun taken behoort.
- het verzuim en de re-integratie wordt daadwerkelijk gemonitord door 80% van de schoolmedewerkers.
- de jeugdarts neemt deel aan 90% van de ZAT's.
- er is na ziekmelding in 80% van de keren binnen 3 dagen contact met de student vanuit school.
- 80% van de betrokken schoolmedewerkers weet hoe dit contact inhoud en vorm te geven.
- er vindt in 80% van de keren dat er sprake is van 'zorgwekkend' ziekteverzuim verzuimgesprekken plaats op school en door de school met de student.
- 90% van de schoolmedewerkers zijn bekend met het werk van de jeugdarts.

De resultaten na 5 jaren implementatie:

- er is na ziekmelding in 95% van de keren binnen 3 dagen contact met de student vanuit school.
- 95% van de betrokken schoolmedewerkers weet hoe dit contact inhoud en vorm te geven.
- er vindt in 95% van de keren dat er sprake is van 'zorgwekkend' ziekteverzuim verzuimgesprekken plaats op school en door de school met de student.
- er vindt in 95% van de keren dat een student is aangemeld bij de leerplichtambtenaar binnen 2 weken een gesprek plaats.
- er is een significante afname van het aantal verzuimmeldingen in frequentie op schoolniveau.
- er is een significante afname van de duur van het ziekteverzuim op schoolniveau.
- er zijn aantoonbaar studenten 'binnen het MBO' gebleven mede dankzij M@ZL.
- geen enkele student met ziekteverzuim in de voorgeschiedenis verlaat de school, zonder dat deze begeleid is vanuit M@ZL.

De resultaten zijn eveneens de effectmaten voor een succesvolle implementatie, en kunnen gebruikt worden voor de evaluatie.



Wat houdt de interventie precies in? In dit hoofdstuk komt de interventie stapsgewijs aan bod, waarbij telkens de onderbouwing en het doel van de stap worden aangegeven. Ter verduidelijking en illustratie, en voor eigen variaties op de interventie, zijn tips en praktijkvoorbeelden toegevoegd. In bijlage 1 wordt het stappenplan schematisch weergegeven. De materialen vindt u terug in de overige bijlagen.

2.1 De werkwijze in concrete stappen

De school neemt bij ziekteverzuim altijd contact op met de student (en ouders) en gaat het gesprek aan (stap 1 en 2). De school vraagt in voorkomende gevallen een consult aan bij de jeugdarts (stap 3), die in een plan van aanpak /re-integratieadvies; stap 4), de school informeert over het leer- en werkvermogen van de student, en over gewenste zorg en aanpassingen van het onderwijs. De school draagt zorg voor (het schoolgerelateerde deel van) de uitvoering van het plan van aanpak /re-integratieadvies, en monitort (het ziekteverzuim van) de student (stap 5). Bij weigering van de student om mee te werken aan het vinden van een oplossing, of bij het niet nakomen van de gemaakte afspraken wordt de leerplichtambtenaar gevraagd in te grijpen. Zo kan ook bij ziekteverzuim de leerplichtwet worden gehandhaafd en kwalificatieplicht worden nageleefd. De stappen worden nu verder uitgewerkt.

Stap 1: De actieve begeleiding door school start vanaf de eerste verzuimdag

De ziekmelding wordt niet slechts voor kennisgeving aangenomen. Er is aandacht voor de student die er niet is. Bij ziekmelding neemt de school altijd, en het liefst nog dezelfde dag, contact op met de student. In dit contact neemt de school een luisterende houding aan. De school toont belangstelling en geeft aandacht. Op die manier laat de school betrokkenheid merken en weet de student dat er aandacht is. Het tonen van belangstelling biedt bovendien vaak een opening om met de student in gesprek te komen, en de reden van het ziekteverzuim te achterhalen. Studenten geven zelf aan dat ze vaak de ware reden van het verzuim in eerste instantie niet melden aan school. De kwaliteit van het contact is cruciaal. Het is belangrijk bij ziekteverzuim uit te gaan van het standpunt 'ziek is ziek'. Ga hierover niet in discussie. Het is waar wat de student zegt, zoals de student het beleeft. Bij het hiervan openlijk in twijfel trekken verlies je vaak (het vertrouwen van) de student. In dit contact worden met de student afspraken gemaakt over terugkeer naar school en over het onderhouden van het contact. De uitkomst van het contact wordt geregistreerd in het digitale dossier en door de school gemonitord. Komt de student de afspraken na? Zo niet, dan spreekt de school de student hierop aan.

Tip: Laat tijdens het contact met de student OMA thuis: Oordeel niet, laat eigen Mening en Aannames achterwege.

Uit: Landelijke handreiking 'Snel terug naar school is veel beter'.

Tip: Laat de student bij het maken van afspraken over terugkeer naar school zelf een actieve rol spelen.

45% van de MBO-studenten zegt dat het tamelijk gemakkelijk is om onopgemerkt weg te blijven. 40% meldt afwezigheid niet en 20% meldt de echte reden niet. Bij alle verzuim moet worden nagegaan wat de reden is. Uit: Iedereen bij de les!

Verzuim is een vorm van gedrag. Niet altijd leiden ziekte of klachten tot verzuim. Veelal is er sprake van een zekere beslissingsvrijheid om zich 'ziek' en 'beter' te melden. De verzuimbeslissing wordt niet alleen bepaald door de klachten (de verzuimnoodzaak), maar ook door de verzuimdrempel, die uit twee aspecten bestaat: de verzuimbehoefte en de verzuimgelegenheid. De verzuimbehoefte verwijst vooral naar de waardering van de opleiding en de binding met de school. Bij de verzuimgelegenheid gaat het om aspecten als verzuimcontrole en de 'verzuimcultuur'. De verzuimdrempel wordt dus in belangrijke mate beïnvloed door de omstandigheden. De school krijgt het verzuim dat het verdient.

Uit: Landelijke handreiking 'Snel terug naar school is veel beter': Het verzuimmanagementmodel uit de bedrijfsgeneeskunde.

Stap 2: De school gaat in gesprek met de student naar aanleiding van 'zorgwekkend' verzuim

Bij 'zorgwekkend' ziekteverzuim (de criteria hiervoor zijn tevoren vastgelegd in het schoolbeleid; zie 2.2) vindt er op en door school een verzuimgesprek plaats met de student (en ouders). Ouders worden (in principe altijd, als de jongere 18- is of nog thuiswonend) betrokken vanwege de (mogelijke) invloed van ouderfactoren op ziektebeleving van de jongere. Ook kunnen gezinsgerelateerde factoren een rol spelen bij het ziekteverzuim van de jongere. Voor de aanpak van het ziekteverzuim is eveneens bewustwording en spiegeling van (verzuim)gedrag en de invloed van ouders hierop van groot belang. Het verzuimgesprek wordt vanuit zorg gevoerd: 'Hard op de zaak, met het hart op de juiste plek'. Het doel van dit gesprek is het delen van zorgen en verantwoordelijkheden, het achterhalen van de reden(en) van het verzuim en het komen tot concrete afspraken over begeleiding en zorg. De leidraad voor dit verzuimgesprek met student (en ouders) bevat de volgende opbouw en inhoud:

- 'Je verzuim valt me op en baart me zorgen'. Benadruk het gemeenschappelijke doel, namelijk het behalen van het diploma.
- 'Wat is er (met je) aan de hand?'
 - Geef de student de mogelijkheid vrij te spreken over de redenen van verzuim.
 - Ga samen met de student na wat bepalende factoren zijn voor een besluit tot ziekmelding. Het referentiekader van student (en ouders) kan meespelen. Je kunt een doorbrekende rol spelen door dit bespreekbaar te maken.
 - Laat aan student (en ouders) zien wat als afwijkend (= omvang of frequentie van het ziekteverzuim) wordt beschouwd. Maak hen medeverantwoordelijk door de situatie te spiegelen.



Priscilla is 18 jaar en komt op het verzuimspreekuur van de jeugdarts op verzoek van de school. Ze zit al vanaf eind september thuis. Die zomer werd zij vastgehouden in een politiecel vanwege een onterechte verdenking. Zij heeft deze gebeurtenis als zeer traumatisch ervaren. Ze kreeg van de huisarts kalmeringsmiddelen nadat ze zelf slachtofferhulp had geweigerd. Ze wil stoppen met de opleiding. De school vraagt sociaal te veel van haar, ze kan haar hoofd er niet goed bijhouden. Ze heeft veel lichamelijke klachten, en is erg moe. Onderzoek bij de specialist levert tot nu toe niets op. De jeugdarts bespreekt met haar en haar ouders de mogelijkheden van traumaverwerking, waar ze nu meer voor open staat. De jeugdarts spreekt af dat ze op korte termijn hulp zoekt en verwijst haar. De jeugdarts geeft de bevindingen, met toestemming van Priscilla, door aan school en vraagt de school in overleg te gaan met haar over mogelijkheden van verlenging van de opleiding.

- Wat ga jij er aan doen om dit op te lossen?
 - Denk niet in klachten, maar in mogelijkheden.
 - Ga er niet vanuit dat je een kant-en-klare oplossing kunt bieden. Het is belangrijk de student ruimte te geven zodat hij/zij zelf een actieve rol gaat innemen en oplossingen aandraagt. Zorg ervoor dat je in het gesprek open staat en niet met vooringenomen blik kijkt. Oplossingen zijn vaak simpel en liggen dichterbij dan je in eerste instantie denkt.
- Hoe kan ik je daarbij ondersteunen? Neem de volgende vragen als uitgangspunt:
 - Wat heb je nodig om weer naar school te kunnen komen?
 - Wat kunnen we als school voor je doen?

Tip: Neem een OEN-houding aan: Wees Open, Eerlijk en Neutraal!
Uit: Landelijke handreiking 'Snel terug naar school is veel beter'.

Tip: Gebruik het kaartje met 'gespreksleidraad' (bijlage 2)

Tip: Laat de student (ouder dan 18 jaar, niet meer thuiswonend) in eerste instantie zelf bepalen of en wie hij/zij bij het gesprek wil hebben. Je kunt als school altijd nog beslissen of je in tweede instantie de ouders wil betrekken. Zo straal je uit dat je alle vertrouwen hebt in een goede samenwerking met de student.

Tip: Laat de jeugdarts op school een keer uitleg geven over hoe in gesprek te gaan over ziekteverzuim. De jeugdarts heeft hiermee ruimschoots ervaring.

Bij navraag blijkt dat veel schoolmedewerkers enige schroom ervaren om bij ziekteverzuim door te vragen, deels vanwege hun gemis aan medische expertise. Ook zijn ze bang de relatie met de student te verstoren. Ziekteverzuim blijkt een gevoelig onderwerp. Het raakt ook aan je eigen overtuigingen. Echter, de praktijk wijst uit dat praten over ziekteverzuim geleerd kan worden.

Uit: Attitudes towards addressing medical absenteeism in secondary school.

'In het begin was het even wennen en voelde ik wel wat weerstand, maar ik merkte al snel dat ouders en leerling het gesprek ook heel erg waarderen, als ze merken dat je een goede intentie hebt. En er waren ook zaken die op school speelden. Ze waren blij dat ik dat meteen oppakte'.

Door: Zorgcoördinator.

'Ik zeg altijd tegen ouders: we zijn samen met jouw kind dit avontuur begonnen en wat ons betreft gaan we nog steeds voor dat diploma. Dan begrijpen ouders dat we hier zitten voor het kind. Dat neemt de weerstand meestal wel weg'.

Door: Zorgcoördinator.

Een verzuimgesprek op en door school laat de betrokkenheid van de school zien. Dat wordt door de deelnemers zeer gewaardeerd. Ze ervaren aandacht en zorg van de kant van de school.

Uit: procesevaluatie M@ZL op het voortgezet onderwijs.

Vanuit het systeemdenken (een geheel van interacterende processen, een manier om naar gedrag te kijken en het te begrijpen), terug te vinden in het biopsychosociale model (Gedrag wordt beïnvloed door biomedische, psychologische en sociale factoren, waarbij terugkoppeling en wederzijdse beïnvloeding een belangrijke rol spelen), doet bij ziekteverzuim van het kind het hele systeem mee. Dit houdt in dat er altijd aandacht is voor de opgroeisituatie en sociale omgeving van de jongere.

Engel, 1977: The need for a new medical model.

Het biopsychosociale model.

Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 50% van alle werknemers in Nederland niet heeft verzuimd in de afgelopen 12 maanden, en dat de gemiddelde verzuimfrequentie ongeveer 1 keer per jaar is.

Uit: 'Ziekteverzuim in Nederland in 2010', door TNO



Een voorbeeld van afspraken bij ziekteverzuimbeleid volgens M@ZL: de verzuimmelding vindt altijd telefonisch plaats voor 9:00 uur's ochtends bij de receptie, met opgaaf van reden en opgaaf van bereikbaarheid voor telefonisch contact. De SLB-er neemt altijd binnen 24 uur telefonisch contact op met de student. Bij elke 4de verzuimmelding in 3 maanden of elke 7de verzuimdag aaneengesloten, nodigt de SLB-er de student uit voor een verzuimgesprek op school. Dit gesprek vindt altijd plaats in aanwezigheid van ouder(s), in geval dat de student nog thuis woont, ongeacht zijn/haar leeftijd, en als de student nog geen 18 jaar is, tenzij de student daarop tegen is. De SLB-er bepaalt in overleg met de zorgcoördinator of de student wordt aangemeld bij de jeugdarts. Als de student niet verschijnt op het consult van de jeugdarts wordt een melding gedaan bij de leerplichtambtenaar.

Stap 3: De school vraagt een consult aan bij de jeugdarts

Naar aanleiding van het gesprek met de student (en ouders) kan de school het noodzakelijk vinden om zich te laten adviseren door de jeugdarts. De school bespreekt dit met de student en geeft uitleg over:

- Het doel van het consult: De jeugdarts adviseert de student en de school over (geestelijke) gezondheidsproblemen en het volgen van onderwijs. De jeugdarts heeft kennis over zowel ziekte als school.
- De positie van de jeugdarts: de jeugdarts staat naast de student, opereert vanuit zorg en heeft als arts een beroepsgeheim.

Uit onderzoek blijkt dat de opkomst op het consult van de jeugdarts veel hoger is (> 90%) als de school hierover tevoren goed communiceert met de leerling en ouders en het doel van het consult helder uitlegt, en als de school leerling en ouders er op aanspreekt als ze de afspraak niet nakomen.

Uit: procesevaluatie M@ZL op het voortgezet onderwijs.

Tip: Geef de informatiefolder (bijlage 3) mee, waarin dit nogmaals staat uitgelegd.

Wat valt er te halen bij de jeugdarts? Met andere woorden: wat is de meerwaarde van verwijzing naar de jeugdarts? Algemeen gesteld kan de jeugdarts gezondheidsklachten duiden, evenals de relatie tussen medische klachten en problemen op het psychische en sociale vlak. Bovendien kan de jeugdarts collega-artsen en behandelaars consulteren. Zo is de jeugdarts in staat te adviseren over deelname aan en gewenste aanpassingen van het onderwijs. Concreet zijn er de volgende redenen te noemen om een verwijzing van de student naar de jeugdarts in overweging te nemen:

- De school merkt op dat er tegenstrijdige signalen zijn, b.v. rondom de ernst van de situatie. Je kunt als school met de jeugdarts deze zorgen delen en vragen stellen. Dat doe je minder gemakkelijk met een behandelend arts, als je die al te spreken krijgt.
- Er is verschil in inzicht tussen de student (en ouders) en de school, bijvoorbeeld met betrekking tot de mogelijkheden om ondanks ziekte, problemen of klachten naar school te gaan. In dat geval is een onafhankelijke instantie met medische expertise welkom als intermediair.
- De student geeft aan problemen of klachten te hebben en is nog niet in zorg. De school vraagt zich af of er zorg nodig is.
- Student zegt wel al in zorg te zijn:
 - De jeugdarts behandelt niet, maar kan wel in kaart brengen wat er aan hulp is en of deze aansluit bij de problematiek. Zit de student op de goede weg? Heeft de student de juiste zorg? Levert deze zorg het gewenste resultaat?
 - De jeugdarts kan duidelijkheid geven aan student en school: wat kan deze student wel/niet? Wat voor invloed heeft de ziekte of klacht op het leervermogen en de onderwijs-/stagedeelname van de student? Wat betekent de ziekte/problematiek voor het leren en de aanwezigheid op school? Hoe kunnen we ondersteunen? Welke aanpassingen zijn er nodig? Op welke termijn kan onderwijs-/stagehervatting plaatsvinden? De jeugdarts doet dit in een plan van aanpak/re-integratie advies, dat samen met de student en de school gemaakt wordt.

- De jeugdarts kan overleggen met behandelaars: weet de behandelaar dat de student veel verzuimt? Wordt de student optimaal behandeld? Meedoen (aan onderwijs en stage) maakt vaak deel uit van het behandelplan.
- De jeugdarts kan voorkomen dat iedereen langs elkaar heen werkt. De samenhang in de zorg/hulpverlening en de coördinatie ontbreken regelmatig.
- De school en/of de student heeft vragen rondom:
 - Is de opleiding wel haalbaar?
 - Is een aparte onderwijs- of praktijkovereenkomst nodig, in verband met studietijdverlenging of studietempo?
 - Zijn daar mogelijk afspraken over te maken en/of is daar ondersteuning op te bieden?
- Het blijkt niet mogelijk concrete afspraken te maken met de student
- De student houdt zich niet aan gemaakte afspraken over terugkeer naar school of het accepteren van begeleiding of zorg.

Tip: Gebruik het kaartje 'Redenen voor verwijzing naar de jeugdarts' (bijlage 4)

Tip: Regel met de jeugdarts de mogelijkheid om bij twijfel tevoren (geanonimiseerd) te overleggen.

Tip: Gebruik voor de aanmelding bij de jeugdarts het aanmeldformulier (bijlage 5). Daarop kan de school informatie kwijt over de problematiek en de actuele begeleiding, de vraag vanuit school, en de wens van de student voor de manier van uitnodigen, en voegt tevens het verzuimoverzicht toe. Dit bevordert de onderlinge communicatie en maakt de samenwerking transparant.

Niemand kan gedwongen worden een arts te bezoeken. Echter de student is wel verplicht mee te werken aan herstel en aan het nakomen van gemaakte afspraken. Zo nodig geeft de school uitleg over de wettelijke kaders bij de aanpak van ziekteverzuim:

- De onderwijsovereenkomst: De student is volgens de onderwijsovereenkomst, die door de student en de opleiding aan het begin van de studie wordt ondertekend, gehouden aan een aanwezigheidsplicht van minimaal 90%, zowel op de stageplaats als voor het volgen van het lesprogramma.
- Het schoolreglement: De student volgt onderwijs en confirmeert zich aan de schoolregels, inclusief de regels m.b.t. de begeleiding bij ziekteverzuim. Met andere woorden: de student is verplicht bij ziekteverzuim mee te werken aan het zoeken naar oplossingen en mogelijkheden.
- Eigen verantwoordelijkheid: De student draagt eigen verantwoordelijkheid als het gaat om gezondheid en het zoeken naar wegen om onderwijs te volgen. De student is verplicht mee te werken aan gezondheidsherstel en het nakomen van afspraken. De rol en verantwoordelijkheid van ouders in deze hangt af van de leeftijd van de student (zie kader 'WGBO') en de visie van de opleiding.

- Zorgplicht: De opleiding heeft een zorgplicht. De opleiding moet voldoende mogelijkheden bieden het onderwijsprogramma te volgen en moet anticiperen op de begeleidingsbehoefte van de student. Tevens moet er, indien gewenst, gezocht worden naar een alternatieve opleiding. Om de zorgplicht ook bij ziekteverzuim goed inhoud en vorm te kunnen geven heeft de school inzicht in leervermogen, mogelijkheden voor lesdeelname en noodzaak voor aanpassingen nodig, en soms is hierbij het advies van de jeugdarts gewenst.
- Plicht om goed onderwijs te bieden: Veel ziekteverzuim brengt het aanbod van onderwijs in gevaar. De opleiding kan haar onderwijsaanbod niet kwijt.

Tip: Zorg voor goede dossiervorming. Een onderwijsovereenkomst kan ontbonden worden, echter niet alleen op basis van 'niet voldoen aan de aanwezigheidsplicht'. Hier is goede dossiervorming voor nodig. Een aantal malen per jaar wordt door de SLB-er een voortgangsgesprek gevoerd met de student in verband met het studieadvies. De gemaakte afspraken worden door beiden ondertekend. Hierop wordt het (positieve/negatieve) studieadvies gebaseerd.

Tip: Bij weigering om mee te werken aan een verwijzing naar de jeugdarts kan de school de student vragen zelf met oplossingen te komen en hierover concrete afspraken te maken. Als de student zich daar niet aan houdt onderneemt de school actie, bijvoorbeeld door het melden van de student bij de leerplichtambtenaar.

De werknemer heeft de (wettelijke) plicht te werken aan gezondheids-herstel en werkhervatting. Uit: Wet Verbetering Poortwachter.

Stap 4: Het consult bij de jeugdarts

De GGD nodigt de student (en ouders/begeleider) uit voor een consult bij de jeugdarts. De school heeft aangegeven hoe de student uitgenodigd wenst te worden.

- De jeugdarts deelt met hen de zorgen over de omvang van het verzuim, en maakt hen bewust van hun rol en verantwoordelijkheden.
- De jeugdarts maakt samen met student en ouders een probleemanalyse. Hij/zij bespreekt de oorzaken van het verzuim, en de mogelijkheden voor school- en stagehervatting. Wat zijn knelpunten en oplossingen om (weer) naar school/stage te gaan? Zo nodig en met toestemming overlegt de jeugdarts met de huisarts of andere behandelaars om een goed beeld te krijgen van de medische of psychosociale problematiek.
- Vervolgens maakt de jeugdarts samen met de student (en ouders/ begeleider) een plan van aanpak/re-integratieadvies met betrekking tot zorg en re-integratie in de vorm van concrete afspraken over terugkeer naar en/of deelname aan school.
- De jeugdarts communiceert hierover met alle betrokken partijen, in ieder geval op proces, en bewaakt hierbij zijn/haar eigen beroepsgeheim en de privacy van de student.

- De jeugdarts regelt zo nodig (para) medische zorg voor de student. Zorgverleners vanuit zowel de care als de cure optimaliseren de begeleiding en behandeling van de student vanuit hun eigen professionele expertise, met inachtneming van hun beroepsgeheim.
- De jeugdarts evalueert na verloop van tijd samen met de student en de school de geboden zorg en begeleiding, zoals geadviseerd in het plan van aanpak/re-integratieadvies. De jeugdarts maakt hiervoor een afspraak met de student.

In de landelijke handreiking 'Snel terug naar school is veel beter' worden voor het uitvoeren van het consult tips en tricks gegeven (zie ook bijlage 8 bij dit handboek).

De NSPOH verzorgt de leergang 'De jeugdarts sleutelrol bij verzuimbeleid'. Het is aan te bevelen om jeugdartsen deze opleiding te laten volgen, zodat zij beter geëquipeerd zijn de interventie uit te voeren.

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering en bewaking van de re-integratie bij ziekteverzuim ligt bij de school.

De mogelijkheden voor aanpassing van het onderwijs aan de mogelijkheden en behoeften van de student spelen een rol bij de hervattingsdrempel. Na enkele weken verzuim gaan veelal ook andere factoren een belangrijke rol spelen zoals de invloed van behandelaars en de efficiency in de gezondheidszorg (bijv. wachtlijsten). Naarmate het verzuim langer duurt wordt ook de drempel om terug te keren hoger en de beslissruimte van de student zelf steeds geringer. Ook heeft waardering van de school/opleiding voor terugkeer na ziekte een positieve uitwerking op de re-integratie van studenten.

Bedrijfsmatig model: Verzuimmanagementmodel uit de bedrijfsgeneeskunde; Is hier literatuur over? Het gedragsmodel is bewezen effectief in het verminderen van arbeidsverzuim door ziekte. www.de-bedrijfsarts.nl

Tip: Laat het consult plaatsvinden op de GGD. Dit benadrukt de onafhankelijkheid van de jeugdarts en de privacy van de student wordt beter geborgd.

Tip: Het gebruik van een gestandaardiseerd terugkoppelingsformulier (bijlage 6) bevordert de onderliggende communicatie. Vraag de jeugdarts hiervan gebruik te maken.

Tip: Laat het plan van aanpak/re-integratieadvies terugkoppelen aan de aanmelder van de school, en geef deze vervolgens de verantwoordelijkheid het verder binnen school te verspreiden.



Jeroen is 17 jaar en wordt vaak ziek gemeld. Bij navraag door de SLB-er geeft hij als reden voor zijn verzuim hoofdpijnklachten op. Jeroen kijkt je vaak niet aan tijdens het gesprek. De docenten vinden hem lui en ongeïnteresseerd. De SLB-er vermoedt motivatieproblemen. Uit het gesprek bij de jeugdarts blijkt dat hij wordt thuisgehouden om huishoudelijk werk te doen. Moeder is chronisch ziek. Uit schaamte heeft hij daarover niets gezegd op school. Met toestemming van Jeroen en moeder, die aanwezig is bij het consult, wordt school ingelicht. Samen met de school wordt gekeken naar mogelijkheden voor extra begeleiding vanuit school.

Stap 5: De school monitort de (schoolgerelateerde) uitvoer van het plan van aanpak/re-integratieadvies en het verzuim

De school is uiteindelijk verantwoordelijk voor het monitoren van het verzuim en de (schoolgerelateerde) uitvoer van het plan van aanpak/re-integratieadvies. In geval de student weigert mee te werken aan het vinden van een oplossing of afspraken niet nakomt, spreekt de school hem/haar hierop aan. De student kan worden aangemeld bij de leerplichtambtenaar. Immers de school kan het verzuim nu aanmerken als 'ongeoorloofd'. Deze kan nu ook bij ziekteverzuim handhaven. Bij 18+ kan een melding gevolgen hebben, b.v. voor de studiefinanciering. Ook als de student niet op het consult verschijnt is het eveneens aan de school hem/haar hierop aan te spreken en hieraan consequenties te verbinden zoals bijvoorbeeld melding bij de leerplichtambtenaar en/of bij DUO (18+). Zo zorgt de school voor een sluitende zorgketen.

Tip: Ga met M@ZL aan de slag en hanteer een geleidelijke aanpak. Successen worden vooral geboekt, als de bestaande structuur stap voor stap wordt uitgebreid.

Tip: Begin daar waar enthousiasme is. Implementatie van een innovatie binnen een organisatie vraagt veel geduld en zorgvuldige monitoring. Successen worden minder snel gedeeld dan teleurstellingen.

Tip: Motiveer de uitvoerenden om goed te communiceren met elkaar en elkaar aan te spreken op misvattingen.



Negatieve ervaringen die niet onderling goed worden uitgesproken staan een organisatiebrede implementatie in de weg.
Uit: Rogers, 'Diffusion of innovations'.

Zonder succeservaringen en zonder draagvlak in de school verliezen zelfs de meest enthousiaste en toegewijde docenten de moed: 'Ik ben de boosdoener, daar word ik woest om. Iedere mentor zou het moeten doen. De leerling moet het gevoel hebben dat iedere docent het doet, niet alleen ik. Je moet het met zijn allen doen, of niet'.
Uit: Iedereen bij de les!

2.2 Randvoorwaarden voor toepassing

Voordat M@ZL geïmplementeerd kan worden is het van belang aan een aantal randvoorwaarden te voldoen. Hieronder worden puntsgewijs de randvoorwaarden voor invoer van M@ZL genoemd.

Creëer draagvlak voor M@ZL

Voor de start van de implementatie van een nieuwe interventie is het allereerst van groot belang draagvlak te creëren bij de uitvoerders en alle betrokkenen. Maak het thema binnen de school bespreekbaar. Ervaart men ziekteverzuim als een probleem? Wat is de huidige werkwijze? Is er draagvlak voor de implementatie van M@ZL? Breng vervolgens de betrokken partijen bij elkaar: is ook bij hen draagvlak voor de implementatie van M@ZL? Stel iemand binnen de school aan als aanjager van- (zorg/verzuimcoördinator) en verantwoordelijk voor (directeur) de implementatie.

Maak afspraken op schoolniveau

Om de werkwijze M@ZL daadwerkelijk te kunnen uitvoeren zoals beschreven moeten er eerst beleidsmatig een aantal besluiten genomen worden, die vervolgens concreet in afspraken omgezet worden. Hieronder volgen per stap de benodigde beleidsmatige beslissingen.

- Voor de uitvoering zoals beschreven in stap 1 is het van belang dat de school heldere afspraken maakt over de meldprocedure bij ziekte en over de reactie vanuit de school op de ziekmelding.
 - Wie meldt ziek (de student of de ouders)?
 - Hoe wordt de ziekmelding gedaan (telefonisch of per mail)?
 - Bij wie wordt de ziekmelding gedaan?
 - Door wie, wanneer en hoe wordt vervolgens vanuit school gereageerd wordt op de ziekmelding?
- De school beslist met wie (student en/of ouders), door wie en wanneer het verzuimgesprek, zoals vermeld in stap 2, plaatsvindt.
 - De SLB-er is de meest voor de hand liggende persoon om in gesprek te gaan met de student. De SLB-er is verantwoordelijk voor de studievoortgang van de student en onderhoudt vanuit die functie al contacten met de student. Afhankelijk van bijvoorbeeld de beschikbaarheid, de organisatie van de zorgstructuur en de expertise kan de school een andere keuze maken, bijvoorbeeld de verzuimcoördinator of zorgcoördinator.
 - De criteria voor 'zorgwekkend' ziekteverzuim, en dus voor het in gesprek gaan met de student (en ouders), worden door de school zelf ingevuld, en volgen minimaal de wettelijk vastgestelde criteria voor melding van ziekteverzuim bij DUO. Als criteria kunnen bijvoorbeeld gelden: de verzuimomvang, de verzuimfrequentie, zorgen rondom de studievoortgang of bijvoorbeeld gedragsverandering in combinatie met regelmatig verzuim. Ook het niet nakomen van de eerder gemaakte afspraken (stap 1) is een reden voor een verzuimgesprek.
- Voor het aanvragen van een consult (stap 3) en het ontvangen van de terugkoppeling, inclusief de interne communicatie over en uitvoer van het advies van de jeugdarts (stap 5) maakt de school afspraken over wie hierover gaat en verantwoordelijkheid is.

Uit de bedrijfsgeneeskunde en eerdere ervaringen met M@ZL blijkt dat het eerste verzuimgesprek cruciaal is. Bij telefonisch contact wordt de essentie vaak gemist.
Uit: procesevaluatie M@ZL op het voortgezet onderwijs.

Uit onderzoek is bekend dat de ouderbetrokkenheid van groot belang is voor het voorkomen van voortijdig schoolverlaten.
Uit: Review of the Relationship between Parental Involvement and Secondary School Students' Academic Achievement.

Een minderjarige vanaf 16 jaar is bekwam tot het zelfstandig aangaan van een behandelingsovereenkomst. Tussen 12 en 16 jaar is tevens toestemming van de ouders nodig.
Uit: Het Burgerlijk Wetboek, boek 7, afdeling 5: de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

Een opleiding die jongeren wil opleiden voor de arbeidsmarkt ontkomt er niet aan ook zelf de systematiek van de Wet Verbetering Poortwachter toe te passen: Ziekmelding? Bellen en actie ondernemen. Snel reageren op verzuim is van groot belang.
Uit: Wet Verbetering Poortwachter

'Als je vaste criteria hanteert kun je gewoon zeggen: zo werkt M@ZL nu eenmaal!'
Uit: attitudes towards medical absenteeism in secondary school.

Tip: Veel scholen hanteren de regel om bij 18- de ouders altijd te betrekken, en bij 18+ alleen na toestemming van de student.

Tip: Laat de leeftijd van de student, zijn/haar leefomstandigheden (al dan niet thuiswonend) en de visie van de instelling op ouderbetrokkenheid en eigen verantwoordelijkheid, leidend zijn in het maken van afspraken over ziekteverzuim melding en in de gespreksvoering naar aanleiding van ziekteverzuim. Onderschat daarbij de rol en invloed van ouders niet!

Tip: Kijk of het mogelijk is om binnen 24 uur telefonisch contact op te nemen met de student (en ouders).

Tip: Gebruik vaste criteria voor 'zorgwekkend' verzuim. Het hanteren van vaste criteria met betrekking tot de verzuimomvang, bijvoorbeeld elke 7de aaneengesloten verzuimdag en elke 4de verzuimmelding binnen 3 maanden, maakt de ingang voor het gesprek objectiever en laagdrempeliger: 'Iedereen die aan een van deze criteria voldoet krijgt een gesprek, jij dus ook!'

Tip: Ga het verzuimgesprek 'face-to-face' aan en niet telefonisch.

Tip: Laat in eerste instantie de student zelf beslissen of er iemand mee komt naar het consult en zo ja, wie.

Maak samenwerkingsafspraken

Bestaande afspraken tussen de organisaties worden aangevuld met specifieke afspraken voor ziekteverzuimbegeleiding. Voor de stappen 3 tot en met 5 zijn samenwerkingsafspraken met de JGZ en de afdeling LPZ van de gemeenten nodig.

De Lokale Educatieve Agenda is een instrument voor gemeenten, schoolbesturen en overige partners om tot gezamenlijke afspraken te komen over het onderwijs- en jeugdbeleid.

De school vraagt de JGZ de mogelijkheid te creëren voor consulten bij de jeugdarts en maakt concrete (termijn) afspraken met de JGZ. Het is reëel en noodzakelijk het consult bij de jeugdarts binnen 2 weken te laten plaatsvinden, te vragen of de jeugdarts per omgaande aan de school laat weten of de student op het spreekuur is verschenen en of de jeugdarts binnen 2 weken met een plan van aanpak/re-integratieadvies komt. Spreek af dat de jeugdarts altijd met school overlegt bij adviezen die de zorg op school raken, of bij gewenste aanpassingen met betrekking tot schoolse zaken. Vraag de jeugdarts deel te nemen aan het ZAT om zo de zorg en de werkwijze op elkaar af te kunnen stemmen, en knelpunten ten aanzien van het beleid en de uitvoer van M@ZL te kunnen bespreken. De school maakt met de leerplichtambtenaren afspraken over het snel en adequaat oppakken (van een melding via DUO) bij ziekteverzuim.

'Mijn behandelaar kon de school niet uitleggen wat ik nodig had. Ik heb toen zelf de jeugdarts om een gesprek gevraagd. Zij begreep mij en heeft mij goed kunnen helpen'.
Door: student

Tip: Het begeleiden van jongeren met problemen kan vanuit de bestaande zorgstructuur zoals de Centra voor Jeugd en Gezin en de zorg- en adviesteams in en om de school. Maak ook hierover afspraken, bijvoorbeeld afspraken over extra (snelle) inzet van zorgverleners bij ziekteverzuim.

Tip: Geef de student de mogelijkheid ook zelf een afspraak te maken met de jeugdarts, en maak hierover afspraken met de GGD.

Tip: Spreek je verwachtingen ten aanzien van de uitkomst van het consult en de competenties van de jeugdarts naar de GGD toe uit.

Neem de afspraken uit de werkwijze M@ZL op in het schoolverzuimbeleid en de studentenovereenkomsten (POK en OOK)

De school neemt bovengenoemde afspraken vervolgens op in haar eigen ziekteverzuimbeleid, dat daarmee wordt aangescherpt. Het verzuim wordt een vast onderdeel van de voortgangsgesprekken tussen SLB-er en student.

Schoolinterne regels en betrekken ouders

Een school of onderwijsinstelling (hierna: de school) kan zelf interne regels voor verzuim en handhaving van die regels (in)stellen. Deze regels kunnen gemeld worden in de Schoolgids en onderdeel uitmaken van de Onderwijsovereenkomst die door de jongere en/of ouders en school worden ondertekend. Ook kan hierin worden opgenomen dat ouders betrokken worden bij de aanpak van verzuim. Deze regels kunnen voor alle jongeren gelden, ongeacht leeftijd (18 – en 18+), woongemeente (binnen of buiten RMC-regio) en zelfs ongeacht het al of niet bezitten van een startkwalificatie.

Uit: Factsheet RMC instrumentarium, website ministerie OCW.

Communiceer hierover helder met alle betrokken partijen

Communiceer helder met alle betrokken partijen, zowel de student, als de ouders en alle medewerkers van de school (directie, SLB-ers, zorgcoördinatoren, en andere betrokkenen), over het nieuwe schoolverzuimbeleid. Aanbevolen wordt dit via meerdere kanalen te laten plaatsvinden, bijvoorbeeld op de site (bijlage 7) en op (bestaande) overleggen. Voor het motiveren en creëren van draagvlak is het van groot belang dat de visie achter het nieuwe beleid helder is. De strekking van de communicatie is:

- Op het MBO wordt bij verzuim altijd, met opgave van de reden, afgemeld.
- Het aanspreken op verzuim is vanzelfsprekend op het MBO; Bij alle verzuim, dus ook bij ziekteverzuim, wordt nagegaan wat de reden van het verzuim is.
- In voorkomende gevallen wordt door de school aan de jeugdarts gevraagd een onafhankelijk advies te geven. De student wordt verwacht hieraan mee te werken. Zo niet, dan wordt de leerplichtambtenaar hiervan op de hoogte gesteld.

Het moet in de genen van de organisatie terecht komen!
Uit: Iedereen bij de les!

Tip: Laat de jeugdarts ondersteunen en zo nodig een rol spelen bij de communicatie, door hem/haar een keer uit te nodigen in een overleg.

Zorg voor een adequate (toegang tot de) verzuimregistratie en leerlingvolgsysteem, inclusief een koppeling met de BPV

Inventariseer de behoefte en noodzaak aan professionalisering binnen de school

Voor alle schoolmedewerkers is het van belang dat er een basisattitude is, waarbij als vanzelfsprekend wordt ervaren dat er aandacht voor de student als persoon is. Het is de visie van het MBO dat schoolmedewerkers werken vanuit deze basishouding. Het uitdragen van deze visie ondersteunt de aandacht voor de ziek gemelde student in het contact na ziekmelding, vanuit zorg voor de student. 'Screening' van schoolmedewerkers op deze basishouding vindt door de school plaats. Bovendien is kennis over het fenomeen ziekteverzuim (oorzaken en gevolgen) gewenst. De jeugdarts kan hierover inlichtingen geven.

De verzuimgespreksvoering vraagt daarnaast een brede en integrale kijk op studenten, voorbij de studieresultaten en –voortgang. Is deskundigheidsbevordering in gespreksvoering nodig? Momenteel zijn de voortgangsgesprekken tussen de SLB-er en de student vooral gericht op de voortgang van de leerdoelen van de student, de portfolio en het doorlopen van de opleiding. De SLB-ers hebben niet als vanzelfsprekend een holistische visie op de student en inzicht in het feit dat een ziekmelding kan leiden naar meerdere problemen, op school en/of in de thuissituatie. Docenten zijn er vaak van overtuigd dat medische expertise noodzakelijk is om in gesprek te gaan over het ziekteverzuim. Bovendien wordt het gesprek rondom ziekteverzuim vaak ervaren als lastig (Vanneste, 2013) vanwege de vrees de (vertrouwens) relatie met student en ouders te beschadigen. Degene die het gesprek voert (dit zal naar verwachting de SLB-er zijn) heeft minimaal de 'Introductiecursus studieloopbaanbegeleiding' en de cursus 'Basiscommunicatie voor studieloopbaanbegeleiders' gevolgd. Een training specifiek voor de verzuimgespreksvoering lijkt noodzakelijk, maar is (jammer genoeg) niet voorhanden. We bevelen aan deze training wel te ontwikkelen, zoals ook leidinggevenden in het bedrijfsleven worden getraind voor het voeren van verzuimgesprekken. De jeugdarts kan ondertussen hierin wel ondersteunen door uitleg en tips te geven. In het handboek en de landelijke handreiking 'Snel terug naar school is veel beter' worden tips gegeven.

Tip: Als scholing van de schoolmedewerkers gewenst is, laat de jeugdarts of de GGD hierbij een rol spelen.

Reserveer extra budget voor implementatiekosten

Er zijn geen licentiekosten aan deze interventie verbonden. De materialen zijn voor iedereen gratis beschikbaar. Los van het feit dat gesteld kan worden dat de uitvoer van het ziekteverzuimbeleid volgens M@ZL in principe tot de reguliere taak van een school behoort, wordt wel geadviseerd in het eerste jaar extra implementatiekosten te berekenen voor een projectmatige aanpak. Bijeenkomsten en extra inzet zijn nodig voor het organiseren van de randvoorwaarden, als ook het trainen van de schoolmedewerkers in de gespreksvoering. In de volgende jaren is het eveneens van belang om bereikte resultaten te monitoren. Ook hiervoor moeten extra kosten gemaakt worden. In het rapport 'Investeren in opvoeden en opgroeien loont!' (Dam en Prinsen, 2013) wordt het onderzoek naar de kosteneffectiviteit van M@ZL gepresenteerd. In dit rapport wordt uit gegaan van een kostenpost van €4 per ingeschreven student voor de school (opzetten en evalueren van het beleid, scholing in gespreksvoering).





Audrey is 16 jaar en gaat naar de eerste klas van het MBO. Ze meldt zich vaak ziek vanwege allerlei gezondheidsklachten. Uit het verzuimgesprek op school blijkt dat er thuis veel problemen zijn: broer zit in de gevangenis, moeder is ernstig ziek, en sinds de scheiding van haar ouders heeft ze geen contact meer met haar vader. De jeugdarts bespreekt met haar dat ziek thuis blijven geen optie is. School geeft juist afleiding en helpt haar verder. Er wordt vanuit school extra begeleiding geregeld voor Audrey. Audrey wordt door school opgevangen op het moment dat ze zich niet lekker voelt, en door het begrip voor haar thuissituatie krijgt ze van school meer tijd om haar verplichtingen ten aanzien van de schoolvorderingen na te komen.

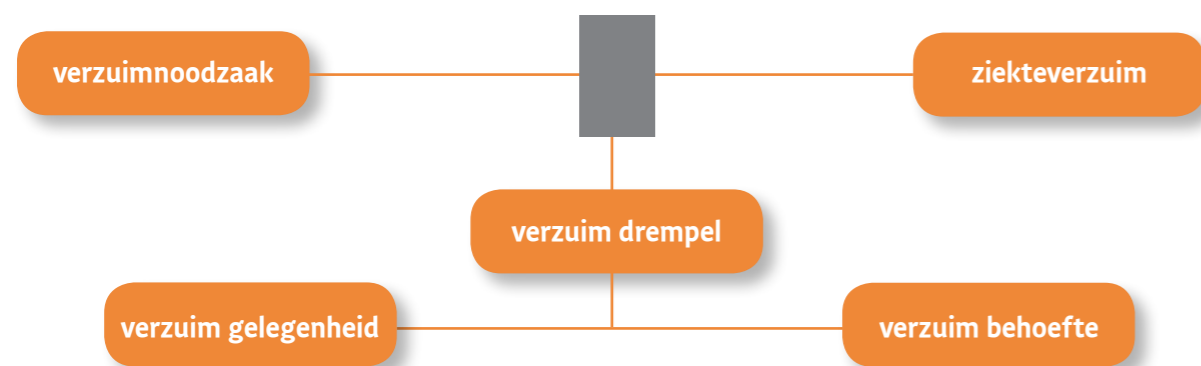
De aanleiding van de interventie ligt in de problematiek van voortijdig schoolverlaten en de rol die schoolverzuim, en in het bijzonder ziekteverzuim, daarbij speelt. Schoolverzuim is een van de risicofactoren voor voortijdig schoolverlaten. Voortijdig schoolverlaten heeft grote gevolgen voor de maatschappij en het individu.

Gemeenschappelijk doel

M@ZL staat voor een integrale aanpak van ziekteverzuim op zowel organisatie- als individueel niveau, waarbij zowel de intersectorale samenwerking als de samenwerking met de doelgroep geborgd wordt. Bij de aanpak staat de zorg voor de student centraal, met als gemeenschappelijk doel voor alle betrokkenen het behalen van een sterk kwalificatie. Uit ziekteverzuimonderzoek blijkt dat het hebben van een gemeenschappelijke doel de wederzijdse afhankelijkheid vergroot en daarmee positief bijdraagt tot de samenwerking (Hoefsmit, 2013).

De beïnvloedbare factoren

In deze interventie sluiten we aan bij het beslissingsmodel uit de bedrijfsgeneeskunde (Veerman, 1993; de Rijk, 2013). De beslissing om je bij bepaalde klachten (verzuimnoodzaak) ziek en/of beter te melden (de verzuimbeslissing) wordt beïnvloed door de verzuimbehoefte en de verzuimgelegenheid (het beslissingsmodel; Philipsen, 1969; Veerman, 1993; de Rijk, 2013). Ziekte of klachten leiden dus niet altijd tot ziekteverzuim. Bij verzuimgelegenheid gaat het om aspecten als formele regelgeving met betrekking tot verzuimmeldingen en consequenties van verzuim voor de studievoortgang en -stageplaats, verzuimcontroleprocedures, maar ook om aspecten als de verzuimcultuur binnen de opleiding. De verzuimbehoefte verwijst vooral naar de waardering van en de binding met de opleiding of de stageplaats: de inhoud van de studie en de mate waarin passend onderwijs/stage kan worden geboden, de motivatie voor de studie, de relatie met docenten, stagebegeleider en medestudenten, en de mate waarin je misbaar bent. Verzuimbehoefte ontstaat vaak pas bij aanwezigheid van klachten. Op het moment dat je je 'niet lekker' voelt gaan de aspecten van verzuimbehoefte een rol spelen bij je beslissing om wel of niet thuis te blijven. Bij verzuimnoodzaak spelen naast biomedische aspecten ook psychologische, zoals 'coping', en sociale aspecten, zoals de thuissituatie, een rol bij het ontstaan, het verloop en de beleving van ziekte en klachten. Een afname van het ziekteverzuim wordt bewerkstelligd door het terugdringen van de verzuimgelegenheid, de verzuimnoodzaak en de verzuimbehoefte.



Figuur: Het beslissingsmodel (Philipsen, 1969; Veerman, 1993; de Rijk, 2013)

De factoren die door M@ZL worden aangepakt

M@ZL grijpt aan op een aantal deelaspecten van bovengenoemde factoren. De verzuimgelegenheid wordt aangepakt door meer controle uit te voeren op ziekteverzuim. Dit gebeurt door regelgeving en monitoring. De verzuimnoodzaak en verzuimbehoefte worden allereerst beperkt door aandacht voor de student bij ziekmelding, waardoor de binding met school wordt bevorderd. Bij 'zorgwekkend' ziekteverzuim moet probleemanalyse, en daardoor signalering van achterliggende problematiek, duidelijkheid geven over de noodzaak en behoefte, waarna de (psychosociale en/of medische) zorg van de student geoptimaliseerd kan worden en de verzuimbehoefte kan worden teruggedrongen (bijvoorbeeld het signaleren van en adviseren over motivatieproblemen, relationele problemen op school, en de noodzaak van passend onderwijs). De jeugdarts ondersteunt dit door het opstellen van een plan van aanpak/re-integratieadvies.

Het beïnvloeden van de verzuimgelegenheid:

- Het maken van afspraken over het melden van ziekteverzuim door studenten
- Het contact opnemen met de ziek gemelde student door school
- Bekendheid met de nieuwe verzuimaanpak bij alle schoolmedewerkers, studenten en ouders
- De school monitort het verzuim en de re-integratie
- Aandacht voor ziekteverzuim door de leerplichtambtenaar
- De jeugdarts neemt deel aan het ZAT, en vraagt aandacht voor de interventie/ziekteverzuimbeleid

Het inschatten en beïnvloeden van de verzuimnoodzaak en verzuimbehoefte:

- Er wordt contact opgenomen met de ziek gemelde student door school, waardoor een eerste (vroegtijdige) signalering van schoolgerelateerde problematiek, en motivatieproblemen en onderwijsbehoeften kan plaatsvinden en (vroegtijdig) aangepakt kan worden door de school
- Dit geldt ook bij het in gesprek gaan bij 'zorgwekkend' verzuim op school
- De jeugdarts maakt een probleemanalyse, en een plan van aanpak/re-integratieadvies

Adolfsson, M., Malmqvist, J., Pless, M., & Granulid, M. (2011). Identifying child functioning from an ICF-CY perspective: Everyday life situations explored in measures of participation. *Disability and Rehabilitation*, 33(13-14), 1230-1244.

Allen, J., & Meng, C. (2010). Voortijdig schoolverlaters: aanleiding en gevolg: redenen voor vsv: passend beleid kan een deel van vsv voorkomen, 'beïnvloedbare redenen'. Onderzoek van het Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA) van de Universiteit Maastricht. Binnengehaald op 21 september 2013 van <http://vorige.nrc.nl>.

Avvisati, F., Besbas, B., & Guyon, N. (2010). Parental Involvement in School: A Literature Review. *Revue d'économie politique*, 20(5), 759-778.

Baat, M. de, & Messing, C. (2012). 'Wat werkt bij het voorkomen van schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten?' Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Binnengehaald op 21 september 2013 van <http://www.sejn.nl>.

Battin-Pearson, S. (2000). Predictors of Early High School Dropout: A Test of Five Theories. *Journal of Educational Psychology*, 9(3), 568-82.

Baxter, S.D., Royer, J.E., Hardin, J.W., Guinn, C.H., & Devlin, C.M. (2011). The relationship of school absenteeism with body mass index, academic achievement, and socioeconomic status among fourth-grade children. *J Sch Health*, 81(7), 417-23.

Beckers, I., & Traag, T. (2005). Met een startkwalificatie betere kansen op de arbeidsmarkt. *Sociaal-economische Trends*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek. Binnengehaald op 21 september 2013 van <http://www.cbs.nl>.

Bergendorff, S., & Dalia Gordon (2001). Vocational and other non-medical interventions. In Bloch FS & Prins R. (ed). *Who returns to work & why. A six-country study on work incapacity & reintegration*. New Brunswick, NJ: Transaction publishers.

Burik, A.E., Elderman, E.R., Persoon, A.M., & Rutten, E.A. (2007). Evaluatie justitiële interventies schoolverzuim. Woerden: Adviesbureau Van Montfoort. Binnengehaald op 21 september 2013 van <http://repository.tudelft.nl>.

Christenson, S.L., & Thurlow, M.L. (2004). School Dropouts: Prevention Considerations, Interventions, and Challenges. *American Psychological Society*, 13(1), 36-9.

Cuelenaere, B., & Prins, R. Factors influencing work resumption: a summary of major findings. In Bloch FS & Prins R. (ed). *Who returns to work & why. A six-country study on work incapacity & reintegration*. New Brunswick, NJ: Transaction publishers.

Cutler, D.M., & Lleras-Muney, A. (2006). Education and Health: Evaluating Theories and Evidence. *National Poverty Center Working Paper Series Paper no. 12352*. Binnengehaald op 21 september 2013 van <http://www.chrp.org/pdf>.

Dam, P., & Prinsen, B. (2013). Rapport 'Investeren in opvoeden en opgroeien loont!' www.vka.nl.

Derriks, M., Kat, E. de, Voncken, E. (2008). Rapport Iedereen bij de les! Externe evaluatie pilots 100% actie terugdringen VSV. FMG: Research Institute Child Development and Education (CDE). Binnengehaald op 21 september 2013 van <http://dare.uva.nl>.

De Rijk, A. (2013). *Handbook of Work Disability: Prevention and management*. H Work Disability: a taxonomy for researchers. (pp 475-513). Springer Science + Business Media New York.

Durlak, J.A. (1997). *Successful prevention programs for children and adolescents*. New York/London: Plenum Press.

Echtelt, P. van (2012). Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in internationaal perspectief. In: M. Versantvoort en P. van Echtelt, Belemmerd aan het werk. *Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname personen met gezondheidsbeperkingen* (p. 84-104). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Binnengehaald op 21 september 2013 van <http://www.scp.nl>.

Eekelen, J.H.A. van. (2010). Thuiszittersonderzoek Ingrado 2008-2009. Oost west, thuis is het ook niet alles. Binnengehaald op 21 september 2013 van <http://www.nji.nl/nl/Kennis>.

Eimers, T., & Bekhuis, H. (2006). Vroeg is nog niet voortijdig. Binnengehaald op 21 september 2013 van <http://www.aanvalopschooluitval.nl>.

Engel, G. (1977 en 1992). Biopsychosociale model. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196, (4286), 129-136. Reprinted in: *Family Systems Medicine*, 10(3), 317-331. Extra adolescentencontactmoment. www.gdgkennisnet.nl.

Franché, R., Cullen, K., Clarke, J., Irvin, E., Sinclair, S., & Frank, J. (2005). Workplace-Based Return-to-Work Interventions: A Systematic Review of the Quantitative Literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15, 4.

Freudenberg, N., & Ruglis, J. (2007). Reframing school dropout as a public health issue. *Prev chronic Dis*, 4(4), 1-11.

Hoefsmit, N., De Rijk, A., & Houkes, I. (2013). Work resumption at the price of distrust: a qualitative study on return to work legislation in the Netherlands. *BMC Public Health*, 13, 153.

Jones, R., Hoare, P., Helton, R., Dunhill, Z., & Sharpe, M. (2009). Frequent medical absences in secondary school students: survey and case-control study. *Arch Dis Child*, 94, 763-767.

Junger-Tas, J. (2002). Diploma's en goed gedrag II: Preventie van antisociaal gedrag in het onderwijs. Den Haag: Ministerie van Justitie. Binnengehaald op 21 september 2013 van <http://members.multimania.nl/veiligeschool/Preventie>.

Kataoka, S., Zhang, L., & Wells, K. (2002). Unmet need for mental health care among US children: variation by ethnicity and insurance status. *Am J Psychiatry*, 159, 1548-55.

Kearney, C.A. (2008). School absenteeism and school refusal behavior in youth: A contemporary review. *Clinical Psychology Review*, 28, 451-471.

Kessler, R.C., Berglund, P., Demier, O., Merikangas, K.R., & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national Co-morbidity Survey replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 593-602.

Lundborg, P. (2008). The Health Returns to Education – What Can We Learn from Twins? Binnengehaald op 21 september 2013 van <http://papers.ssrn.com>.

Mackenbach, J.P. (2006). Health Inequalities: Europe in Profile, in *Tackling Health Inequalities: Governing for Health*. European Commission: Rotterdam. Binnengehaald op 21 september 2013 van http://www.who.int/social_determinants/resources/european_inequalities.pdf.

Mittendorfer-Rutz, E., Hensing, G., Westerlund, H., Backheden, M., & Hammarström, A. (2013). Determinants in adolescence for adult sickness absence in women and men: a 26-year follow-up of a prospective population based cohort (Northern Swedish cohort). *BMC Public Health*, 13, 75.

NIPO het marktonderzoeksinstituut. (2002). Rapport: Schoolverzuim in het Voortgezet Onderwijs. Amsterdam: NIPO. Binnengehaald op 21 september 2013 van www.nipo.nl.

Pan, L., Sherry, B., Park, S., & Blanck, H. (2009). The Association of Obesity and School Absenteeism Attributed to Illness or Injury Among Adolescents in the United States. *J Adolescent Health*, 52(1), 64-69.

Philipsen, H. (1969). Afwezigheid wegens ziekte. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen. Wolters-Noordhoff.

Rappaport, E.B., Daskalakis, C., & Andrel, J. (2011). Obesity and other predictors of absenteeism in Philadelphia school children. *J Sch Health*, 81(6), 341-4.

Rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2009) – 'Vertrouwen in de school, over de uitval van 'overbelaste' jongeren'. Binnengehaald op 21 september van www.wrr.nl.

Rumberger, R.W. (2001). Why Students Drop Out of School and What Can be Done. Harvard University. 1-45. Binnengehaald op 21 september 2013 van <http://civilrightsproject.ucla.edu/research>.

Shute, V.J., Hansen, E.G., Underwood, J.S., & Razzouk, R. (2011). A Review of the Relationship between Parental Involvement and Secondary School Students' Academic Achievement. *Education Research International*. Open access article. Volume 2011. Article ID 915326, 10 pages.

Smink, J., & Reimer, M.S. (2005). Fifteen effective strategies for improving student attendance and truancy prevention. US: Clemson: National Dropout Prevention Center. Binnengehaald op 21 september 2013 van <https://www.dpi.state.nd.us/title1/progress/present/15ways.pdf>.

Smulders, P.G.M., & Veerman, T.J. (1990). *Handboek ziekteverzuim. Gids voor de bedrijfspraktijk*. 5-Gravenhage: DELWEL.

Staal, J.B., Oostrom, A. H. van, Anema, J.R., Uegaki, K., Gross, D.P., & Young, A.E. (2013). *Handbook of Work Disability: Prevention and management. Effective Work Disability Prevention Interventions*, (pp 317-423). Springer Science + Business Media New York.

Stahl, Y., Granlund, M., Gäre-Andersson, B., & Enskar, K. (2011). Mapping of children's health and development data on population level using the classification system ICF-CY. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39, 51-57.

Theil, A., Verkerk, P., & Buiting, E. (2007). Snel terug naar school. Begeleiding jongeren met onbegrepen lichamelijke klachten moet beter. *Med Contact*, 62, 31-2.

Thrane Christer, C. (2006). Explaining educational-related inequalities in health: Mediation and moderator models. *Social Science and Medicine*, 62(2), 467-78.

Traag, T., Marie, O., & Velden, R. van der. (2010). Risicofactoren voor voortijdig schoolverlaten en jeugdcriminaliteit: relatie VSV en jeugddelinquentie. Binnengehaald op 21 september 2013 van <http://www.cbs.nl>.

Vander Stoep, A., Weiss, N.S., McKnight, B., Beresford, S.A.A., & Cohen, P. (2002). Which measure of adolescent psychiatric disorder—diagnosis, number of symptoms, or adaptive functioning—best predicts adverse young adult outcomes? *J Epidemiol Community Health*, 56(1), 56-65.

Vanneste, Y. (2009). M@ZL op het voortgezet onderwijs. I-databank: www.loketgezondleven.nl.

Vanneste, Y., & Lanser, H. (2010). Landelijke handreiking 'Snel terug naar school is veel beter'. www.artsenet.nl.

Vanneste, Y.T.M., Rots, C., Goor, I. van de, & Feron F. (2012). Medische Advisering Ziek gemelde Leerling door de jeugdarts (M@ZL). Ontwikkeling van een interventie. TSG, 90(7), 412-9.

Vanneste, Y.T.M., Loo, M.H.A. van de, Feron, F.J.M., Rots-de Vries, C.M.C., Goor, J.A.M. van de (2013). Attitudes towards addressing medical absenteeism in secondary school. (submitted).

Woolf, S.H., Johnson, R.E., Philips, R.L., & Philipsen, M. (2007). Giving Everyone the Health of the Educated: An Examination of Whether Social Change Would Save More Lives Than Medical Advances. *Am J Public Health*, 97(4), 679-83.

Zhang, M. (2003). Links Between School Absenteeism and Child Poverty. *Pastoral Care in Education*, 21(1), 10-17.

Ziekteverzuim in Nederland in 2010. Binnengehaald op 21 september 2013 van http://www.tno.nl/downloads/pb_2012_11_ziekteverzuim_in_nl_2010.pdf.

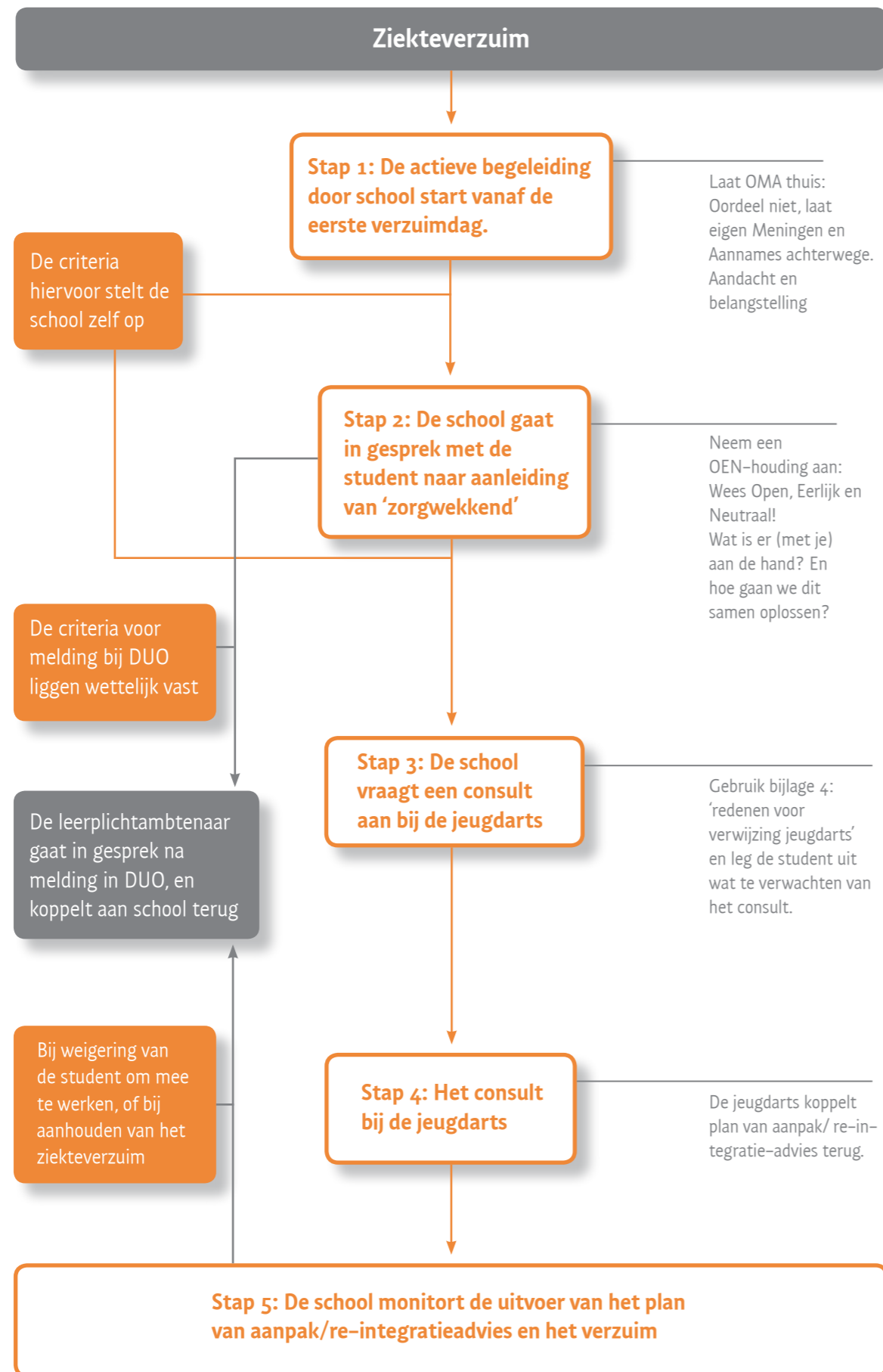
Vsv-cijfers 2010. Binnengehaald op 21 september 2013 van www.cijfers.minocw.nl.

Wet verbetering poortwachter: www.wetten.overheid.nl.



Paul is 18 jaar en verzuimt veel van school. Hij meldt zich ziek, maar school vermoedt motivatieproblemen. Bij navraag blijft Paul zich verschuilen achter zijn lichamelijke klachten. Hij zegt naar de huisarts te gaan, die hem, zo vertelt Paul, wil doorverwijzen naar de specialist. Omdat het allemaal erg lang duurt vraagt de school toch een consult aan bij de jeugdarts. De jeugdarts overlegt, met toestemming van Paul, met de huisarts. Dan blijkt dat hij de huisarts nog niet bezocht heeft vanwege de klachten. Als de jeugdarts hem daarmee confronteert komt de aap uit de mouw: Paul wil helemaal niet naar de bakkersopleiding, maar durft het thuis niet te vertellen. Zijn vader wil dat hij het bedrijf overneemt. Dit wordt met de ouders besproken. Samen met school wordt naar een oplossing gezocht.

Stappenplan in beeld



Figuur: Stappenplan werkwijze ziekteverzuim volgens M@ZL op het MBO

Gespreksleidraad voor het gesprek met de student op en door school

1. Ga open, eerlijk en neutraal het gesprek in.
2. Benadruk het gemeenschappelijke doel, namelijk het behalen van het diploma
3. Laat je leiden door de volgende vragen:
 - Je verzuim valt me op en baart me zorgen.
 - Wat is er (met je) aan de hand?
 - Wat ga jij er aan doen om dit op te lossen?
 - Hoe kan ik je daarbij ondersteunen?
4. Sluit af met heldere afspraken, en geef hierin de student een actieve rol.
Spreek hem/haar aan op eigen verantwoordelijkheid
5. Motiveer zo nodig de verwijzing naar de jeugdarts (zie bijlage 4)

Informatiefolder voor de student

Als je wegens ziekte veel moet missen van school of je stage, loop je kans achterop te raken en straks je diploma niet te halen. We willen dit graag voorkomen. Door met je in gesprek te gaan kunnen we samen kijken naar mogelijkheden voor hulp en ondersteuning. We bieden je daarnaast de mogelijkheid om met een arts van de GGD te praten. We hebben hierover afspraken gemaakt met de GGD. Hieronder kun je erover lezen.

Uitnodiging gesprek

Bij jou is sprake van langdurig of regelmatig ziekteverzuim. Daarover heb je een gesprek gehad met je begeleider op school. Naar aanleiding van dit gesprek word je uitgenodigd voor het M@ZL-spreekuur (Medische Advisering Ziek gemelde Leerling; spreek uit mazzel) bij de arts van de GGD. Het staat je vrij iemand mee te nemen naar het gesprek.

De arts is er voor jou. Tijdens het gesprek bespreekt de arts je gezondheidsklachten en redenen van het ziekteverzuim. Er is ook ruimte om te praten over psychische en sociale klachten of problemen, en over problemen op school of op je stageplek. De arts kan je adviseren over gezondheidsvragen en andere problemen, en kan je zo nodig lichamelijk onderzoeken. Samen met jou wordt gezocht naar gewenste hulp of zorg.

Na het gesprek adviseert de arts jou en de school over de mogelijkheden van het volgen van het lesprogramma en je stage. De arts adviseert de school ook over wat jij op school of op je stageplek nodig hebt om zo goed mogelijk te kunnen functioneren.

Het gesprek is vertrouwelijk

De arts heeft een geheimhoudingsplicht. Dat betekent dat de arts inhoudelijke informatie alleen met toestemming van jou bespreekt met anderen.

Redenen voor verwijzing naar de jeugdarts

1. Er zijn tegenstrijdige signalen
2. De school wil zorgen over de student delen, met een arts of de behandelaar
3. Er is verschil in inzicht tussen de school en de student, bijvoorbeeld met betrekking tot de ernst van de situatie
4. De student heeft wel klachten of problemen en is nog niet in zorg. De school vraagt zich af of er wel zorg nodig is
5. De student is wel al in zorg. De school wil weten of:
 - a. De zorg goed aansluit bij de hulpvraag
 - b. Deze zorg het juiste resultaat gaat opleveren
 - c. De behandelaar op de hoogte is of gesteld moet worden van het vele verzuim
 - d. Er voldoende samenhang en coördinatie is met betrekking tot de zorg
 - e. De ziekte of klachten consequenties hebben voor het leer- en werkvermogen van de student
6. De school wil handvatten voor het bieden van passend onderwijs:
 - a. Is de opleiding wel haalbaar?
 - b. Is een apart onderwijs- of praktijkovereenkomst nodig, i.v.m. studietijdverlenging of studietempo?
 - c. Zijn daar mogelijk afspraken over te maken en/of is daar ondersteuning op te bieden?
7. Het blijkt niet mogelijk concrete afspraken te maken met de student
8. De student houdt zich niet aan gemaakte afspraken over terugkeer naar school of het accepteren van begeleiding of zorg

Aanmeldformulier voor een consult bij de jeugdarts

Opmerking: vul bij voorkeur het formulier samen met de student in, en geef duidelijk aan indien de informatie niet is kortgesloten met de student. Voeg het (ziekte)verzuimoverzicht toe.

Naam MBO-school/opleiding:

Naam contactpersoon (functie zelf invullen):

Gegevens student:

- Naam:
- Geboortedatum:
- Adres:
- Opleiding:
- Onderwijsniveau:
- BOL/BBL:

Wijze van uitnodiging door de jeugdarts (geel arceren indien van toepassing): per brief, mail, telefonisch of sms.

Graag, indien nodig, hiervoor benodigde gegevens invullen:

Datum van het contact door school met de student:

Informatie van belang voor de jeugdarts (een of meerdere opties mogelijk):

- De student is in zorg bij, namelijk ... (bijv. maatschappelijk werk, jeugdzorg/GGZ, artsen/specialisten, leerplichtambtenaar, of anders)
- Er zijn afspraken gemaakt met de student, namelijk... (bijv. gemiste lesstof, hervatting schoolbezoek, gesprek, extra begeleiding)
- Bekend met ziekte, graag advies over gewenste aanpassingen of re-integratie
- Veelvuldig bezoek aan de huisarts of specialist
- Student lijkt niet goed in zijn vel te zitten
- Student vindt onvoldoende sociale aansluiting bij de groep of docenten
- Er zijn zorgen over de studieloopbaan
- Er zijn zorgen over de thuissituatie
- Er is vermoeden van leefstijlproblematiek in relatie tot het ziekteverzuim
- Anders, namelijk...

Terugkoppelingsformulier voor de jeugdarts

Opmerking: Markeer met kleur het juiste antwoord, en voeg belangrijke informatie toe

Naam jongere:

Datum uitnodiging/consult:

Resultaat van de uitnodiging:

- Student is verschenen
- Student is niet verschenen met afmelding; reden van afmelding:
- Student is niet verschenen zonder afmelding

Conclusie:

- Niet mogelijk, student is niet verschenen
- Nog niet mogelijk, nader overleg en contact volgt, waarna definitieve terugkoppeling (termijn aangeven)
- Student kan volledig aan het lesprogramma deelnemen
- Student kan niet aan het lesprogramma deelnemen
 - Plan van aanpak:
 - Re-integratieadvies:
- Student kan deels aan het lesprogramma deelnemen
 - Plan van aanpak:
 - Re-integratieadvies:

Acties door de jeugdarts:

- Eenmalig contact met de jeugdarts
- Vervolgafpraak gemaakt, termijn:
- Advies aan school: overweeg een melding bij leerplicht

Andere voor instelling relevante informatie (met toestemming van de jongere en/of de ouder):

Advies ten aanzien van het vervolgtraject:

- Bij eerstvolgende ziekmelding melden bij Leerplicht
- Bij eerstvolgende ziekmelding opnieuw melden bij de jeugdarts
- Indien de verzuimomvang weer 'zorgwekkend' * wordt melden bij Leerplicht
- Indien de verzuimomvang weer 'zorgwekkend' * wordt opnieuw melden bij de jeugdarts

* Opmerking: de school hanteert eigen criteria voor 'zorgwekkend'.

Tekst met de aankondiging werkwijze M@ZL

Inleiding

Onlangs hebben het MBO-college/opleiding (Naam), de afdeling jeugdgezondheidszorg van de GGD (Naam) en de afdeling leerplichtzaken van de gemeente (Naam) samenwerkingsafspraken gemaakt voor een integrale aanpak van ziekteverzuim van onze studenten. Vanaf (datum) is er extra aandacht voor ziekteverzuim van studenten en extra zorg voor studenten die vaak of langdurig afwezig zijn vanwege lichamelijke of psychische klachten. Wij streven er als school naar om ook voor deze groep studenten voldoende onderwijstijd en begeleiding te realiseren, en zo hun onderwijskansen te optimaliseren. Hierdoor neemt de slagingskans van deze studenten toe. Daarom hebben wij het ziekteverzuimbeleid volgens M@ZL (spreek uit mazzel) in het schoolreglement opgenomen. M@ZL staat voor Medische Advisering van de Ziek gemelde Leerling.

De werkwijze

De kern van de aanpak is dat er door school structureel en vroegtijdig aandacht is voor studenten die zich ziek melden en dat bij langdurig of vaak afwezig zijn na ziekmelding de school, vanuit zorg, in gesprek gaat met de student. We vinden het belangrijk dat de student weer zo snel en zo goed mogelijk aan het lesprogramma kan deelnemen. De school kan het hiervoor nodig vinden advies in te winnen bij de jeugdarts. In dat geval wordt de student uitgenodigd voor een consult bij de arts van de GGD. Dit consult is niet vrijblijvend. In voorkomende gevallen kan ook de leerplichtambtenaar betrokken worden.

Wat doet de jeugdarts ?

De jeugdarts bespreekt de gezondheidsklachten en oorzaken van het ziekteverzuim, onderzoekt de student zo nodig en zoekt samen met de student naar gewenste zorg, zowel op het gebied van onderwijs als gezondheid. De jeugdarts adviseert over deelname aan het lesprogramma, en biedt handvatten aan zowel de student als de school voor het optimaliseren van deze deelname. Het gesprek is vertrouwelijk. In verband met het medische beroepsgeheim koppelt de jeugdarts inhoudelijke informatie alleen met toestemming van de student terug aan de school.

Wat doet de leerplichtambtenaar?

De leerplichtambtenaar handhaaft de leerplichtwet en de kwalificatieplicht, en sanctioneert indien de student (te veel/onterecht) verzuimt of afspraken die het verzuim moeten terugdringen, niet nakomt.

Zelf een gesprek aanvragen

De student kan ook zelf een gesprek met de school of de jeugdarts aanvragen wanneer er vragen of zorgen zijn rondom het verzuim. Voor een gesprek op school kunt contact worden opgenomen met (zelf invullen). Voor een consult bij de jeugdarts kunt u contact opnemen met (zelf invullen).

