



Integrale aanpak van ziekteverzuim volgens
M@ZL op het voortgezet onderwijs.
Handboek voor JGZ-instellingen.

Dit is een uitgave van
GGD West-Brabant

Mede mogelijk gemaakt met hulp van ZonMw-subsidie

Auteur : Yvonne Vanneste

Eindredactie: Marije van den Bovenkamp, Schrijfzin.com

Wetenschappelijke begeleidingscommissie: Frans Feron,
Ien van de Goor, Jolanda Matthijssen en Carin Rots.

Werkgroep: Monique de Beer, Marion de Bruijn, Marianne Daalderop,
Adorien ten Doeschate, Cathy Geuzendam, Liesbeth Hagenaars,
Tim Jaspers, Tamara Klaassen, Marie-Sophie Mutsaers,
Elsbeth Peek, Esther Pijl, Marian Prop, Daniëlle Steenbergen,
Linda Vlamings, Karin Spijkers.

Leesgroep: Marie-Jose Ackens, Debbie Heinen,
Frans Pijpers, Karien Wielaart.

Fotografie en vormgeving: www.eying.nl

ISBN 9789056401405
NUR 740

Eerste druk Oktober 2014

Alle rechten voorbehouden / All rights reserved
Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd 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 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. Over M@ZL 6

1.1 Wat is M@ZL? 6

1.2 Het probleem ziekteverzuim 7

1.3 Wettelijke kaders 8

1.4 De oplossing: M@ZL 10

1.5 Hoe werkt M@ZL? 10

1.6 Het effect van M@ZL 10

1.7 Redenen om M@ZL te implementeren 11

2. De aanpak 13

2.1 Werken volgens concept 13

2.2 De uitvoer van M@ZL in concrete stappen 16

2.3 Hoe werkt het M@ZL-spreekuur? 20

2.4 Randvoorwaarden voor toepassing 24

2.5 Benodigde competenties van de uitvoerders 25

2.6 De begroting 28

Bijlage 1 Artikel over M@ZL voor leerling, ouders en schoolmedewerkers 32

Bijlage 2 Informatie ter ondersteuning bij gesprek (zorgwekkend) ziekteverzuim 33

Bijlage 3 Aanmeldformulier voor een M@ZL-consult bij de jeugdarts 34

Bijlage 4 Uitnodigingsbrief ouders voor consult bij de jeugdarts 35

Bijlage 5 Flyer voor leerling en ouders met uitleg over het consult 36

Bijlage 6 Vragenformulier ten behoeve van spreekuurcontact M@ZL 37

Bijlage 7 Toestemmingsverklaring 38

Bijlage 8 Terugkoppelingsformulier advies jeugdarts aan school 39

Bijlage 9 Uitnodigingsbrief leerling en ouders voor vervolgconsult bij de jeugdarts 40

Bijlage 10 Schematische weergave van de spreekuurfasering 41

Bijlage 11 De anamnese volgens het ICF-CY model 42

Bijlage 12 Huisartsenbrief ter kennisgeving 44

Bijlage 13 Implementatieplan 45

Bijlage 14 Evaluatieformulier 47

Elk kind met ziekteverzuim verdient aandacht

Gezond zijn en mee kunnen doen zijn misschien wel de belangrijkste ingrediënten van ons levensgeluk. We investeren dan ook veel in het bevorderen van gezond opgroeien en stimuleren van onderwijskansen van jongeren. In het licht hiervan is het voorkomen van voortijdig schoolverlaten een actueel thema.

Vanuit de problematiek van voortijdig schoolverlaten wordt onder andere ingestoken op de aanpak van schoolverzuim. In Nederland is het spijbelbeleid inmiddels enorm aangescherpt. Echter, een structurele aanpak van ziekteverzuim ontbreekt. Terwijl onderzoek laat zien dat ziekteverzuim in omvang minstens een even groot probleem is als spijbelen en dat ook deze jongeren risico lopen de school voortijdig zonder diploma te verlaten. We weten ook dat jongeren, die voortijdig de school moeten verlaten vanwege (geestelijke) gezondheidsklachten, een nog minder gunstig toekomstperspectief hebben. Het is voor zowel onderwijs als gezondheidszorg belangrijk om jongeren met ziekteverzuim aandacht te geven vanuit een gemeenschappelijke zorg.

Eind 2006 is in West-Brabant gestart met het ontwikkelen en testen van een methodiek om het ziekteverzuim van middelbare scholieren terug te dringen. De uitkomsten van de pilot waren zeer positief, en scholen en GGD raakten enthousiast. Maar liefst veertien scholen deden met de GGD West-Brabant mee aan een vervolgstudie naar effectiviteit van de methodiek. Door ondersteuning te vragen aan de universiteiten Maastricht en Tilburg werd extra ingezet op het uitvoeren van gedegen wetenschappelijk onderzoek.

Het onderzoek heeft inmiddels laten zien wat voor soort problemen er schuilen achter zorgwekkend ziekteverzuim en welke succes- en faalfactoren de methodiek kent. Ook is aangetoond dat door de structurele aandacht voor leerlingen met zorgwekkend ziekteverzuim, hun ziekteverzuim (in vergelijking met een controlegroep) significant afneemt, zowel op korte als op lange termijn. Met vier andere GGD-en is vervolgens gewerkt aan het overdraagbaar maken van de methodiek.

De intensieve samenwerking tussen professionals uit zowel het onderwijs als de gezondheidszorg en de verbinding van beleid met kennis uit praktijk en wetenschap, hebben ten grondslag gelegen aan deze resultaten. Door te luisteren naar elkaar en aansluiting te zoeken op mogelijkheden en behoeften van alle betrokkenen, hebben we gezamenlijk een breed gedragen methodiek ontwikkeld: M@ZL!

De scholen die inmiddels ervaring hebben met M@ZL zijn erg positief. Ze zijn blij met de heldere procedure en de samenwerking met de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en gemeenten. Scholen zien dat jongeren met problemen eerder in beeld komen en het verzuim korter duurt, omdat leerlingen en ouders gesteund worden bij een snelle terugkeer in de klas. Het nieuwe Basispakket JGZ, dat 1 januari 2015 van kracht gaat, biedt voor de JGZ voldoende kansen om met M@ZL aan de slag te gaan.

Voor de borging van de methodiek is dit ‘Handboek voor JGZ-instellingen’ geschreven. Het vertelt waarom M@ZL werkt en hoe M@ZL werkt.

Yvonne Vanneste,
Arts Maatschappij en Gezondheid, Jeugdarts KNMG.

GGD West-Brabant,
Breda, oktober 2014.

M@ZL

M@ZL (spreek uit: mazzel) staat voor Medische Advisering van de Ziek gemelde Leerling en is een integrale aanpak om leerlingen met ziekteverzuim vroegtijdig te signaleren en te begeleiden. Dankzij M@ZL verlaagt de omvang van ziekteverzuim waardoor schooluitval (met alle gevolgen van dien) kan worden voorkomen.

Vroegtijdig en adequaat handelen

Schoolverzuim kan invloed hebben op de omgang van leerlingen met klasgenoten en op hun zelfstandigheid en oplossend vermogen. Door het missen van onderwijs komt de studievoortgang in het gedrang, wat kan leiden tot leerachterstanden, wat weer kan leiden tot uitstroom naar een lager onderwijsniveau of het niet behalen van een diploma. Schooluitval is gerelateerd aan minder gunstige baankenmerken, werkloosheid, criminaliteit en gezondheidsproblemen. Het is dan ook van groot belang om vroegtijdig en adequaat te handelen in geval van schoolverzuim bij leerlingen.

Ziekteverzuim is een signaal

Ziekteverzuim is schoolverzuim na ziekmelding. Achter ziekteverzuim kan een veelheid aan problematiek schuil gaan. Deze problemen kunnen ook de studieresultaten negatief beïnvloeden. M@ZL richt zich op het inventariseren van de oorzaken van het ziekteverzuim en het aandragen van oplossingen zodat leerlingen en ouders adequaat worden begeleid en de leerling weer zo snel mogelijk terug naar school kan gaan.

Effectieve aanpak

Ziekteverzuimbeleid volgens M@ZL laat zien dat een integrale aanpak en nauwe samenwerking tussen school, jeugdgezondheidszorg (JGZ) en gemeente werkt. Door vanuit school systematisch aandacht te hebben voor en zorg te besteden aan de ziek gemelde leerling – gecombineerd met de inzet van ziekteverzuimbegeleiding door de jeugdarts – komt een groep kwetsbare leerlingen (vroeg)tijdig in beeld waardoor preventief ingrijpen mogelijk wordt. De aanpak op scholen voor voortgezet onderwijs (VO) blijkt effectief te zijn: de omvang van het ziekteverzuim van de groep leerlingen met zorgwekkend ziekteverzuim neemt, in vergelijking met de omvang van het ziekteverzuim van een groep leerlingen met zorgwekkend ziekteverzuim op scholen zonder de M@ZL aanpak, significant af, zowel op korte als op lange termijn.

Het onderzoek door Paul Dam en Bert Prinsen wijst ook uit dat de methodiek kosteneffectief is: M@ZL levert een vijfvoud op van wat de interventie kost.

Behalve wetenschappelijke onderbouwing middels een interventieonderzoek, is de methodiek (met hulp van de GGD-en Brabant-Zuidoost, Gelderland-Midden, Limburg-Noord en Zeeland) getoetst op uitvoerbaarheid en haalbaarheid. Dit heeft M@ZL overdraagbaar gemaakt.

De wetenschappelijke onderbouwing van de methodiek komt in 2015 beschikbaar op de websites van de interventiedatabank (www.loketgezondleven.nl en www.interventiedatabase.nl) en van GGD West-Brabant (www.ggdwestbrabant.nl/mazl).

Maatschappelijke relevantie

JGZ heeft (als onderdeel van de publieke gezondheidszorg) als doel het beslechten van sociaal-economische gezondheidsverschillen; een van de grote uitdagingen van het (gemeentelijke) gezondheidsbeleid. JGZ doet dit van oudsher door het bevorderen van de fysieke, psychische en sociale gezondheid van kinderen in Nederland en het optimaliseren van de publieke zorg voor jeugd, waardoor gezondheidsrisico's worden verminderd. Het optimaliseren van onderwijskansen draagt net zo bij aan het verminderen van de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Hoe meer onderwijs een kind heeft genoten, hoe beter het in staat is om vanuit eigen kracht te bouwen aan een gezonde toekomst. Schoolverzuim reduceert de onderwijskansen van kinderen en is daarmee een belangrijk volksgezondheidsprobleem. Als gevolg hiervan is schoolverzuim een maatschappelijk relevante verantwoordelijkheid van de publieke gezondheidszorg, want investeren in onderwijs is duurzaam investeren in gezondheid en participatie.

Wetenschappelijk gefundeerde oplossingen voor praktische problemen leveren maatschappelijke vooruitgang op.
Uit: "Hoge hakken, lange tenen"

De aanleiding

Het onderwijs en de gemeenten doen al jarenlang veel aan schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten, zoals bijvoorbeeld ondersteuning bieden bij leerstoornissen en -achterstanden en de aanpak van spijbelen. Ziekteverzuim is wat omvang betreft een groter probleem gebleken dan spijbelen. M@ZL is ontwikkeld vanuit een praktische behoefte en een gedeelde verantwoordelijkheid die het onderwijs, JGZ en gemeenten hebben voor het gezond en veilig opgroeien en welslagen van het kind.

Het probleem ziekteverzuim

Ziekteverzuim van leerlingen kan lastig zijn voor scholen, omdat zij vaak het gevoel hebben er weinig grip op te hebben. Tegelijkertijd zien de scholen een groep leerlingen die dreigt uit te vallen. JGZ kan scholen hierbij ondersteunen; het is voor jeugdartsen dagelijks werk om met leerlingen en ouders te praten over gezondheid en problemen. Zij kunnen mentoren en zorgcoördinatoren op scholen ondersteunen in de gespreksvoering. Vervolgens kan de jeugdarts doorvragen, daar waar school stopt. De sociaal medische expertise van de jeugdarts zorgt ervoor dat de juiste hulp geregeld kan worden voor de leerling én dat er aandacht is voor de mogelijkheden die de leerling heeft om toch naar vermogen deel te nemen aan het lesprogramma. Dit levert klantgerichte zorg op maat op met de nadruk op preventie, eigen kracht en het voorkomen van over- en onderbehandeling.

Samenwerken

Goede samenwerking blijkt essentieel om te komen tot een effectieve aanpak van ziekteverzuim in het VO. De betrokken partijen om de leerling heen handelen vanuit hun gezamenlijke zorg, ieder vanuit zijn eigen rol. Voor een juiste afstemming tussen de medewerkers van scholen en JGZ zijn handvatten en afspraken nodig. Daartoe is dit handboek opgesteld voor JGZ, omdat JGZ een centrale rol speelt bij het aanbieden, implementeren en uitvoeren van M@ZL.

Woord van dank

In dit handboek is de kennis van veel mensen bijeengebracht. Met behulp van vsv-subsidie (bestemd voor een regionale aanpak van voortijdig schoolverlaten (vsv), convenantperiode 2012-2015, ministerie OCW) en eigen bijdragen van scholen en GGD West-Brabant, is het mogelijk geweest om ervaring op te doen met M@ZL. Een groot aantal medewerkers van scholen in VO, JGZ en gemeenten heeft haar ervaringen gedeeld. Dankzij subsidie van ZonMw kon er begeleidend onderzoek worden uitgevoerd en heeft GGD West-Brabant (met hulp van de GGD-en Brabant-Zuidoost, Gelderland-Midden, Limburg-Noord en Zeeland) dit handboek kunnen opstellen. De universiteiten Maastricht en Tilburg zijn zeer behulpzaam geweest in de uitvoer van begeleidend onderzoek en in het wetenschappelijk onderbouwen van M@ZL. Iedere bijdrage, in welke vorm dan ook, is bijzonder gewaardeerd!

Leeswijzer

Dit handboek informeert (toekomstige) gebruikers over de mogelijkheden en de te verwachte resultaten van M@ZL en biedt ondersteuning bij de implementatie van M@ZL. Vanwege de aangetoonde effectiviteit van M@ZL op het voortgezet onderwijs beperkt dit handboek zich tot M@ZL op het VO. Hoofdstuk 1 legt uit wat M@ZL is en informeert over het doel en de doelgroep. Hoofdstuk 2 beschrijft de werkwijze stapsgewijs en de randvoorwaarden voor implementatie. In de bijlagen bevinden zich de materialen die nodig zijn om concreet met M@ZL aan de slag te gaan.

Meer weten?

Dit handboek is geschreven voor JGZ-instellingen die willen investeren in de aanpak van ziekteverzuim. Heeft deze informatie uw interesse gewekt? En bent u benieuwd naar hoe u als JGZ-instelling de start kunt maken om samen met scholen en gemeenten op verschillende niveaus het ziekteverzuimbeleid volgens M@ZL in en uit te voeren? Dan is dit handboek voor u! Hierin leest u hoe M@ZL werkt en waarom M@ZL werkt.

U kunt het handboek – inclusief flowchart, factsheet, informatiefilm en logo – downloaden via <http://www.ggdwestbrabant.nl/mazl> en <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/ziekteverzuimbegeleiding-door-de-jeugdarts/downloads/>. Op de website van de GGD West-Brabant is tevens informatie over de scholing in M@ZL voor jeugdartsen (training 'Hoe werkt M@ZL en waarom werkt M@ZL zo?' en verdiepingsmodules) en mentoren (training 'Ziekteverzuim bespreekbaar maken' en train-de-trainer-bijeenkomsten) te vinden.

1. Over M@ZL

1.1 Wat is M@ZL?

M@ZL is een beproefde methodiek voor een integrale aanpak van ziekteverzuim bij scholieren in het voortgezet onderwijs (VO). Schoolmedewerkers, jeugdartsen en leerplichtambtenaren hebben samen aandacht en zorg voor leerlingen met ziekteverzuim. M@ZL is ingebed in de lokale zorgstructuur. De werkwijze is effectief, doelgericht en systematisch. Er wordt proactief gereageerd op ziekteverzuimsignalen, waardoor problematiek vroegtijdig in beeld komt. Bij M@ZL werken VO-scholen, JGZ-instellingen en gemeenten (afdeling leerplichtzaken) autonoom¹ samen om hun gezamenlijke doelen te behalen.

1.2 Het probleem ziekteverzuim

Schoolverzuim

Door het missen van onderwijs en door de achterliggende problematiek van het verzuim, kan schoolverzuim de omgang met klasgenoten, de zelfstandigheid en het oplossend vermogen van de jongere, alsmede studieresultaten en de studievoortgang negatief beïnvloeden. Dit kan vervolgens leiden tot uitstroom naar een lager onderwijsniveau of het niet behalen van een startkwalificatie (een havo-, vwo- of mbo-diploma op minimaal niveau 2). Aangenomen wordt dat een verzuim van meer dan 20% cumulatief over meerdere schoolperiodes problematisch is voor de ontwikkeling van een kind.

Schoolverzuim na ziekmelding

Er is sprake van schoolverzuim wanneer een leerling niet op school aanwezig is op momenten dat hij aanwezig moet zijn. 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 is er sprake van ongeoorloofd verzuim, ofwel spijbelen. Onderzoek uit 2002 wijst uit dat op het VO het totale schoolverzuimpercentage 7,9% bedroeg. Bij bijna de helft (49%) van deze leerlingen was ziekte de opgegeven reden van afwezigheid. In andere Europese landen blijkt ziekteverzuim de laatste jaren te zijn toegenomen ten opzichte van spijbelen. Men vermoedt dat ook in Nederland ziekteverzuim inmiddels vaker voorkomt als spijbelen. Dit kan komen door de strenge handhaving van de leerplichtwet die slechts het ongeoorloofde schoolverzuim aanpakt.

Voortijdig schoolverlaten

In 2012-2013 hebben 27.950 jongeren het onderwijs verlaten zonder startkwalificatie. Dat is 2,1% van het totaal aantal onderwijsdeelnemers. Schoolverlaters geven meerdere redenen op om te stoppen met de opleiding, zoals leer- en motivatieproblemen, gedragsproblemen, (geestelijke) gezondheidsproblemen en problemen in de thuissituatie. Veel maatregelen om schooluitval aan te pakken zijn gericht op het vroegtijdig signaleren van deze problemen, om vervolgens met behulp van adequate ondersteuning voortijdig schoolverlaten (vsv) te voorkomen.

M@ZL is een beproefde methodiek voor een integrale aanpak van ziekteverzuim bij scholieren in het voortgezet onderwijs (VO).

Het doel van M@ZL

- verminderen van ziekteverzuim
- optimaliseren van onderwijsparticipatiemogelijkheden voor leerlingen met ziekteverzuim

Hierdoor worden de onderwijskansen en de kans op het behalen van een startkwalificatie van de leerling met ziekteverzuim geoptimaliseerd. Met als gevolg dat maatschappelijke participatie wordt vergroot en gezondheidsrisico's worden verlaagd, wat weer leidt tot een reductie van sociaal-economische gezondheidsverschillen.

Dit doel wordt bereikt door:

- het (vroeg)tijdig signaleren van leerlingen met ziekteverzuim, gevolgd door;
- een adequate aanpak en effectieve samenwerking (vanuit school aandacht voor leerling en ouders, advisering door de jeugdarts en inzet van de leerplichtambtenaar, indien nodig)

Gevolgen van lager opleidingsniveau en voortijdig schoolverlaten

Een lager opleidingsniveau en vsv zijn sterk geassocieerd met verhoogd risicogedrag (roken, overgewicht, bewegingsarmoede), een verhoogd risico op sociale uitsluiting en delinquentie, en met een hogere prevalentie van de meeste psychische problemen, chronische gezondheidsproblemen en hogere sterftecijfers. 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 jongere zelf, maar ook voor de maatschappij en de economie. Vsv 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 vereist de kenniseconomie een optimale benutting van het leerkapitaal. Van de vsv'ers die werk hebben gevonden zijn de baankenmerken (zoals tijdelijke aanstellingen 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 bevinden zich vooral jongeren die vanwege zorgtaken of (geestelijke) gezondheidsproblemen gestopt zijn met hun opleiding. Hierdoor veroorzaakt schoolverzuim sociaal-economische gezondheidsverschillen.

Schoolverzuim is niet alleen een serieus probleem voor de onderwijssector, maar ook voor de volksgezondheid.

M@ZL werkt proactief door structureel alle leerlingen met zorgwekkend verzuim te signaleren, aan de hand van duidelijke criteria: elke vierde ziekmelding in twaalf schoolweken of vanaf de zevende schooldag aaneengesloten.

Voor wie: de doelgroep

M@ZL richt zich op alle leerlingen die verzuimen na ziekmelding. Leerlingen doen er toe, ook als ze (vaker) ziek zijn. Structureel aandacht hebben voor ziekteverzuim beïnvloedt de schoolcultuur. Daarnaast richt M@ZL zich op intermediaire groepen: ouders, schoolmedewerkers (zoals receptionisten, conciërges, docenten, mentoren, zorg-, leerjaar- en verzuimcoördinatoren) en leerplichtambtenaren.

In eerste instantie is M@ZL ontworpen voor vmbo'ers, omdat de urgentie binnen deze groep meer werd gevoeld; vmbo-leerlingen melden een hoger ziekteverzuim dan havo- en vwo-leerlingen en verlaten vaker de school zonder diploma, ook omdat ze niet kunnen overstappen naar een lager onderwijsniveau. Bovendien zijn vmbo'ers minder positief over hun gezondheid, hebben een minder gezonde leefstijl en meer psychosomatische klachten. Ook zijn vmbo-leerlingen kwetsbaarder met betrekking tot schooluitval, omdat ze meer gedragsproblemen laten zien en vaker moeite hebben met planning. Als gevolg hiervan raken ze gemakkelijker achterop als ze de structuur en continuïteit van school missen bij langdurig of frequent ziekteverzuim. Hierdoor ervaren vmbo-scholen meer problemen met het ziekteverzuim van hun leerlingen.

Er is voldoende reden om aan te nemen dat de methodiek ook werkt bij havo- en vwo-leerlingen. Verder onderzoek moet uitwijzen of bij deze doelgroepen dezelfde resultaten bereikt kunnen worden.

Uitspraak zorgcoördinator:

Is er een reden om **niet** in gesprek te gaan met leerling en ouders over ziekteverzuim?

Ziekteverzuim als signaal

Eerder onderzoek liet al zien dat achter ziekteverzuim vaak andersoortige problematiek schuilt, zoals een onrustige thuissituatie, leer- en motivatieproblemen of lichamelijke klachten die worden veroorzaakt door stress of leefstijl. Sommigen leerlingen zijn bekend met een aandoening, zoals astma of migraine, waarvoor ze (nog) niet (optimaal) worden behandeld. Of ze hebben psychische klachten of gedragsproblemen en staan op de wachtlijst voor hulp. Onderzoek naar ziekteverzuim heeft zich tot nu toe gericht op het reduceren van het verzuim bij aanwezigheid van chronische (bijvoorbeeld astma, diabetes) en psychiatrische (bijvoorbeeld schoolweigeren, schoolfobie) ziekten. Echter, ook dan wordt het ziekteverzuim gewoonlijk veroorzaakt door stress-gerelateerde lichamelijke klachten, een lage ziekmeld drempel en door meer complexe oorzaken zoals psychologische, familiale of sociale problemen. Studies die problematisch ziekteverzuim als uitgangspunt nemen, laten een associatie zien met risicogedrag en met psychiatrische ziekten, zoals depressie en angst.

Uit meerdere rapporten blijkt dat de voornaamste redenen voor thuiszitten psychische, psychiatrische en gedragsproblematiek zijn. Jongeren geven zelf aan naar school te willen, ook als zij onder behandeling staan vanwege genoemde problematiek.

Interventieonderzoek naar M@ZL

Dit onderzoek heeft laten zien dat bij het aanhouden van de M@ZL-criteria (elke vierde ziekmelding in twaalf schoolweken of vanaf de zevende schooldag aaneengesloten) voor verwijzing naar de jeugdarts, het overgrote deel van de leerlingen psychosociale problemen

heeft, al dan niet gecombineerd met een ziekte, lichamelijke klachten of een ongezonde leefstijl, en problemen ondervindt in de thuissituatie of op school.

1.3 Wettelijke kaders

Het wettelijke kader van de leerplicht

Het recht op onderwijs is verankerd in de Leerplichtwet en wordt beschermd door het voorkomen en terugdringen van schoolverzuim. Jongeren zijn leerplichtig totdat ze een startkwalificatie hebben gehaald, of tot de dag dat ze 18 jaar worden. De leerplichtambtenaar houdt toezicht op naleving van de leerplicht door handhaving bij ongeoorloofd 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. 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 passend onderwijs

Alle kinderen verdienen een zo passend mogelijke plek in het onderwijs. Onderwijs dat leerlingen uitdaagt, dat uitgaat van hun mogelijkheden en rekening houdt met hun beperking. Op 1 augustus 2014 is de Wet passend onderwijs officieel ingevoerd. In deze wet is geregeld dat scholen een zorgplicht hebben: ze hebben de plicht om jongeren onderwijs aan te bieden dat past bij hun mogelijkheden. Scholen zijn verplicht problemen te signaleren, samen te werken en mee te werken bij het maken van afspraken met gemeentelijke partijen en de aanbieder(s) van jeugdzorg. In het Zorg Advies Team (ZAT) sluiten instellingen die zorg en ondersteuning bieden aan jongeren en hun opvoeders, aan bij de zorg die door scholen wordt geboden.

Nieuwe Jeugdwet en Wet publieke gezondheid (Wpg)

Op grond van de nieuwe Jeugdwet, die per 1 januari 2015 ingaat, worden de gemeenten verantwoordelijk voor alle jeugdhulp, waaronder ook ondersteuning, hulp en zorg aan jongeren en ouders bij opgroei- en opvoedproblemen, psychische problemen en stoornissen. Gemeenten hebben een jeugdhulpplicht die waarborgt dat jongeren de hulp ontvangen die zij nodig hebben. De beleidsdoelstellingen van de nieuwe Jeugdwet zijn: meer preventie, meer eigen verantwoordelijkheid, meer benutten van 'eigen kracht' en het sociale netwerk van jongeren en hun ouders, jongeren naar vermogen laten participeren door normaliseren, ontzorgen en de-medicaliseren, en eerder de juiste hulp op maat met een focus op integrale hulp en betere samenwerking rond gezinnen.

De zorg voor de volksgezondheid, en de gezondheid van jongeren in het bijzonder, raakt ook andere gemeentelijke beleidsterreinen; zoals werken, welzijn en onderwijs. Veel 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.

¹ De diensten zijn gescheiden van elkaar, maar individuele professionals van verschillende afdelingen werken samen om specifieke doelen te behalen. De focus en financiering van het leveren van diensten blijven bij de eigen organisatie.



Mandy zit in de brugklas havo/atheneum. Ze gaat wel twee tot drie keer per week ziek naar huis met klachten als misselijkheid en buikpijn. Eenmaal thuis zijn haar klachten snel verdwenen. Mandy heeft geen idee waar haar klachten vandaan komen en ze baalt er zelf ook van. In het gesprek met de mentor geven de ouders van Mandy aan zich geen raad te weten. Mandy zegt dat ze het best wel naar haar zin heeft op school. Alleen voor de wiskundeleraar is ze een beetje bang. Ze zit in een rumoerige klas en de wiskundeleraar heeft al een paar keer een aantal kinderen de klas uitgestuurd. Als ze dit zo samen bespreken, merken haar ouders op dat ze vaak misselijk is op de dagen dat ze wiskunde heeft. De mentor regelt een gesprek tussen hem, de wiskundeleraar en Mandy. Mandy is erg opgelucht, want de wiskundeleraar blijkt best wel aardig te zijn. Haar ziekteverzuim stopt.

Ibrahim is een 15-jarige alleenstaande minderjarige asielzoeker (AMA) en wordt door zijn voogd vaak ziek gemeld. Hij vertelt zijn mentor dat hij moe is. Hij sport intensief, vier keer per week, drie uur in de avond, waardoor hij pas om 23.30 uur thuiskomt. De mentor van Ibrahim adviseert hem om minder te sporten of eerder op de avond. Ibrahim lapt het advies aan zijn ouders, waarop zijn mentor contact opneemt met de voogd van de jongen. Samen overleggen ze toch over een wat minder intensieve sporttraining, waarna het ziekteverzuim ook afneemt.

Leander (13 jaar, tweede klas) heeft regelmatig problemen met docenten. Hij is onrustig in de klas en heeft vaak zijn huiswerk niet af. De laatste tijd is hij een paar keer ziek gemeld door zijn moeder. De mentor vraagt hen om hier samen met hem over te komen praten. Dan vertelt zijn moeder dat Leander ADHD heeft en daarvoor medicatie gebruikt, die hij regelmatig vergeet in te nemen. Ook slaapt hij niet altijd goed. Leander wil eigenlijk niet dat de docenten dit weten. Zijn mentor legt uit dat het wel kan helpen – als de docenten het weten – om meer begrip te hebben voor zijn gedrag in de klas. Dan geeft Leander toe dat hij er wel last van heeft dat docenten altijd zeuren en vitten op hem. Hij krijgt er zelfs buikpijn van. Onderling maken ze de afspraak dat de mentor toch de docenten mag informeren hierover. En Leander krijgt vanuit school speciale begeleiding.

Op grond van de Wpg biedt de gemeente aan alle jongeren van 0 tot 19 jaar Jeugdgezondheidszorg (JGZ) aan. Per 1 januari 2015 wordt het nieuwe Basispakket JGZ van kracht, dat naadloos aansluit op de beleidsdoelstellingen van de nieuwe Jeugdwet: alle kinderen moeten gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. Goede preventie via JGZ levert een bijdrage aan het voorkomen van grote problemen en zwaardere vormen van zorg. In het nieuwe Basispakket JGZ is ook het versterken van de eigen regie van ouders en jongere een belangrijk uitgangspunt. Ziekteverzuimbegeleiding wordt een verplicht aanbod.

1.4 De oplossing: M@ZL

Het is mogelijk om beginnende psychosociale, pedagogische en psychosomatische problemen bij leerlingen in het voortgezet onderwijs aan te pakken. Er zijn zeer duidelijke aanwijzingen dat preventie van pedagogische en psychosociale problemen winst oplevert, op voorwaarde dat scholen, gemeenten en JGZ de beschikbare (kosten) effectieve programma's voldoende en gepast gebruikt. Ziekteverzuim is een indicator waarmee leerlingen met dergelijke problemen vroegtijdig gesignaleerd kunnen worden. M@ZL werkt proactief door structureel alle leerlingen met zorgwekkend verzuim te signaleren, aan de hand van duidelijke criteria: elke vierde ziekmelding in twaalf schoolweken of vanaf de zevende schooldag aaneengesloten.

M@ZL is een methodiek voor scholen om samen met de jeugdarts en de leerplichtambtenaar goede zorg en begeleiding voor leerlingen met ziekteverzuim te realiseren. Op termijn levert dat gezondheidswinst op en worden sociaal-economische gezondheidsverschillen teruggedrongen. M@ZL is voor JGZ een nieuwe manier om vroegtijdig preventieve gezondheidszorg aan jongeren aan te bieden en zo hun ontwikkel- en onderwijskansen te optimaliseren.

Door wie: uitvoering en beleid

M@ZL is een investering, die zal leiden tot een hoger opgeleide, gezondere populatie met een verhoogd welzijn. M@ZL is de enige wetenschappelijk aangetoonde, (kosten)effectieve interventie voor de integrale aanpak van ziekteverzuim onder leerlingen.

JGZ-instellingen, scholen voor voortgezet onderwijs en gemeenten kunnen met M@ZL aan de slag.

1.5 Hoe werkt M@ZL?

De ziek gemelde leerling wordt door school vroegtijdig gesignaleerd. Wanneer er sprake is van zorgwekkend ziekteverzuim (elke vierde ziekmelding in twaalf schoolweken of vanaf de zevende schooldag aaneengesloten), voert de school het eerste gesprek met de leerling en ouders, met als doel om samen met hen te kijken naar hoe de school kan ondersteunen om leerachterstand te beperken.

Indien nodig vraagt de school bij de jeugdarts een advies of een M@ZL-consult aan voor de betreffende leerling en ouders. De jeugdarts heeft daarbij de rol van zorgbegeleider, niet van controleur. De jeugdarts

bespreekt de gezondheidsklachten en redenen van het ziekteverzuim, onderzoekt de leerling zo nodig en bepaalt samen met de leerling en ouders de gewenste begeleiding of zorg. Ook adviseert de jeugdarts over deelname aan het lesprogramma en de (emotionele of fysieke) belastbaarheid van de leerling. De jeugdarts geeft daarbij handvatten aan leerling en ouders.

Na afloop van het M@ZL-consult stelt de jeugdarts samen met leerling en ouders een advies op voor de school over het wel of niet (volledig) kunnen deelnemen aan het lesprogramma, een re-integratievoorstel en eventuele gewenste aanpassingen. Een M@ZL-consult is vertrouwelijk; de jeugdarts koppelt inhoudelijke informatie alleen met toestemming van de leerling en ouders terug aan de school. Met toestemming van leerling en ouders informeert de jeugdarts tevens de huisarts.

Indien het ziekteverzuim onnodig voortduurt, vraagt de school aan de leerplichtambtenaar om mee te denken en zo nodig de leerplicht te handhaven.

1.6 Het effect van M@ZL

Het belang van het signaleren en begeleiden van leerlingen met zorgwekkend ziekteverzuim werkt twee richtingen op: (1) Het verzuim neemt af waardoor de leerling niet achterop raakt. Het gevolg is dat de leerling minder kans heeft op afglijden of uitvallen, waardoor hij/zij weer meer onderwijskansen krijgt. (2) Door de achterliggende problematiek helder te krijgen, kan passende zorg en passend onderwijs worden gegeven aan de leerling, met als gevolg een betere gezondheid en welbevinden, waardoor hij/zij meer onderwijskansen krijgt.

Het interventieonderzoek naar M@ZL laat zien dat de leerlingen door de jeugdarts vroegtijdig en goed worden bereikt, en dat het ziekteverzuim – op zowel korte als lange termijn – significant af neemt, vergeleken met een controlegroep. Als de criteria voor verwijzing naar de jeugdarts niet worden gehanteerd, komen de leerlingen later in beeld bij de jeugdarts en blijkt de inzet van de jeugdarts net zo effectief te zijn.

Verschillen voor en na M@ZL

Voor M@ZL: incidenteel en ad hoc	Na M@ZL: structureel en proactief
Aandacht voor ziekteverzuim afhankelijk van personen en regels van school; er zijn geen (objectieve) afspraken over plan van aanpak bij ziekteverzuim van een leerling.	Duidelijke aanpak en een helder kader om in gesprek te gaan ("Zo doen we dat hier op school. Leerlingen met ziekteverzuim verdienen onze aandacht"). Dit maakt het in gesprek gaan met leerlingen en ouders bij ziekteverzuim minder ad-hoc en gemakkelijker voor de school.
Aandacht komt vaak pas laat; als leerlingen doubleren of dreigen uit te vallen, worden ze 'bespreekgevallen'.	Aan de hand van ziekteverzuimcriteria is er aanleiding voor een gesprek. Hierdoor is er structurele aandacht en vroegtijdige signalering van alle leerlingen met zorgwekkend ziekteverzuim.
Aandacht voor ziekteverzuim komt pas bij irritatie over (te) veel verzuim. Dan is er vaak een 'controlerend' gesprek met een negatieve insteek (leerling wordt op het matje geroepen), dat averechts werkt.	Meer begrip voor de (thuis)situatie en de (on)mogelijkheden van de leerling waardoor frustratie afneemt en adequatere/juiste hulp wordt geboden.
School ervaart gesprekken met leerling en ouders vaak als onplezierig of moeilijk. Praten over ziekteverzuim ligt voor sommigen gevoelig of is te privé. School is angstig om de relatie met ouders te beschadigen en/of om iets over het hoofd te zien ("We zijn geen dokter!").	Praten over ziekteverzuim vindt regulier plaats en is daardoor geaccepteerd. De sociaal medische expertise van de jeugdarts komt – ook voor school – beschikbaar.
Sommige ouders bieden weerstand, omdat ze persoonlijke zaken niet met school willen bespreken.	Door betrokkenheid jeugdarts voelen ouders zich serieus genomen, is er meer duidelijkheid over de feiten en kunnen er vertrouwelijke en meer persoonlijke zaken worden besproken, zonder dat school daarvan op de hoogte gebracht hoeft te worden.
Overleg met huisarts levert vaak niet de juiste informatie op (vooral op ziekte gericht en minder op mogelijkheden van en wensen voor begeleiding).	Door betrokkenheid jeugdarts komt sociaal medisch expertise beschikbaar binnen de brede context van de leerling. Het advies over hoe nu verder m.b.t. zorg en onderwijs is ingebed in de lokale zorgstructuur.
Verwijzing naar de jeugdarts is vrijblijvend en het doel van de verwijzing is vaak onduidelijk voor alle betrokkenen.	Betrokkenheid van jeugdarts is niet geheel vrijblijvend, maar maakt deel uit van het schoolverzuimbeleid. Schoolmedewerkers, leerling en ouders zijn geïnformeerd over wat ze van de jeugdarts kunnen verwachten.

1.7 Redenen om M@ZL te implementeren

Ziekteverzuim is een signaal dat er problemen zijn – op welk gebied dan ook – waar een jongere hinder van ondervindt en last van heeft of krijgt. Het is dan ook terecht dat in het nieuwe Basispakket JGZ aandacht voor ziekteverzuim (en schooluitval) verplicht wordt gesteld. Bij deze verplichte aandacht kan individueel worden ingestoken; bij elke jongere die bij de JGZ in beeld komt, wordt aandacht besteed aan (risicofactoren voor) ziekteverzuim en schooluitval. Echter, het gebruik van ziekteverzuim als signaal kan ook naast de al bestaande reguliere contactmomenten worden ingezet. Met een brede insteek waarbij alle jongeren met ziekteverzuim in beeld komen bij de school en JGZ, kan vroegsignalering van disfunctioneren plaatsvinden en een belangrijke doelgroep van JGZ vroegtijdig in beeld worden gebracht en goed worden bereikt. Dit vraagt om een structurele en effectieve aanpak.

M@ZL is toegankelijk en tijdig

M@ZL werkt vanuit cliëntperspectief: de zorg voor de leerling staat centraal en de ouders doen er toe. Met M@ZL is er veel aandacht voor eigen kracht van leerling, ouders en school. M@ZL sluit optimaal aan bij de zorgstructuur, mogelijkheden en wensen van de school (de school doet er toe).

M@ZL sluit aan bij het recht van goede zorg voor alle leerlingen

Met M@ZL wordt een kwetsbare groep vroegtijdig en goed bereikt en is daarmee een antwoord op de uitdaging voor JGZ om jongeren met psychosociale problemen en een ongezonde leefstijl beter te bereiken. Bovendien krijgen alle leerlingen met ziekteverzuim aandacht.

Nieuw contactmoment

M@ZL past in het nieuwe contactmoment voor jongeren dat als doel heeft de gezondheid en een gezonde leefstijl van adolescenten (14–23 jaar) te bevorderen en onderwijskansen te optimaliseren, zodat zij (later) optimaal kunnen participeren aan de maatschappij. De preventieve thema's van dit contactmoment komen bij de uitvoer van M@ZL aan bod, zoals gewicht, roken, alcohol, seksualiteit, weerbaarheid, identiteit en zelfvertrouwen. Er is aandacht voor specifieke (beginnende) problematiek zoals (vroegtijdig) signaleren van psychosociale problemen (waaronder pesten, stressvolle thuissituatie), leefstijlproblematiek (roken, alcohol, gamen), chronische aandoeningen en overgewicht.

M@ZL is effectief gebleken en staat voor kwaliteit

Aandacht voor kwaliteit betekent aandacht voor effectiviteit. Het invoeren van een effectieve interventie is daarbij een van de strategieën. M@ZL is een landelijk erkende methodiek (erkenning I-databank), een in de praktijk ontwikkelde en bewezen zinvolle methodiek (practice-based), die stapsgewijs is uitgewerkt, ontwikkeld en onderzocht op effectiviteit. M@ZL is bewezen effectief voor de aanpak van ziekteverzuim in voortgezet onderwijs (evidence-based). Aandacht voor kwaliteit betekent ook aandacht voor programma-integriteit: werken volgens de methodiek. Daardoor heeft M@ZL niet alleen een waarneembaar effect op het niveau van de methodiek, maar ook impact op de effectiviteit van de individuele professional en de organisatie. Professionals werken op basis van wetenschappelijke kennis en inzichten en doen de dingen goed! En middelen worden optimaal ingezet (efficiënt).

De interventie blijkt bovendien uitvoerbaar, haalbaar en doelmatig: met M@ZL wordt inhoudelijk betere zorg, zo goedkoop mogelijk en kosteneffectief, geleverd.

Werken met M@ZL is integraal werken

De jeugdarts werkt vanuit een breed referentiekader (met aandacht voor de verschillende leefgebieden, volgens het ICF-CY-model) en heeft aandacht voor persoonlijke en sociale ontwikkeling van leerlingen, naast aandacht voor lichamelijke en psychische gezondheid. De inzet van de jeugdarts dient als schakel tussen gemeente, eerstelijnszorg, sociale sector, school en burger. Door het vertalen van individuele signalen naar (gezondheids)beleid van de school, bijvoorbeeld m.b.t. gezonde leefstijl, wordt individueel en collectief met elkaar verbonden. Binnen de JGZ-instellingen worden beleid, onderzoek en praktijk met elkaar verbonden;

de implementatie wordt ondersteund door een aandachtsfunctionaris, de evaluatie van de implementatie vindt plaats door de jeugdartsen met ondersteuning van een epidemioloog, en mentoren kunnen door GGD-medewerkers worden getraind in gesprekstechnieken.

M@ZL sluit aan bij de nieuwe Jeugdwet

De inzet van de jeugdarts als schakel tussen gemeente, eerstelijnszorg, sociale sector, school en burger is van belang voor de decentralisatie van de jeugdzorg. Bij de uitvoer van M@ZL is er sprake van een gedeelde verantwoordelijkheid van en intensieve en autonome samenwerking tussen gemeenten, scholen en JGZ. De expertise van elke partner wordt optimaal ingezet: de school signaleert, de jeugdarts adviseert en de leerplichtambtenaar handhaaft. Elke partij blijft bij zijn ‘core business’ en heeft een duidelijke meerwaarde voor de ander in deze samenwerking. Vanuit het streven naar onderlinge samenhang in de zorg kan de jeugdarts een brugfunctie van en naar specialistische zorg zijn.

M@ZL sluit aan bij de doelen en de behoeften van het onderwijs

M@ZL optimaliseert namelijk onderwijskansen door passend onderwijs en zorg. Uitgangspunt is hierbij dat alle kinderen een plek verdienen in het reguliere onderwijs en dat er zo een passend onderwijsprogramma wordt geboden voor alle leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben in het onderwijs. Dit vraagt een toegeruste schoolzorgstructuur met afstemming met andere sectoren, zoals JGZ:

- M@ZL ligt verankerd in het verzuimreglement van de school.
- M@ZL sluit aan bij het gezondheidsbeleid van de school. Onderwijs en zorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. JGZ kan de kwaliteit van zorg borgen, onder andere door het ondersteunen van mentoren en de inzet van sociaal medische expertise bij ziekteverzuim.
- De jeugdarts is een goede schakel tussen de verschillende hulpmogelijkheden en vertaalt specialistische adviezen naar wat het betekent voor de schoolse praktijk.
- M@ZL staat voor een vraaggerichte en actieve benadering en ondersteuning van jongeren met (beginnende) problemen door te reageren op signaalgedrag. Hiermee kan disfunctioneren en uitval worden voorkomen.

Redenen voor JGZ-instellingen om M@ZL te implementeren

- M@ZL werkt vanuit cliëntperspectief.
- M@ZL vervult een vangnetfunctie.
- M@ZL staat voor kwaliteit.
- Invoer van M@ZL is legitiem.
- M@ZL staat voor integraliteit.
- M@ZL past in nieuwe wettelijke kaders en sluit aan bij nieuwe ontwikkelingen.

Redenen voor gemeenten om M@ZL te implementeren

- Investeren in M@ZL is investeren in een hoger opgeleide, gezondere populatie met een verhoogd welzijn.
- Implementeren van M@ZL ondersteunt ‘evidence-informed policy’ (het beleid is verdedigbaar en de praktijk doet er toe).
- M@ZL ondersteunt gemeenten bij handhaving van de leerplicht.
- Met M@ZL creëert de gemeente een vangnet om kwetsbare jongeren vroeg in beeld te krijgen en toe te leiden naar zorg, waardoor voortijdig schooluitval kan worden voorkomen. Daarmee wordt participatie aan de maatschappij bevorderd.
- M@ZL is gericht op het in eigen kracht zetten van jongeren.
- M@ZL kan ontzorgen en medicalisering voorkomen.
- M@ZL zorgt voor juiste hulp op maat.
- Met M@ZL mogelijk minder verwijzing naar duurdere (jeugd)zorg.

Redenen voor scholen om M@ZL te implementeren

- Dankzij M@ZL is er meer grip op ziekteverzuim.
- Door M@ZL neemt ziekteverzuim af.
- M@ZL voorkomt afglijden in onderwijsniveau en schooluitval, waardoor kans op meer geslaagden.
- M@ZL zorgt voor meer ouderbetrokkenheid.
- Door M@ZL kunnen zorgen rondom ziekteverzuim gemakkelijker worden gedeeld met ouders en jeugdarts.
- M@ZL zorgt voor duidelijke rol en positionering van de betrokken partijen, inclusief de leerplichtambtenaar.
- Dankzij M@ZL is er betere samenwerking met jeugdarts, kortere en snellere lijnen.
- M@ZL draagt bij aan betere kwaliteit van zorg (gezondheidszorg en onderwijs).
- Dankzij M@ZL hebben docenten (mentoren) meer tijd voor les geven; school kan het onderwijsaanbod kwijt.
- Ondersteuning bij het bieden van passend onderwijs: vooral van belang voor kinderen die niet zonder meer het reguliere onderwijs kunnen volgen vanwege een handicap, stoornis of andere beperking. De jeugdarts adviseert over mogelijkheden, gewenste aanpassingen en zorg, en ondersteunt de zorgcoördinatie.

2. De aanpak

2.1 Werken volgens concept

Om de effectiviteit van de interventie M@ZL te borgen, is het van groot belang dat de interventie wordt uitgevoerd volgens concept (programma-integriteit). Dit gebeurt door het volgen van de belangrijkste behandelprincipes, ook wel ‘kernelementen’ genoemd. Hieronder worden de zeven kernelementen van M@ZL beschreven. De volgorde waarin de kernelementen beschreven worden volgt het stappenplan (zie 2.1) bij de uitvoering van M@ZL.

De kernelementen van de interventie M@ZL:

1. Uitgaan van eigen kracht van jongeren en ouders, en gedeelde verantwoordelijkheid.

Toelichting: Door in het contact de eigen kracht te benadrukken en het unieke van elke jongere afzonderlijk, en door te focussen op en het benoemen van de sterke punten, verbeteren de prestaties van jongeren en wordt hun welbevinden vergroot. Dit heeft een substantieel effect op lichamelijke gezondheid. Het benoemen van een gezamenlijke en gedeelde verantwoordelijkheid motiveert en activeert leerling en ouders om zelf aan de slag te gaan.

2. Gesprekken voeren vanuit zorg en aandacht.

Toelichting: Het is essentieel om het gesprek te voeren vanuit zorg en aandacht en niet vanuit controle, vanwege het belang om alle medewerking, openheid en een optimale samenwerking te bereiken met de leerling en ouders.

3. Altijd ouders betrekken.

Toelichting: Omdat ouders van minderjarige kinderen een rol spelen bij de ziekmelding. Daarnaast hebben ouders invloed op de ziektebeleving van hun kind en kunnen ook gezinsfactoren van invloed zijn op het ziekteverzuim van hun kind; ouders geven vaak veel relevante informatie en kennen hun kind het beste. Ze zijn nodig voor het krijgen van inzicht in de problematiek. Ouders spelen ook een belangrijke rol bij het zoeken naar oplossingen en weten wat haalbaar is binnen het gezin; ze zijn nodig voor verandering en begrenzing; in de meeste gevallen waarderen leerlingen deze betrokkenheid.

4. Gebruik van de M@ZL-criteria (elke vierde ziekmelding in twaalf schoolweken of vanaf de zevende schooldag aaneengesloten) voor toeleiding naar het gesprek op school.

Toelichting: Het interventieonderzoek laat zien dat deze criteria specifiek zijn en dat we zo een voor JGZ belangrijke doelgroep vroegtijdig in beeld krijgen. De criteria blijken een duidelijk en objectief kader te geven, waardoor het behoud van ‘zorg’ als ingang van het verzuimgesprek wordt geborgd.

5. Altijd eerst een gesprek door een medewerker van de school met leerling en ouders over het ziekteverzuim.

Toelichting: Op de eerste plaats vinden ouders het, ondermeer omdat zij hun kind ziek melden bij school, vanzelfsprekend dat de school hen eerst zelf vraagt wat er speelt. Het bespreken van ziekteverzuim kan de relatie tussen school, leerling en ouders versterken en de ouderbetrokkenheid vergroten. Het bewust maken van de leerling en ouders dat het ziekteverzuim omvangrijk is en ‘schadelijk’ voor de studievoortgang, hoort bij school. Uit de praktijk blijkt dat veel problematiek, zoals pesten en problemen met een docent, in eerste instantie door school zelf kan worden opgepakt. Je blijft zo dichtbij de leerling-omgeving. Door tijdens het gesprek de verwijzing naar de jeugdarts met leerling en ouders toe te lichten, is de samenwerking tussen school en jeugdarts voor leerling en ouders duidelijker, waardoor de opkomst bij de jeugdarts hoger is.

6. Informeren van de jeugdarts m.b.t. de hulpvraag van school.

Toelichting: De samenwerking verloopt beter doordat de jeugdarts beter kan adviseren. De voorinformatie helpt de jeugdarts om inzicht te krijgen in de problematiek en de hulpvraag. De school is vervolgens meer tevreden over de terugkoppeling door de jeugdarts en kan het advies beter oppakken, omdat er al contact is over het ziekteverzuim met leerling en ouders.

7. Professionele inzet van de jeugdarts.

Toelichting: Als de school met leerling en ouders gesproken heeft en advies wil, dan is dat meestal – zo blijkt uit de praktijk – omdat er sprake is van lichamelijk en/of psychische klachten, vaak in combinatie met het aanhouden van het verzuim. Leerling en ouders willen erkenning van de klachten en verwachten een arts, die voortborduurt op het gesprek op school, een antwoord heeft op hun vragen en aandacht besteedt aan het totale plaatje, inclusief de biomedische componenten. Bij lichamelijke of psychische klachten hebben leerling en ouders recht op een goede medische anamnese en lichamelijk en psychosociaal onderzoek. Kennis van diagnostiek en behandeling van ziekten en aandoeningen is noodzakelijk om hen (snel) gerust te kunnen stellen en zorgen weg te kunnen nemen (het wegnemen van vermijdbare zorg, ook wel ‘de-medicaliseren’ genoemd) en tegelijkertijd op tijd te kunnen doorverwijzen voor diagnostiek en behandeling bij vermoeden van een ziekte of aandoening (voorkomen van onderbehandeling).

De rol van de jeugdverpleegkundige bij ziekteverzuim

Als bij ziekteverzuim van middelbare scholieren gekozen wordt voor de inzet van de jeugdverpleegkundige, wordt de aanpak duurdur. Ervaring leert dat de jeugdverpleegkundige vooral het verzuimgesprek op school ‘overneemt’ van de mentor. De inzet van de jeugdarts blijft nodig. De jeugdverpleegkundige kan zeker een rol spelen bij het begeleiden van leerlingen met ziekteverzuim, nadat diagnostiek door de jeugdarts heeft plaatsgevonden. De jeugdverpleegkundige maakt in deze deel uit van het zorgnetwerk. Een jeugdverpleegkundige – met trainerscapaciteiten – kan mentoren ondersteunen in de gespreksvoering door het geven van de workshop ‘Ziekteverzuim bespreekbaar maken’.



Omdat Denise (13 jaar) op de basisschool veel is gepest, besluit ze naar het voortgezet onderwijs te gaan, ver van huis, weg van haar oude klasgenootjes. Naar haar nieuwe school moet ze een eind fietsen. Denise heeft na twee maanden zo veel last van haar knie tijdens fietsen, dat ze veel thuis blijft. Tijdens een gesprek met de jeugdarts vertelt Denise dat ze bang is dat ze opnieuw gepest wordt op school. De aanleiding voor deze angstgevoelens is een aantal nare opmerkingen van een jongen in haar nieuwe klas. En ze heeft echt last van haar knie. De jeugdarts spreekt met Denise en haar ouders af dat de knieklachten verder onderzocht en behandeld worden. De schoolmaatschappelijk werker gaat samen met Denise kijken hoe ze zich op school veiliger en sociaal weerbaarder kan gaan voelen. Denise is heel blij met dit aanbod; ze voelt zich gesteund. Na telefonisch contact met haar ouders, enkele weken later, blijkt dat Denise met meer plezier naar school gaat. En de knieklachten zijn al veel minder.

De mentor van Lara (16 jaar, vmbo) weet dat ze onder behandeling is van een kinderarts, orthopeed, fysiotherapeut, podotherapeut en gynaecoloog. Aan de jeugdarts vertelt Lara dat ze van de kinderarts medicatie krijgt en via de orthopeed fysiotherapie. Het gynaecologisch onderzoek is nog gaande. Daarnaast heeft ze weinig eetlust en slaapt ze slecht. Er zijn veel conflicten binnen het gezin. De moeder van Lara vertelt dat meerdere gezinsleden een psychiatrische aandoening hebben. In het recente verleden heeft er familietherapie plaatsgevonden. De jeugdarts geeft Lara adviezen met betrekking tot eten en slapen en zegt toe contact op te nemen met haar huisarts. In de vervolgcontacten wordt met Lara en haar moeder besproken dat, ook volgens de huisarts, de klachten veelal veroorzaakt lijken door de onrustige thuissituatie. De jeugdarts geeft Lara en haar ouders inzicht in hoe ze dit klachtenpatroon kunnen doorbreken. Ze begrijpen het, maar willen geen intensievere begeleiding. Als het ziekteverzuim aanhoudt adviseert de jeugdarts aan school en in overleg met Lara en haar ouders, ook de leerplichtambtenaar op de hoogte te brengen van het vele verzuim. De jeugdarts geeft hiermee een duidelijk signaal af dat het ziekteverzuim moet stoppen. Lara accepteert nu wel een verwijzing naar een psycholoog. Het ziekteverzuim stopt, maar het duurt nog wel even voordat ze daadwerkelijk naar de psycholoog gaan.

Couleur locale

Bij de uitvoer van M@ZL is er ruimte voor maatwerk, ook wel ‘couleur locale’ genoemd. De mogelijkheden voor maatwerk zijn:

1. De locatie waar het consult van de jeugdarts plaatsvindt.

Opmerking: Uit onderzoek is bekend dat een gezamenlijke locatie de informaliteit vergroot. Bij keuze voor de schoollocatie moet de schijn van afhankelijkheid van de jeugdarts (met de school) voorkomen worden en de vertrouwelijkheid van het gesprek worden bewaakt. Het bewaren van afstand maakt het voor een professional gemakkelijker. Bovendien weten we uit de praktijk dat een spreekuur op de schoollocatie ertoe kan bijdragen dat de ouders minder betrokken worden doordat leerlingen gemakkelijker uit de klas gehaald kunnen worden op het moment dat ze niet uit zichzelf gehoor geven aan de uitnodiging. M@ZL stelt ook dat leerling en ouders binnen twee weken worden uitgenodigd voor een consult. Logistiek kan een spreekuur op de schoollocatie dan problemen opleveren. Bij de GGD kan het spreekuur van de jeugdarts worden gevuld met leerlingen van verschillende scholen. En een avondspreekuur is bij de GGD een mogelijkheid.

2. Gebruik van vragenlijsten ter voorbereiding op het consult bij de jeugdarts.

Opmerking: Het gebruik van een (van tevoren) ingevulde vragenlijst kan het gesprek met de jeugdarts vergemakkelijken. Leerling en ouders hebben thuis mogelijk al nagedacht en samen gesproken over de redenen van het ziekteverzuim. Het gebruik van de vragenlijst is uiteraard niet noodzakelijk.

3. Gebruik van de aangereikte formats.

Opmerking: De bij dit handboek aangereikte formats (zie bijlagen) kunnen door de JGZ-instelling aangepast worden, met inachtneming van de kernelementen van M@ZL. En de formats dienen, naast het M@ZL-logo, ook te worden voorzien van een eigen logo, zodat duidelijk is wie de afzenders zijn van de correspondentie.

4. M@ZL kent bij de uitvoering verschillende niveaus (zie 2.1). Het ‘instapniveau’ kan verschillen.

Opmerking: Het feit dat M@ZL verschillende niveaus kent geeft de mogelijkheid om op maat aan te sluiten bij de zorgstructuur en wensen en mogelijkheden van de school.

5. Aansluiten bij de overlegstructuur van de school.

Opmerking: Aansluiten bij het zorgoverleg op school is van belang om casuïstiek te bespreken, te evalueren en om integraal het individuele met het collectief te verbinden. Dit alles geeft aanknopingspunten voor collectieve preventie op school. Hiertoe kan aansluiting bij het ZAT worden gezocht. Ook andere momenten kunnen hiervoor worden gebruikt of ingebouwd.

6. Maatwerk in de samenwerking binnen zorgnetwerken en met verschillende netwerkpartners.

Opmerking: Het is niet alleen wenselijk, maar ook zeer noodzakelijk dat deze mogelijkheid van maatwerk er is, vanwege de lokale verschillen met betrekking tot het zorgaanbod en (zorg)voorzieningen.

7. Samenwerking met gemeente bij implementatie, vormgeven van couleur locale en de evaluatie.

Opmerking: Het is aan alle drie de partijen, zowel de gemeente als de scholen en JGZ-instelling, om zelf invulling te geven aan de intensiteit van de samenwerking.

2.2 De uitvoer van M@ZL in concrete stappen

M@ZL wordt uitgevoerd vanuit een gemeenschappelijk doel: het terugdringen van ziekteverzuim door het optimaliseren van de gezondheid en het welbevinden van de leerling. De leerling staat centraal. De aandacht voor ziekteverzuim is altijd vanuit zorg voor de leerling. Goede communicatie hierover met alle betrokkenen is essentieel (zie bijlage 1).

De implementatie op school start altijd met het aanscherpen van het ziekteverzuimbeleid, met daarin het opnemen van de werkwijze en het doel van M@ZL. Heldere en goede communicatie hierover met alle betrokken partijen is voorwaarde om vervolgens tot daadwerkelijke uitvoer over te kunnen gaan. Vervolgens kan worden gestart met het signaleren van en het in gesprek gaan met de individuele leerling met (zorgwekkend) ziekteverzuim. De implementatie op school kan op meerdere niveaus plaatsvinden. Deze niveaus zijn geen opeenvolgende stappen, maar geven mogelijkheid voor maatwerk en aansluiting bij de scholen. Op elk niveau kan ‘ingestapt’ worden. Opschalen binnen de school is mogelijk.

Een belangrijk aspect voor duurzame implementatie van M@ZL is het hebben van zowel een lange als een korte termijn visie. Het is bekend dat werken met een risicogroep een ‘lange adem’ vraagt. Het is aannemelijk dat, door het verminderen van ziekteverzuim en het vergroten van de onderwijsdeelname, de onderwijsresultaten en daarmee – op de lange-termijn – de kans op slagen van leerlingen verbetert. De korte termijn opbrengsten zijn echter net zo belangrijk: een beter contact met leerling en ouders, meer begrip voor de leerling en grip op het ziekteverzuim, en daardoor minder frustratie over het ziekteverzuim. Dit verbetert het welbevinden en de begeleiding van de leerling.

De drie implementatieniveaus:
Niveau 1: Het gesprek met leerling en ouders aan de hand van de M@ZL-criteria vindt op school plaats op het niveau van de zorgcoördinator (of leerjaar- of verzuimcoördinator), die samenwerkt met de jeugdarts volgens de kernelementen. Het voordeel is dat er gezamenlijk succeservaringen kunnen worden opgedaan, wat vertrouwen geeft. De zorgcoördinator heeft de rol van ‘ambassadeur’ binnen de school. Het nadeel is dat het belastend kan zijn voor de zorgcoördinator, vanwege het grote aantal leerlingen dat voor een gesprek in aanmerking komt.

Niveau 2: Het gesprek met leerling en ouders aan de hand van de M@ZL-criteria vindt op school plaats door de mentor. Het voordeel hiervan is dat het gesprek nu plaats vindt dichtbij de dagelijkse leefwereld van de leerling en dat ook het oppakken van het advies van de jeugdarts voor de mentor meer vanzelfsprekend is. Een ander voordeel is dat de belasting voor de zorgcoördinator minder is. Naar verwachting heeft een mentor slechts een aantal leerlingen in de klas met zorgwekkend ziekteverzuim, waarmee hij in gesprek moet gaan. Ervaring leert dat de scholen verschillend omgaan met het ‘opschalen’ van dit gesprek. Sommige scholen laten de mentor zelf verwijzen naar de jeugdarts, andere scholen laten de verwijzing naar de jeugdarts altijd lopen via de zorgcoördinator. De valkuil van het (direct) op mentorniveau aanpakken, is dat het mogelijk wat moeilijker is om (alleen maar) succeservaringen op te doen, vanwege het groot aantal mentoren dat zo betrokken raakt bij de uitvoering, wat een groter afbreukrisico is. Het is dan ook belangrijk om op dit niveau in gezamenlijkheid de workshop ‘Ziekteverzuim bespreekbaar maken’ te regelen. Het voordeel daarvan is dat het trainen van mentoren in het voeren van verzuimgesprekken ook direct effect heeft op het signalerend vermogen en het vermogen van mentoren om hun zorgen met leerling en ouders bespreekbaar te maken, zo blijkt uit ervaring.

Niveau 3: Er is vanuit school al aandacht voor ziekteverzuim, ook als de omvang nog niet voldoet aan de criteria. Alleen al door deze algehele betrokkenheid kan de drempel om ziek te melden verhoogd worden.

Onderbouwing inzet van de mentor:

- De mentor heeft een persoonlijke relatie met de leerling (en ouders) en vervult een cruciale rol bij de begeleiding van de leerling, ook bij ziekteverzuim. Ziekteverzuimbegeleiding hoort tot het mentoraat. Leerling en ouders waarderen betrokkenheid en belangstelling van de mentor.
- Niet alleen belangstelling tonen en aandacht hebben voor, maar ook reflectie (spiegelen en bewust maken) behoren tot de taken van de mentor; het is aan mentoren om te spiegelen m.b.t. de ernst van de omvang en de mogelijke consequenties van verzuim, en leerlingen en ouders bewust te maken van hun rol, verantwoordelijkheid en plichten.
- In het gesprek komen vaak al zaken naar voren die door de mentor zelf meteen kunnen worden opgepakt.
- Het is beter mentoren te ‘ondersteunen’ in plaats van het van hen ‘over te nemen’. Hierdoor blijven ze in hun rol. Uiteindelijk moeten de mentoren de adviezen van de jeugdarts weer oppakken. Dit wordt als lastiger ervaren als ze niet vanaf het begin betrokken zijn bij het hele begeleidingsproces.

Algemene tips voor het voeren van het gesprek met leerling en ouders:

- Focus op oplossingen en niet alleen maar op het probleem, de diagnose of ziekte.
- Laat leerling en ouders zelf oplossingen aandragen. Ga achter in je stoel zitten en luister wat leerling en ouders te zeggen hebben. Vragen die kunnen worden gesteld zijn: “Wat moet er gebeuren om je weer naar school te krijgen?” en “Wat heb je nodig?”
- Wees een OEN: wees Open, Eerlijk en Neutraal (wees transparant, geen verborgen agenda’s).
- Laat je OMA thuis: geen Oordeel, Mening en Aannames (wees objectief en neutraal).
- LSD is de basis: Luisteren, Samenvatten en Doorvragen

Het signaleren en begeleiden (onder andere door het organiseren van passende zorg en onderwijs) is vervolgens opgebouwd uit verschillende stappen, die in opeenvolging worden uitgevoerd (zie figuur). In bijlage 2 staat beschreven hoe het aannemen van de ziekmelding door de receptie en de gesprekken op school bij ziekteverzuim van de leerling inhoud kunnen worden gegeven.

Stap 1: Aannemen van de ziekmelding bij de receptie
Als de ziekmelding bij de receptie binnenkomt, worden een tweetal vragen gesteld. De antwoorden worden genoteerd in het leerlingvolgsysteem zodat dit zichtbaar wordt voor de mentor.

Stap 2: Contact opnemen met de ouders na ziekmelding
Bij ziekmelding neemt de mentor altijd (telefonisch) contact op met de ouders, bijvoorbeeld altijd na 3 dagen. De school maakt hierover zelf intern afspraken. In dit contact worden met de ouders afspraken gemaakt over terugkeer naar school, het onderhouden van het contact en over de mogelijkheid en behoefte thuis werk te laten verrichten. De uitkomst van het contact wordt geregistreerd in het leerlingvolgsysteem en door de mentor gemonitord.

Stap 3: De school gaat in gesprek met leerling en ouders bij zorgwekkend verzuim
Bij zorgwekkend ziekteverzuim (= M@ZL-criteria: elke vierde ziekmelding in twaalf schoolweken of vanaf de zevende schooldag aaneengesloten ziekgemeld) vindt er op school face-to-face een verzuimgesprek plaats met leerling en ouders. De mentor (niveau 2) of de zorgcoördinator/leerjaar-/verzuimcoördinator (niveau 1) voert het verzuimgesprek. Het doel van dit gesprek is het delen van zorgen en verantwoordelijkheden (school kan het niet alleen), het achterhalen van de reden(en) van het verzuim (vooral van de redenen waar school een rol in kan spelen) en het komen tot concrete afspraken over begeleiding en zorg. De uitkomst van het contact wordt geregistreerd in het leerlingvolgsysteem en door de school gemonitord.

Stap 4: De school vraagt een consult aan bij de jeugdarts (zie bijlage 3)
Naar aanleiding van het verzuimgesprek kan de school het noodzakelijk vinden om zich te laten adviseren door de jeugdarts. Dit wordt besproken met de leerling en ouders. Toegelicht wordt:

- het doel van het consult: de jeugdarts adviseert de leerling en ouders en de school over geestelijke en lichamelijke gezondheidsproblemen en het volgen van onderwijs;
- dat de jeugdarts zowel kennis heeft van ziekte als van school;
- dat de jeugdarts geen controlerende rol heeft;
- dat de jeugdarts naast de leerling en ouders staat, opereert vanuit zorg en als arts een beroepsgeheim heeft.

Voor de leerling en ouders is de link tussen de school en de jeugdarts helder. De mentor kan samen met ouders het aanmeldformulier invullen (transparantie!).

Stap 5: Het consult bij de jeugdarts
De JGZ-instelling nodigt binnen twee weken, per brief (zie bijlage 4), de leerling en ouders uit voor een consult bij de jeugdarts. Hierbij wordt een flyer en een vragenlijst (zie bijlage 5 en 6) gevoegd. De ouders worden in de gelegenheid gesteld om de afspraak eventueel te verzetten.

Stap 6: De school monitort het ziekteverzuim en monitort samen met de jeugdarts de uitvoer van het ‘plan van aanpak’
De school is uiteindelijk verantwoordelijk voor het monitoren van het verzuim. Samen met de jeugdarts wordt de uitvoering van het ‘plan van aanpak’ gemonitord. In geval de leerling en ouders niet verschijnen op het consult van de jeugdarts, weigeren mee te werken aan het vinden van een oplossing, afspraken niet nakomen of bij onnodig aanhouden van het ziekteverzuim, spreekt de school hen hierop aan. De school kan de leerling aanmelden bij de leerplichtambtenaar met het verzoek de leerplicht te handhaven. Zo wordt gezorgd voor een sluitende zorgketen.

Het melden van ziekteverzuim bij de leerplichtambtenaar

De criteria voor melding van ziekteverzuim in DUO liggen wettelijk vast. Na melding in DUO vraagt de leerplichtambtenaar altijd eerst wat al is ondernomen in het kader van M@ZL. Als het M@ZL-traject is vastgelopen of onvoldoende heeft opgeleverd, gaat de leerplichtambtenaar – op verzoek van school – z.s.m. in gesprek en koppelt zijn/haar bevindingen aan school terug.

Wat kan de jeugdarts voor leerling, ouders en school betekenen?

De jeugdarts kan 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.

- Voor de school zijn de volgende redenen te noemen om een verwijzing van de leerling naar de jeugdarts in overweging te nemen:
- Als de school opmerkt dat er tegenstrijdige signalen zijn (bijvoorbeeld rondom de ernst van de situatie), kan school deze zorgen met de jeugdarts delen en vragen stellen (wat laagdrempeliger is dan met een onbekende behandelend arts).
 - Bij verschil in inzicht tussen de leerling en ouders en de school (bijvoorbeeld m.b.t. de mogelijkheden om ondanks ziekte, problemen of klachten naar school te gaan) is een onafhankelijke jeugdarts, met medische expertise, welkom als intermediair. Het is belangrijk als school deze onafhankelijkheid te benadrukken.
 - Wanneer de leerling aangeeft problemen of klachten te hebben en hiervoor nog geen zorg krijgt. De jeugdarts kan hierover adviseren.
 - Wanneer de leerling wel al zorg ontvangt, kan de jeugdarts in kaart brengen wat er aan hulp is en of deze aansluit bij de problematiek. De jeugdarts kan overleggen met behandelaars (Weet de behandelaar dat de leerling veel verzuimt? Wordt de leerling optimaal behandeld? Meedoen aan onderwijs maakt vaak deel uit van het behandelplan) en kan voorkomen dat iedereen langs elkaar heen werkt. De jeugdarts kan duidelijkheid geven aan leerling, ouders en school:
 - o Wat kan deze leerling wel of niet?
 - o Wat voor invloed heeft de ziekte of klacht op het leervermogen en lesdeelname van de leerling?
 - o Wat betekent de ziekte/problematiek voor het leren en de aanwezigheid op school?
 - o Hoe kunnen school en JGZ ondersteunen?
 - o Welke aanpassingen zijn er nodig?
 - o Op welke termijn kan onderwijshervatting plaatsvinden?De jeugdarts maakt hiervoor een ‘plan van aanpak’, dat samen met de leerling, ouders en de school wordt opgesteld.



Figuur: Schematische weergave van het stappenplan en de niveaus

Als de 15-jarige Joost in de derde klas van het vmbo zit, is er ineens sprake van veel ziekteverzuim; hoofdpijklachten. Joost is de oudste van vier kinderen en vorig jaar is bij zijn jongste broertje Tim een goedaardige hersentumor geconstateerd. Tim is hieraan geopereerd en gelukkig gaat het nu weer heel goed met hem. De ouders van Joost nemen zijn hoofdpijklachten extra serieus, dus hij wordt door de huisarts onderzocht. Iedereen is gerustgesteld, want Joost is helemaal gezond. School vraagt aan de jeugdarts om mee te denken over de ziekteverzuimredenen van Joost. Tijdens een gesprek bij de GGD, waar Joost met zijn moeder naartoe komt, blijkt dat er sprake is van huiselijk geweld. De vader van Joost is werkloos en heeft een alcoholprobleem. De kinderen zijn al een keer eerder uit huis geplaatst en moeder is bang dat dit nu weer zal gebeuren. Er is veel hulpverlening in huis, maar voor het verzuim van Joost is weinig aandacht; er zijn eenmaal ‘grotere’ problemen en moeder weet eigenlijk ook niet wat ze eraan kan doen. De jeugdarts heeft vervolgens een gesprek met Joost alleen waarin hij vertelt dat hij bang is dat zijn vader zijn moeder en broertjes ‘verrot’ scheldt en slaat, vandaar dat hij thuis blijft. Hij heeft ook wel echt hoofdpijn, door zijn zorgen. De jeugdarts vraagt aan de casemanager van het gezin een groot overleg te regelen op school met alle hulpverlening en in aanwezigheid van de ouders en Joost, om zo de ernst van de situatie te bespreken en tot optimale afstemming te komen. Tijdens dit overleg wordt geregeld dat Joost begeleid wordt door een coach van school.

- De school en/of de leerling en ouders hebben vragen, zoals:
 - o Is het onderwijsniveau wel haalbaar?
 - o Is een aangepast onderwijsprogramma nodig, bijvoorbeeld in verband met tijdverlenging voor proefwerken of langzaam opbouwen van de lesdeelname?
 - o 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 leerling.
- De leerling houdt zich niet aan de met school gemaakte afspraken over terugkeer naar school of het accepteren van begeleiding of zorg.

Wat doet de jeugdarts?

- De jeugdarts maakt samen met leerling en ouders een probleemanalyse. Hij/zij bespreekt de oorzaken van het verzuim en de mogelijkheden voor leshervatting. Wat zijn knelpunten en oplossingen om (weer) naar school 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 (zie bijlage 7).
- Vervolgens maakt de jeugdarts samen met leerling en ouders een ‘plan van aanpak’ 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 toestemming van de leerling en ouders, met alle betrokken partijen, in ieder geval op proces, en bewaakt hierbij de privacy van de leerling en zijn/haar eigen beroepsgeheim.
- De jeugdarts regelt zo nodig (para)medische zorg voor de leerling. Zorgverleners vanuit zowel de care als de cure optimaliseren de begeleiding en behandeling van de leerling vanuit hun eigen professionele expertise.
- Op de dag van het consult krijgt school altijd een terugkoppeling van de jeugdarts (zie bijlage 8). De ouders ontvangen een kopie hiervan. Hierin staat of de leerling en ouders wel/niet geweest zijn en het advies van de jeugdarts met betrekking tot gewenst zorg, ondersteuning en aanpassingen, en mogelijkheden van lesdeelname.
- Bij niet verschijnen zonder bericht wordt de school hiervan op de hoogte gesteld. De school gaat met leerling en ouders in gesprek om de reden van niet verschijnen te achterhalen.
- De jeugdarts monitort de afspraken die gerelateerd zijn aan de gezondheid door samen met de leerling en ouders en de school de geboden zorg en begeleiding, zoals geadviseerd in het ‘plan van aanpak’, te evalueren. De jeugdarts maakt hiervoor een afspraak met de leerling en ouders (zie bijlage 9).

Aanmelding bij de jeugdarts

Om een leerling aan te melden bij de jeugdarts, vult de school (liefst samen met leerling en ouders) een aanmeldformulier in (zie bijlage 3). Daarop kan de school informatie kwijt over de problematiek en de actuele begeleiding en de (hulp)vraag vanuit school. Ook de verzuimstaat wordt toegevoegd (als de jeugdarts toegang heeft tot de verzuimregistratie van de school is dit niet nodig). Dit bevordert de onderlinge communicatie en maakt de samenwerking tussen school en jeugdarts transparant. Het toevoegen van de verzuimstaat maakt het eveneens overbodig om tijdens het consult van de jeugdarts over de omvang van het ziekteverzuim van de leerling te discussiëren.

- Niemand kan gedwongen worden een arts te bezoeken. Maar leerling, ouders en school hebben wel verplichtingen. Zo nodig geeft de school uitleg over de wettelijke kaders bij de aanpak van ziekteverzuim:
- Het schoolreglement: De leerling volgt onderwijs en confirmeert zich aan de schoolregels, inclusief de regels met betrekking tot de begeleiding bij ziekteverzuim. Met andere woorden: de leerling en ouders zijn verplicht bij ziekteverzuim mee te werken aan het zoeken naar oplossingen en mogelijkheden.
 - Eigen verantwoordelijkheid: De leerling en ouders dragen eigen verantwoordelijkheid als het gaat om gezondheid en het zoeken naar wegen om onderwijs te volgen. Ze zijn verplicht mee te werken aan gezondheidsherstel en het nakomen van afspraken.
 - Zorgplicht: De school heeft een zorgplicht. De school moet voldoende mogelijkheid bieden het onderwijsprogramma te volgen en moet anticiperen op de begeleidingsbehoefte van de leerling. Tevens moet er, indien gewenst, gezocht worden naar een alternatieve school. 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: de school heeft de plicht onderwijs aan te bieden. Veel ziekteverzuim brengt het aanbod van onderwijs in gevaar. De school kan haar onderwijsaanbod niet kwijt.

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

De samenwerking met de leerplichtambtenaar

De leerplichtambtenaar kan de implementatie van M@ZL ondersteunen door bij aanmelding van een leerling door school in verband met ziekteverzuim, eerst te vragen naar welke stappen al gezet zijn in het kader van M@ZL. Indien het traject van verzuimgesprek op school tot en met verwijzing naar de jeugdarts al is bewandeld, kan de leerplichtambtenaar bij het onnodig aanhouden van ziekteverzuim de leerplichtwet handhaven.

2.3 Hoe werkt het M@ZL-sprek uur?

Het spreekuurcontact verzuimbegeleiding M@ZL kent 5 fasen (zie bijlage 10).

Fase 1: Introductie

Tijdens de introductie is het belangrijk om te werken aan een samenwerkingsrelatie met leerling en ouders, om te voorkomen dat ze zich ‘gecontroleerd’ voelen. Daarom is uitleg over de rol van de jeugdarts (zorg/begeleiding en meedenken/adviseren) noodzakelijk. In het kader van beroepsgeheim is het belangrijk dat ouders weten wat er naar school wordt teruggekoppeld; dit geeft hen ruimte om vrijuit te praten.

U legt de feiten op tafel; u geeft aan waarin het verzuimgedrag van de betrokken leerling afwijkt van het gemiddelde verzuimgedrag of van de (school)norm. Ook kunt u aangeven welke problemen op school en/of in de klas door dit verzuimgedrag worden ervaren. Deze wijze van introductie is van belang, omdat leerlingen vaak niet goed weten hoe vaak ze verzuimen en dat daarin patronen te herkennen zijn. Ook overzien ze lang niet altijd de consequenties van het verzuim. Een leerling met veel ziekteverzuim verdient uw aandacht. U maakt zich zorgen vanwege een mogelijke stagnatie in de (leer)ontwikkeling.

Tips:

- Wees duidelijk
- Luister goed
- Breng rust in het gesprek
- Reageer niet verdedigend
- Laat de ander in zijn waarde
- Houd eventuele irritaties in toom
- Schep bij onduidelijkheid helderheid
- Noem de zaken bij de naam
- Laat vooroordelen achterwege

Fase 2: Probleeminventarisatie

In deze fase gaat het erom het probleem goed boven tafel te krijgen. Dat is voor de leerling en/of de ouders niet altijd gemakkelijk. Het vereist van de jeugdarts geduld en gespreksvaardigheden. De beste manier om achter oorzaken te komen is om de leerling en ouders zelf te laten praten. Dat is soms moeilijk. Wees niet bang voor stiltes in het gesprek. Zet eerst alle mogelijke oorzaken samen op een rij.

Tips:

- Wees duidelijk
- Luister goed
- Breng rust in het gesprek
- Reageer niet verdedigend
- Laat de ander in zijn waarde
- Houd eventuele irritaties in toom
- Schep bij onduidelijkheid helderheid
- Noem de zaken bij de naam
- Draag niet gelijk oplossingen aan

De anamnese: Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de ingevulde vragenlijst(en), het medisch dossier, de aanmeldingsgegevens van school en de verzuimstaat. De jeugdarts vraagt aan de leerling en ouders of er een oorzaak is voor het verzuimgedrag. Welke aspecten spelen een rol? Vraag om herkenning: herkennen jullie wat ik zeg? Hoe kijken jullie er tegenaan? De anamnese verloopt volgens het ICF–CY model (zie bijlage 11).

Het onderzoek

Bij nieuwe klachten en bij klachten die regelmatig terugkeren of blijven voortduren, wordt lichamelijk en psychosociaal onderzoek verricht, met name als deze klacht nog niet bij de huisarts bekend is. Uit interviews met de leerlingen blijkt dat leerlingen verwachten onderzocht te worden (zie hiervoor de richtlijnen en NHG–standaarden).

Fase 3: Het maken en bespreken van de probleemanalyse

In deze fase vindt de vertaalslag plaats uit de informatie van het ICF–CY model, wat leidt tot een differentiaal diagnose en werkhypothese. De jeugdarts bespreekt met de leerling en de ouders zijn/haar bevindingen, zowel medisch als niet–medisch. Tevens wordt besproken welke beperkingen er zijn in de zin van belasting en belastbaarheid. De probleemdefinitie en mogelijke beperkingen leiden tot een werkhypothese, als basis voor het zoeken naar oplossingen.

Bij acute infectieziekten, vooral met koorts en pijn, is rust en verblijf in de thuissituatie veelal het beste. Lichte ziekteverschijnselen hoeven het naar school gaan echter niet in de weg te staan. Thuisblijven leidt in die gevallen niet tot sneller herstel en deelname aan de lessen is goed mogelijk. Te lang (inactief) thuisblijven leidt juist tot langer herstel (de conditie gaat achteruit). Onnodig (lang) verzuim ontstaat vaak door een combinatie met achterliggende factoren, zoals gezinsproblemen, leer– en motivatieproblemen, pestproblemen of een ongezonde leefstijl. Vaak zijn er dan vage klachten als hoofd– en buikpijn, vermoeidheid en ‘griep’. Wees daar alert op!

Fase 4: Probleemoplossing, interventiemogelijkheden en inventarisatie van verantwoordelijkheden

Het doel van deze fase is het gezamenlijk genereren van oplossingen en het maken van concrete afspraken. Waak ervoor niet gelijk oplossingen aan te dragen. De jeugdarts benoemt de belangrijkste aspecten en gaat na wat de hij/zij samen met de leerling en ouders kan doen om het evenwicht te herstellen (“Hoe kunnen we voorkomen dat je je zoveel ziek blijft melden? Wat zijn de voor– en nadelen van de verschillende oplossingen?”). De jeugdarts kan in het gesprek met verschillende soorten oorzaken geconfronteerd worden die eigen oplossingen vragen:

- Er is duidelijk lichamelijk disfunctioneren. Wat kan de leerling nog wel met deze klacht? Spreek de verwachte verzuimduur uit, zo nodig na overleg met (para)medici.
- Er is niet zozeer sprake van een lichamelijke klacht, maar er zijn andere redenen. Geef voor het genereren van oplossingen in eerste instantie het initiatief aan de leerling en ouders. Zet de verschillende oplossingen op een rij en maak samen een keuze.

De werkhypothese wordt omgezet in een beleid met adviezen en verantwoordelijkheden. Het aspect ‘How does it show?’ wordt in deze fase besproken, met andere woorden: “Hoe merken we aan je als het niet goed gaat?” Het is belangrijk de leerling en ouders hierbij te betrekken.

De aspecten en nadelen van langdurig en veelvuldig verzuim worden nogmaals uitgelegd (leerachterstanden, problemen met klasgenoten, afname van conditie, kwetsbaar voelen/wennen aan ziektegedrag/invalidatie; vluchten in ziekte/weglopen voor problemen werkt niet). Het is belangrijk om te achterhalen wat de leerling en ouders zelf denken nodig te hebben en welke actie ter verbetering zij zelf kunnen ondernemen (het in eigen kracht zetten van leerling en ouders). De jeugdarts bespreekt daarnaast vanuit zijn/haar optiek welke veranderingen (leefstijl e.d.), handelingen (bijv. diagnostiek en medicatie), interventies (bijv. huiswerkbegeleiding, bijles, SOVA–training, gesprek met school maatschappelijk werk of begeleiding jeugdzorg) of andere oplossingen (bijv. beginnen met halve dagen school) mogelijk



Halina is een 12-jarig Pools meisje dat vorig jaar met haar moeder, haar oudere zus en kleine broertje naar Nederland is gekomen. Halina's ouders zijn gescheiden en haar moeder heeft een nieuwe relatie met een Poolse man waarvan ze binnenkort een baby verwacht. Halina is door school aangemeld bij de jeugdarts i.v.m. frequent ziekteverzuim. Zij klaagt veel over buikpijn en heeft gedragsproblemen op school. Ook zijn er twijfels over haar motivatie. Halina komt alleen naar het verzuimgesprek, omdat haar moeder en stiefvader geen Nederlands spreken. Ze vertelt dat ze haar vader mist, met wie ze alleen maar telefonisch contact heeft. Voor haar buikpijnklachten is nog nooit een arts geraadpleegd. De jeugdarts constateert bij het lichamelijk onderzoek dat de buikpijn niet alleen verband houdt met de menstruatie, maar ook met obstipatie. Bovendien meldt Halina zich 'gemakkelijk' ziek. De jeugdarts geeft haar leefstijladviezen om obstipatie te voorkomen. Na een maand is het verzuim toegenomen. De baby is geboren, maar Halina hoeft hier niet voor te zorgen. Als ze uit school komt gaat ze vrijwel direct met vrienden naar buiten. Haar zus van 17 is nu zwanger en gaat binnenkort samenwonen. Halina's obstipatieklachten zijn over, maar ze heeft nog steeds hevige buikpijn. De jeugdarts verwijst haar naar de huisarts. Een maand later is er geen verzuim meer en de buikpijn is weg. Halina is niet bij de huisarts geweest, omdat ze bang is dat ze geopereerd moet worden en haar zus heeft daar een negatieve ervaring mee. Halina meldt wel een nieuwe klacht: pijn op de borst. Hiervoor verzuimt ze (nog) niet. Bij navraag lijken de klachten met spanningen te maken te hebben en vertelt ze dat ze wordt gepest en dit heeft ook al eens geresulteerd in een vechtpartij op school. Ze wil hier wel met iemand over praten. De jeugdarts verwijst Halina door naar schoolmaatschappelijk werk.

Olivier is 17 jaar en wordt vaak ziek gemeld aan het begin van de week, zonder opgaaf van reden. Als de mentor aan Olivier en zijn moeder vraagt wat er aan de hand is, vertelt Olivier dat hij in het weekend veel werkt. Hij heeft het geld hard nodig voor zijn brommer. Olivier zit in zijn eindexamenjaar en zijn mentor geeft dan ook aan dat hij alle zeilen moet bijzetten om het te halen. Olivier en zijn moeder begrijpen dat ze nu even prioriteit moeten geven aan school. Wanneer de mentor aangeeft dat hij Olivier wil helpen, mits het verzuim stopt, gaat Olivier akkoord om voor nu even wat minder bij te verdienen.

c.q. noodzakelijk zijn. Hierbij vormt niet alleen de behandeling, maar ook preventie van meer of erger een uitgangspunt! De-medicaliseren van het probleem: wat kan (nog) wel? Belangrijk in deze fase is de reactie en medewerking van leerling en ouder op het advies.

Concrete afspraken maken met leerling en ouders wordt bereikt door:

1. Leerling en ouders te zien als gesprekspartner, met ruimte voor visie en kennis van hen naast die van de jeugdarts. Dit betekent samen kiezen, en alleen indien nodig doorpakken.

2. Hen zelf tot oplossingen en mogelijkheden te laten komen.

3. Door te richten op acceptatie, krachten en coping van (probleem)gedrag, waardoor veerkracht, zelfregie en gezondheidsvaardigheden worden versterkt.

- Tips:
- Wees duidelijk

• Luister goed

• Breng rust in het gesprek

• Reageer niet verdedigend

• Laat de ander in zijn waarde

• Houd eventuele irritaties in toom

• Schep bij onduidelijkheid helderheid

• Noem de zaken bij de naam

• Noteer concrete oplossingen

Fase 5: Afsluiting, evaluatie van advies en opgesteld plan
De jeugdarts maakt afspraken met leerling en ouders over hoe alle betrokkenen op de hoogte worden gehouden van het vervolgtraject (uiteraard met inachtneming van privacyaspecten). Denk daarbij aan e-mail, telefoon, vervolgesprek en informatie van school (nieuwe verzuiminfo, bespreking ZAT). Vervolgcontacten kunnen worden gepland om verwijzing te monitoren, overleg met behandelaars te bespreken of beleid, advies en re-integratie zo nodig aan te passen (re-integratie altijd in overleg met de school). Sluit af door samen op het consult terug te kijken. Laat leerling en ouders zelf nogmaals benoemen welke afspraken jullie samen hebben gemaakt en hoe ze het consult hebben ervaren.

- Tips:
- Wees duidelijk

• Luister goed

• Breng rust in het gesprek

• Reageer niet verdedigend

• Laat de ander in zijn waarde

• Houd eventuele irritaties in toom

• Schep bij onduidelijkheid helderheid

• Noem de zaken bij de naam

• Maak duidelijke en toetsbare afspraken

Na afloop
De jeugdarts registreert alle informatie, koppelt met toestemming van en in kopie aan ouders op dezelfde dag terug aan school (de aanmelder) en brengt de huisarts op de hoogte (zie bijlage 12).

2.4 Randvoorwaarden voor toepassing

Als de directeurs en zorgcoördinatoren van scholen, de ambtenaren Volksgezondheid en Jeugd, en de afdeling leerplichtzaken van de gemeenten hebben ingestemd met werken volgens M@ZL – en de financiering is geregeld – kan gestart worden met de implementatie. De JGZ-instelling heeft niet alleen een rol bij het bekend maken en aanbieden, maar ook bij het implementeren en evalueren van de interventie. Voor het regelen van de financiering kunnen twee wegen worden bewandeld: via scholen (en samen met hen naar de gemeenten) of via de gemeenten (en samen met hen naar de scholen):

1. Bijvoorbeeld door middel van het starten van een pilot op een school met als doel het creëren van draagvlak binnen het onderwijs. Dit draagvlak (‘ambassadeurschap’) kan vervolgens weer worden ingezet bij het bestuur van de JGZ-instelling om samen met hen te zoeken naar structurele financiering binnen het Basispakket JGZ, bijvoorbeeld in het extra contactmoment voor adolescenten. M@ZL vraagt, vanwege het structurele en intensieve karakter, extra financiële ruimte.

2. Of door draagvlak te creëren bij ambtelijke werkgroepen, schoolbesturen, etc. Inzet van het managementteam van de JGZ/GGD, beleidsadviseurs en externe partners is hiervoor nodig.

Interne voorbereiding van de JGZ-instelling (zie bijlage 13)
Alvorens M@ZL aan te kunnen bieden aan scholen voor voortgezet onderwijs benoemt de JGZ-instelling een interne aandachtsfunctionaris die de implementatie intern faciliteert, coördineert en borgt, onder andere door het regelen van:

- Deskundigheidsbevordering van de jeugdartsen:

- o scholing in ‘Hoe werkt M@ZL en waarom werkt M@ZL zo?’.

o scholing op het gebied van ziekteverzuimbegeleiding in het algemeen: Hoe wordt een verzuimgesprek gevoerd? Hoe maak je een vertaalslag van ziekte en beperking naar participatiemogelijkheden?

De GGD West-Brabant biedt training en verdiepende modules aan met betrekking tot bovengenoemde vaardigheden. Bijscholing op het gebied van ziekteverzuimbegeleiding wordt momenteel door de NSPOH aangeboden (leergang NSPOH: geaccrediteerde leergang NSPOH ‘Jeugdarts: sleutelrol bij verzuimbeleid’). Mogelijk dat op termijn andere partijen een dergelijke scholing eveneens gaan aanbieden, nu ziekteverzuimbegeleiding is opgenomen in het nieuwe Basispakket JGZ.

o het instellen van intercollegiale toetsing (ICT) met betrekking tot implementatie (uitwisselen van ervaringen en –strategieën) en casuïstiek (feedback op handelen en resultaten via supervisie en monitorgegevens).

- De mogelijkheid van:
 - o het registreren van de consulten door de jeugdarts in, en
 - o het genereren van de gegevens uit het DD JGZ-dossier, en
 - o het schrijven van tijd op M@ZL (ter verantwoording aan de gemeenten en de scholen).
- Workshops voor mentoren over ‘ziekteverzuim bespreekbaar maken’ – afhankelijk van de implementatieniveaus binnen en de wens van de deelnemende scholen. Deze workshop is ontwikkeld en wordt gegeven door de GGD West-Brabant. Er is ook de mogelijkheid om een train-de-trainer bijeenkomst te volgen. Vervolgens kan de JGZ-instelling zelf, samen met scholen, aan de slag om de training mogelijk te maken en te geven.
- Daarnaast is van belang afspraken te maken met de leerplichtambtenaren over hoe aan te sluiten bij de werkwijze M@ZL. Dit houdt concreet in dat zij (1) na het melden van leerlingen met ziekteverzuim aan school vragen naar de stappen die gezet zijn in het kader van M@ZL, en (2) ook bij ziekteverzuim (op verzoek van de school) op korte termijn een gesprek voeren met leerling en ouders.

Aanbod van M@ZL
De school signaleert en ervaart het probleem ziekteverzuim. Omdat het proces van ziekteverzuimbegeleiding op school begint, ligt daar de behoefte – en ook de verantwoordelijkheid – om het op te pakken. Het is aan de gemeenten en JGZ-instellingen om de school te attenderen op de interventie M@ZL, als oplossing voor hun probleem. Zij kunnen de school laten zien wat de interventie oplevert en zo prikkelen om de interventie te willen implementeren. Het is van belang om de zorgcoördinatoren, mentoren en deelnemers van het ZAT (CJG-medewerker, schoolmaatschappelijk werker, etc.) juist te informeren over M@ZL. Alvorens te starten met de implementatie zijn de informatiefilm en materialen (zowel digitaal als analoog) aangeleverd en gezien.

Implementatie van M@ZL
De daadwerkelijke implementatie start door het benoemen van de aanjagers: meestal de zorgcoördinator, soms de verzuimcoördinator van de school, en de jeugdarts. De jeugdarts neemt het initiatief voor het in gang zetten van het proces van implementatie van de interventie op schoolniveau. Hij/zij vertelt aan de school hoe de interventie uit te voeren zoals bedoeld, evalueert en bewaakt het proces. De jeugdarts koppelt de (proces)evaluatie (zie bijlage 14) terug aan de school, de JGZ-instelling en de gemeente. De eindverantwoordelijkheid van de interventie, vanaf het aanbod tot de uitvoering en de evaluatie, ligt bij de JGZ-instelling. Met betrekking tot de uitvoering is er sprake van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de school en de JGZ-instelling.

Borging van M@ZL
De borging van de implementatie van M@ZL komt tot stand door het continu evalueren van de implementatie met alle betrokken partijen. De beide aanjagers zijn verantwoordelijk voor de evaluatie binnen de school, de aandachtsfunctionaris voor de evaluatie binnen de JGZ-instelling.

Borging van de interventie op school vindt ook plaats door het verzuimgesprek als vast onderdeel van de formele functioneringsgesprekken van de mentor en zorgcoördinator op te nemen, evenals het hebben van aandacht voor het ziekteverzuim van de leerling, inclusief de acties die bij de implementatie van M@ZL van de mentoren en zorgcoördinatoren worden verwacht.

2.5 Benodigde competenties van de uitvoerders

Competenties schoolmedewerkers
Voor alle schoolmedewerkers is het van belang dat er:

- een basisattitude is, waarbij als vanzelfsprekend wordt ervaren dat er aandacht is voor de leerling als persoon;
- kennis is over het fenomeen ziekteverzuim (oorzaken en gevolgen). Deze kennis is niet vanzelfsprekend aanwezig. Het is van belang te regelen dat de jeugdarts hierover informatie geeft op bijvoorbeeld schoolbijeenkomsten.

Voor degenen die in gesprek gaan met leerlingen met zorgwekkend ziekteverzuim is het daarnaast van belang dat ze een brede en integrale kijk hebben op leerlingen, voorbij de studieresultaten en –voortgang, en de benodigde handvatten met betrekking tot de gespreksvoering ten aanzien van dit onderwerp. In het algemeen kan worden gesteld dat deze competenties aanwezig zijn bij zorgcoördinatoren en leerjaarcoördinatoren.

Indien de mentor het verzuimgesprek gaat voeren, heeft hij/zij:

- minimaal de ‘Introductiecursus mentoraat’ gevolgd (deze cursussen worden landelijk aangeboden);
- bij voorkeur een training gevolgd specifiek voor de verzuimgespreksvoering. Deze training lijkt noodzakelijk en is inmiddels voorhanden (workshop ‘Ziekteverzuim bespreekbaar maken’). Financiering kan plaatsvinden vanuit het scholingsbudget voor mentoren. De jeugdarts kan ook ondersteunen bij de gespreksvoering door uitleg en tips te geven.

Niet alleen voor de schoolmedewerkers zijn bepaalde competenties vereist, M@ZL vraagt ook extra competenties en goede voorbereiding van de jeugdarts. De kwaliteit van de jeugdarts is een algemeen werkzame factor. Echter, extra scholing is nodig voor de M@ZL-specifieke werkzame factor.

Voor de uitvoering van M@ZL is het niet alleen noodzakelijk dat de jeugdarts signaleert en toeleidt naar de benodigde zorg, en de netwerkfunctie oppakt (d.w.z. de zorg coördineert en partners in de eerste- en tweedelijnszorg, de paramedische zorg en de care verbindt), maar ook:

• de-medicaliseert, waardoor geen overbehandeling plaatsvindt;

• een vertaalslag maakt van ziekte naar mogelijkheden voor lesdeelname en functioneren. De jeugdarts heeft aandacht voor het functioneren van de leerling binnen maatschappij en gezondheid (M&M) door het optimaliseren van de lesdeelname met de focus op mogelijkheden;

• de implementatie begeleidt;

• mentoren ondersteunt in de gespreksvoering bij ziekteverzuim.



De moeder van Kiki (15 jaar)

geeft in een gesprek met de mentor aan dat het thuis niet goed gaat. Kiki verwondt zichzelf (automutilatie), is zeer depressief en heeft suïcidale gedachten. Kiki weigert elke vorm van hulp. De mentor vraagt een consult voor Kiki aan bij de jeugdarts. Kiki wil aanvankelijk niet, maar de mentor wijst haar op de mogelijkheid om in vertrouwen en alleen (zonder ouders) te praten met de jeugdarts en haar zorgen te bespreken. Ze zwicht. Na lang praten lukt het de jeugdarts uiteindelijk om Kiki te motiveren om (laagdrempelig) met een coach te gaan praten. Het lukt de coach om een goed contact op te bouwen met Kiki en in het systeem thuis veranderingen teweeg te brengen, waarna het meisje ook veel minder is gaan verzuimen.

Tim (14 jaar, 2 havo) verschijnt samen met zijn moeder op het verzuimspreekuur, omdat er sprake is van ziekteverzuim dat afgelopen winterperiode behoorlijk is toegenomen. Tim is vaak verkouden en ondanks een goede nachtrust wordt hij meestal moe wakker. Hij ontbijt niet en soms brengt zijn moeder hem met de auto naar school of ze meldt hem ziek. Dan ligt Tim thuis op de bank te gamen. Een enkele keer is hij met zijn klachten naar de huisarts geweest en er is ook wel eens bloed afgenomen, maar er is niets gevonden. Zijn moeder blijft bezorgd, denkt dat hij een verminderde afweer heeft. Na anamnese en onderzoek door de jeugdarts zijn er wederom geen aanwijzingen voor een lichamelijke oorzaak van zijn klachten. Ook niet op psychosociaal gebied. Hij presteert goed op school, heeft vrienden en vertoont geen risicogedrag. De jeugdarts neemt voldoende tijd om uit te leggen dat de klachten (en het verzuim) mogelijk in stand worden gehouden door de inmiddels afgenomen lichamelijke conditie en het belonen van verzuim (o.a. met gamen). Het belang van een ontbijt wordt benadrukt en de (over)bezorgdheid bij moeder wordt besproken. De jeugdarts spreekt met Tim en zijn moeder af dat thuisblijven niet meer wordt beloond met gamen en Tim wordt doorverwezen naar de kinderfysiotherapeut (gespecialiseerd in chronische vermoeidheid) om zijn conditie te verbeteren. Zijn moeder heeft verder geen behoefte aan opvoedondersteuning. Twee maanden later tijdens de controleafspraak blijkt dat het verzuim nagenoeg nihil is en zijn activiteitsniveau is sterk verbeterd. Tim kan zich inmiddels een ochtend zonder ontbijt niet meer voorstellen. Moeder en zoon zijn tevreden.

Competenties jeugdartsen:

- Jeugdarts KNMG:
 - o ‘De jeugdarts KNMG is in staat noodzakelijke sociaal-medisch specialistische kennis en kunde in te brengen. De jeugdarts is specialist in de longitudinale vervolging van groei en ontwikkeling van kinderen, kent de determinanten van gezondheid en ziekte en heeft een professioneel opgebouwd referentiekader van normale ontwikkeling en de afwijkende en niet-afwijkende variaties daarbinnen. De jeugdarts verricht taken in het kader van individuele preventie (vroegdiagnostiek ontwikkelingsachterstanden, taalachterstanden, autismespectrum stoornissen, ADHD etc.) en collectieve preventie (pesten, middelengebruik, seksueel gedrag, overgewicht, leefstijl etc.) (AJN-standpunt, 2012).
 - o De jeugdarts heeft kennis van (verschillende uitingvormen van) psychosociale problematiek, medische problematiek, co-morbiditeit.
- Voorbereiding en deskundigheidsbevordering op een aantal extra competenties:
 - o Het implementeren, borgen en evalueren van een interventie: hoe doe je dat?
 - o Gespreksvaardigheden m.b.t. ziekteverzuimgesprek en het maken van een vertaalslag van ziekte naar participatiemogelijkheden.

Competenties trainer workshop ‘Ziekteverzuim bespreekbaar maken’:

- JGZ-medewerker met trainingservaring.
- Heeft de train-de-trainer bijeenkomst gevolgd met betrekking tot het geven van de workshops ‘Ziekteverzuim bespreekbaar maken’.

2.6 De begroting

Voor de implementatie van M@ZL zijn geen licentie- en materiaalkosten. De (geaccrediteerde) deskundigheidsbevordering van jeugdartsen kan, evenals intercollegiale toetsing, worden betaald uit het scholingsbudget van de JGZ-instelling. De workshop voor mentoren kan door de school worden betaald uit het scholingsbudget voor mentoren.

Er zijn wel kosten verbonden aan de introductie (organiseren van bijeenkomsten en creëren van randvoorwaarden) en implementatie (ondersteunen, motiveren en evalueren) van M@ZL binnen de JGZ-instellingen. Aanbevolen wordt hiervoor een aandachtsfunctionaris te benoemen en een projectgroep in te richten. Het ‘optuigen’ van deze ondersteuning bij de implementatie is uiteraard afhankelijk van de schaal waarop M@ZL wordt geïmplementeerd (de GGD West-Brabant heeft, voor het implementeren van M@ZL op alle scholen voor voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs in de regio West-Brabant, een aandachtsfunctionaris benoemd voor 4 uur per week voor 2 jaren).

Er zijn eveneens kosten verbonden aan de implementatie van M@ZL op de scholen in verband met de inzet van de jeugdarts:

1. Naar verwachting heeft de school per schooljaar met 10% van de leerlingen een gesprek naar aanleiding van zorgwekkend ziekteverzuim, waarvan 1 op de 5 leerlingen wordt doorverwezen naar de jeugdarts. Dit resulteert in een aanmelding van 2%¹ van de schoolpopulatie bij de jeugdarts. Per aanmelding wordt 2 uur gerekend (half uur consult, half uur overleg, half uur terugkoppeling, half uur vervolgcontact).
2. Extra ureninzet door de jeugdarts voor ondersteuning van de school bij de implementatie van M@ZL:
 - Het leveren van een bijdrage aan de (interne en externe) communicatie en ondersteuning: 10 uur per schooljaar per 1.000 leerlingen;
 - Consultatiefunctie: 10 uur per schooljaar per 1.000 leerlingen;
 - Het evalueren van M@ZL: 4 uur per schooljaar per 1.000 leerlingen.

Voor de school zijn geen extra kosten verbonden aan de implementatie van M@ZL, ervan uit gaande dat de school een verzuimregistratiesysteem heeft:

1. Het benoemen van een aanjager: meestal wordt dit ondergebracht bij de taken van de zorgcoördinator of leerjaarcoördinatoren. Als de school ervoor kiest een verzuimcoördinator hiervoor extra aan te stellen, dan zijn daarmee uiteraard wel extra kosten aan verbonden.
2. Het voeren van verzuimgesprekken: dit hoort bij de zorg door school en het mentoraat. Hieraan zijn geen extra kosten verbonden.
3. Workshops mentoren: de school kan hiervoor het eigen scholingsbudget van mentoren gebruiken of externe financiering zoeken.

¹ Het lijkt voorsnog niet te verwachten dat het aantal aanmeldingen bij de jeugdarts afhankelijk is van het niveau van implementeren.



Jaliesa zit in de tweede klas vmbo en wordt aangemeld bij jeugdarts vanwege veelvuldig ziekteverzuim. Ze geeft in het gesprek aan dat ze moe is. Ze heeft al jaren problemen met het inslapen. Ze is hiervoor al bij de huisarts geweest en heeft melatonine gekregen. Jaliesa heeft deze medicatie tijdelijk gebruikt en is ermee gestopt, omdat het niet hielp. De jeugdarts adviseert een consult bij de slaappoli. Hier wordt de diagnose ‘delayed sleep phase syndrome’ gesteld. Ze krijgt medicatie en een goede uitleg over de dosering en het tijdstip van inname. Na verloop van tijd ervaart Jaliesa geen klachten meer en is het ziekteverzuim afgenomen.

De moeder van Fleur (vierde klas havo, 16 jaar) meldt haar dochter vaak ziek, vanwege hoofdpijn. Tijdens een gesprek tussen de mentor, Fleur en haar moeder komt de aap uit de mouw; Fleur gaat meestal veel te laat naar bed, omdat ze nog zo veel huiswerk moet maken. ‘s Ochtends heeft Fleur moeite met opstaan en ze verslaapt zich dan ook wel eens. Fleur vraagt op dat soort momenten of haar moeder haar ziek wil melden. Moeder gaat daar vaak in mee omdat ze ziet hoe hard Fleur werkt en met haar te doen heeft. De mentor biedt zijn hulp aan met het plannen van huiswerk en het geven van steunlessen aan Fleur. Moeder en dochter verlaten opgelucht, blij en dankbaar de school.

Myrte (17 jaar, vmbo) wordt bij de jeugdarts aangemeld door school vanwege frequent verzuim met allerlei vage lichamelijke klachten. Als de mentor het ziekteverzuim wilt bespreken geven Myrte en ouders niet thuis. De communicatie tussen school, Myrte en haar ouders verloopt al langere tijd moeizaam. De mentor vraagt een advies aan bij de jeugdarts, waar Myrte en haar ouders wat geïrriteerd gehoor aan geven. De jeugdarts spreekt haar zorgen uit over het vele verzuim, informeert naar de klachten en onderzoekt Myrte, die daarvoor nog niet bij de huisarts is geweest. De jeugdarts kan Myrte en haar ouders geruststellen, maar dan vertelt moeder spontaan hoe moeilijk zij het vindt om Myrte op school te krijgen. Myrte is de baas thuis. Ze heeft gewoon geen zin in school en ‘dwingt’ haar moeder om haar ziek te melden. Daar schaamt moeder zich voor. De jeugdarts bespreekt met Myrte de consequenties van het aanhouden van het verzuim voor de leerplicht. En haar moeder mag haar alleen nog maar ziek melden als ze 38,50 koorts heeft. Bij navraag op school blijkt dat het ziekteverzuim in de maand na het gesprek direct gestopt is.



Artikel over M@ZL voor leerling, ouders en schoolmedewerkers

Nieuw verzuimbeleid

De school heeft aandacht en zorg voor leerlingen die vaak of langdurig afwezig zijn na ziekmelding. 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. Wanneer de school zelf structureel aandacht besteedt aan de ziek gemelde leerling, en indien nodig of gewenst de jeugdarts consulteert, kan de kwaliteit van zorg geoptimaliseerd worden.

Bij het verzuimbeleid volgens M@ZL werken drie partijen nauw samen:

- De school;
- Een jeugdarts;
- De leerplichtambtenaar.

De jeugdarts en de leerplichtambtenaar zijn beiden lid van het zorgteam van onze school.

De werkwijze

In het geval van ziekte vragen ouders aan school vrijstelling voor het volgen van het lesprogramma, voor hun zoon of dochter. Bij langdurig (vanaf de zevende schooldag aaneengesloten ziek) of frequent (elke vierde ziekmelding in twaalf schoolweken) ziekteverzuim gaat de school in gesprek met leerling en ouders en laat zij zich zo nodig adviseren door de jeugdarts. We vinden het belangrijk dat de leerling weer zo snel en zo goed mogelijk aan het lesprogramma kan deelnemen.

De leerling en ouders worden uitgenodigd voor een gesprek op school (met de mentor/de zorgcoördinator). Zij ontvangen hiervoor een brief/worden hiertoe telefonisch uitgenodigd, waaraan toegevoegd een overzicht uit het aanwezigheidsregistratiesysteem van de leerling. Naar aanleiding van dit gesprek kan een uitnodiging volgen voor een consult bij de jeugdarts.

Wat doet de jeugdarts ?

De jeugdarts bespreekt de gezondheidsklachten en oorzaken van het ziekteverzuim, onderzoekt de leerling zo nodig en bespreekt samen met leerling en ouder(s) de gewenste zorg. De jeugdarts adviseert over deelname aan het lesprogramma en biedt handvatten aan leerling, ouders, en school voor het optimaliseren van deze deelname. Het gesprek met de jeugdarts is vertrouwelijk. In verband met het medische beroepsgeheim koppelt de jeugdarts inhoudelijke informatie alleen met toestemming van leerling en ouder(s) terug aan de school.

Wat is de rol van de leerplichtambtenaar?

De leerplichtambtenaar houdt toezicht op ongeoorloofd schoolverzuim, vanuit zijn verantwoordelijkheid de leerplichtwet te handhaven.

Zelf een M@ZL-consult aanvragen?

Wanneer u vragen of zorgen heeft over het ziekteverzuim van uw kind, neemt u dan gerust contact op met de JGZ-instelling. Op werkdagen kunt u een afspraak maken voor een M@ZL-consult bij de jeugdartsen via

Informatie ter ondersteuning bij gesprek (zorgwekkend) ziekteverzuim

Stap 1. Aannemen van de ziekmelding bij de receptie
Als de ziekmelding bij de receptie binnenkomt, worden de volgende vragen gesteld:

- Wanneer denkt u dat uw kind weer naar school kan komen?
- Indien dit toch niet mogelijk is, wilt u dan zelf contact opnemen met de mentor?

Stap 2. Laat OMA thuis (geen Oordeel, Mening en Aannames; wees objectief en neutraal).
De mentor neemt een luisterende houding aan, toont belangstelling en geeft aandacht. Dit biedt vaak een opening om met de ouders in gesprek te komen. Het is belangrijk bij ziekteverzuim uit te gaan van het standpunt 'ziek is ziek'. Ga hierover niet in discussie. Het is waar wat de ouder zegt.

Stap 3. Gespreksvoering (altijd face-to-face) bij zorgwekkend verzuim:

Neem een OEN-houding aan: Wees Open, Eerlijk en Neutraal

- Je verzuim valt me op en baart me zorgen.
 - o Benadruk het gemeenschappelijke doel, namelijk het behalen van het diploma.
 - o Vertel dat de omvang van het verzuim ver boven gemiddeld is. Maak ouders medeverantwoordelijk door de situatie te spiegelen.
- Wat is er (met je) aan de hand?
 - o Geef de leerling/ouders de mogelijkheid vrij te spreken over de redenen van verzuim.
 - o Welke factoren zijn bepalend voor het besluit tot ziekmelding?
- Wat gaan jullie er aan doen om dit op te lossen?
 - o Denk niet in klachten, maar in mogelijkheden.
 - o Ga er niet vanuit dat je een kant-en-klare oplossing kunt bieden.
- Hoe kan ik je daarbij ondersteunen? Neem de volgende vragen als uitgangspunt:
 - o Wat heb je nodig om weer naar school te kunnen komen?
 - o Wat kunnen we als school voor je doen?

Antwoorden op vragen en opmerkingen van ouders in het kader van M@ZL; hieronder is een aantal veel gestelde vragen en opmerkingen uitgewerkt. Deze vragen kunnen worden gebruikt als handvatten voor het gesprek met ouders en leerling.

- Ik heb onze zoon iedere keer keurig ziekgemeld, waarom moet ik met u hierover in gesprek?

Het gesprek is niet als controle bedoeld, maar om met u mee te denken over wat nodig is om uw zoon/dochter zo goed mogelijk deel te kunnen laten nemen aan de lessen.

- Wat een onzin, Jantje is bijna niet ziek geweest, moet ik nu toch komen?

De criteria zijn verantwoord. Jantje is ruim meer dan gemiddeld ziek gemeld.

- Jullie weten toch wat ons Pietje mankeert, waarom moet ik naar die arts?

Wij vinden het als school moeilijk om de invloed van medische klachten op het naar school gaan in te kunnen schatten. Daarom hebben wij de inzet van de jeugdarts nodig om ons te adviseren.

- Ja, maar ziek is ziek!

(Niet ontkennen) Ja, en wij vinden het daarom belangrijk om de jeugdarts met ons mee te laten denken over mogelijke oplossingen daarvoor of aanpassingen binnen de school.

- Kan die arts ons Klaasje dan beter maken?

Nee, helaas niet, maar hij/zij kan wel met u en ons meedenken hoe we de zorg en het onderwijs zo veel mogelijk aan deze situatie kunnen aanpassen.

- Wij zijn al vaak met onze dochter bij de huisarts geweest (onze dochter staat uitgebreid onder behandeling bij de specialist). Moeten we nu óók nog naar de jeugdarts?

Ja, de jeugdarts zal met u de klachten doorspreken en zo nodig met de huisarts of andere behandelaars overleggen om vervolgens in overeenstemming met visie en beleid van de behandelaar u en ons te adviseren (bijv. nieuwe afspraak bij de behandelaar, (voorlopige) aanpassing van het lesrooster (en zo ja hoe), extra gesprek op school, huiswerkbegeleiding, inzetten schoolmaatschappelijk werk, etc.). We weten dat een behandelend arts het vaak erg prettig vindt als er overleg is over het functioneren van een patiënt en de invloed van de behandeling hierop.

- Maar het gaat om háár gezondheid, wat is jullie probleem? Haar cijfers zijn voldoende en ze is al druk bezig alle proefwerken in te halen.

Het is voor uw dochter van belang dat zij, ook al voelt ze zich niet altijd helemaal lekker, toch naar school gaat. Thuisblijven levert vaak weinig verbetering op, integendeel; door verminderde regelmaat van leven kan het de klachten doen toenemen en haar welbevinden negatief beïnvloeden. Het is belangrijk dat zij actief blijft. Daarnaast geeft schoolbezoek juist de afleiding die maakt dat zij zich wat beter kan gaan voelen. Dan is zij minder met haar klachten bezig, houdt beter contact met leeftijdsgenoten en loopt minder achterstand op. Alles wat door thuisblijven wordt gemist, moet immers later worden ingehaald en is een verzwarende voor de periode na terugkeer op school. Ook is het van belang dat zij leert om te gaan met haar klachten en er niet te snel aan toegeeft, want ook later als zij werk heeft, kan zij niet te vaak thuisblijven.

Aanmeldformulier voor een M@ZL-consult bij de jeugdarts

Naam leerling:
Geboortedatum:
Klas:

Datum gesprek met ouders en/of leerling door school:

Aanvullende informatie van belang voor de arts (een of meerdere opties mogelijk):

- o De leerling is in zorg bij, namelijk ... (bijv. schoolmaatschappelijk werk, jeugdzorg/ GGZ, artsen/specialisten of anders)
- o Er zijn afspraken gemaakt met ouder en leerling, namelijk... (bijvoorbeeld gemiste lesstof, hervatting schoolbezoek, gesprek, extra begeleiding)
- o Bekend met ziekte, graag advies over gewenste aanpassingen of re-integratie
- o Veelvuldig bezoek aan de huisarts of specialist
- o Leerling spijbelt ook/vaak
- o Leerling lijkt niet goed in zijn vel te zitten
- o Leerling vindt onvoldoende sociale aansluiting bij de groep of docenten (pesten, gedragsproblemen, etc.)
- o Er zijn zorgen over de leerontwikkeling, de schoolprestaties gaan achteruit
- o Er zijn zorgen over de thuissituatie
- o Er is vermoeden van leefstijlproblematiek in relatie tot het ziekteverzuim
- o Anders, namelijk...

De (hulp)vraag van school:

De inhoud van de aanvullende informatie is wel / niet kortgesloten met de ouders.

In verband met de terugkoppeling:
Naam school:
Naam / mailadres schoolcontactpersoon:

Uitnodigingsbrief ouders voor consult bij de jeugdarts

Aan de ouder(s)/verzorger(s) van:

Datum:
Telefoonnummer:

Geachte ouder(s)/verzorger(s),

In verband met het ziekteverzuim van uw zoon/dochter nodigen we u samen met uw zoon/dochter, op verzoek van school, uit voor een consult bij de jeugdarts. Meer informatie over de inhoud en het doel van het consult vindt u in de bijgevoegde flyer.

Het consult met de arts duurt ongeveer 30 minuten en vindt plaats op:

Datum:

Locatie:

Naam jeugdarts:

Wanneer u verhinderd bent verzoeken wij u zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk 24 uur van te voren, contact op te nemen met ons afsprakenbureau van

via telefoonnummer (bereikbaar op werkdagen ; lokaal tarief).

De school verwacht dat u zelf op een zo kort mogelijke termijn een nieuwe afspraak maakt.

Met vriendelijke groeten,

Afsprakenbureau,

Gelieve de bijgevoegde vragenlijsten ingevuld mee te nemen naar het consult.

Flyer voor leerling en ouders met uitleg over het consult

Ziekteverzuimbeleid volgens M@ZL

Als ouder/verzorger ziet u het liefst dat uw zoon of dochter gezond en veilig opgroeit, de eigen talenten benut en goede keuzes maakt voor de toekomst. Met zelfvertrouwen en een diploma op zak! School, JGZ en gemeente maken zich sterk voor gelijke onderwijskansen voor alle leerlingen. Ook de leerlingen die vaak of langdurig afwezig zijn vanwege lichamelijke of psychische klachten. Daarom heeft de school van uw kind ziekteverzuimbeleid volgens M@ZL (spreek uit ‘Mazzel’) in het schoolreglement opgenomen.

Uitnodiging verzuimgesprek

Bij uw zoon of dochter is sprake van langdurig of frequent ziekteverzuim. Om te zorgen dat uw kind zo goed mogelijk aan het lesprogramma kan (blijven) deelnemen, had u onlangs een gesprek op school. Naar aanleiding daarvan ontvangt u nu een uitnodiging voor een M@ZL-consult bij de jeugdarts van de (naam van de JGZ-instelling).

M@ZL in een notendop

Bij verzuimbeleid volgens M@ZL werken de school en de jeugdarts nauw samen. School heeft met leerling en ouders/verzorgers een gesprek wanneer het ziekteverzuim van de betreffende leerling voldoet aan een van de M@ZL-criteria: elke vierde ziekmelding in twaalf schoolweken of vanaf de zevende schooldag aaneengesloten.

In sommige gevallen volgt na het gesprek met school een uitnodiging voor een M@ZL-consult bij de jeugdarts. Tijdens het consult bespreekt de jeugdarts de gezondheidsklachten en redenen van het ziekteverzuim en wordt de leerling zo nodig onderzocht. De jeugdarts kan adviseren over gezondheidsvragen. Samen met leerling en ouders/verzorgers wordt zo nodig gezocht naar de gewenste hulp of zorg.

Na het consult adviseert de jeugdarts leerling, ouders/verzorgers, en school over de mogelijkheden van het volgen van het lesprogramma door de leerling, en biedt daarbij handvatten.

Het gesprek is vertrouwelijk; de jeugdarts koppelt inhoudelijke informatie alleen met toestemming van de leerling en/of ouders/verzorgers terug aan de school.

Voor de volledige tekst verwijzen wij u graag naar de schoolwebsite of schoolgids.

Vragenformulier ten behoeve van spreekuurcontact M@ZL

Graag dit formulier meenemen naar het spreekuur. Is een vraag niet duidelijk? Tijdens uw bezoek aan de jeugdarts zal de vragenlijst met u worden doorgesproken.

Naam en voorletters kind:

Geboortedatum:

Kunt u in het kort aangeven wat de redenen zijn dat u uw zoon/dochter heeft ziek gemeld?

Wie is de huisarts van uw kind

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

Gebruikt uw kind medicijnen? Ja/ nee

Zo ja, welke? Graag in onderstaand schema invullen.

Naam medicijn	Dosering

Is uw kind onder behandeling van huisarts, specialist, fysiotherapeut, psycholoog etc.? Ja/nee

Zo ja, graag in onderstaand schema invullen.

Naam behandelaar/functie	Plaats/instelling/telefoonnummer

Toestemmingsverklaring

Ondergetekende

Naam en voorletters :.....

Geboortedatum :.....

Adres :.....

Postcode en woonplaats :.....

Geeft toestemming aan de arts, de heer/mevrouw (naam) van de (naam JGZ-instelling) contact op te nemen met onderstaande behandelaars

Naam behandelaar :.....
Functie/Instelling :.....
Telefoonnummer :.....

Naam behandelaar :.....
Functie/Instelling :.....
Telefoonnummer :.....

en machtigt deze behandelaars inlichtingen te verstrekken over de gezondheids- en/of welzijnstoestand en behandeling van

Naam en voorletters :.....

Geboortedatum :.....

Adres :.....

Postcode en woonplaats :.....

Datum:

Handtekening:

Terugkoppelingsformulier advies jeugdarts aan school

(In kopie aan ouders en leerling)

Naam leerling:

Datum uitnodiging/consult:

Resultaat van de uitnodiging:

- ☐ Ouder en leerling zijn beiden verschenen
- ☐ Leerling is verschenen, ouder niet aanwezig bij het gesprek
- ☐ Telefonisch contact met de ouder d.d.
- ☐ Ouder is verschenen, leerling niet aanwezig bij gesprek
- ☐ Niet verschenen met afmelding, datum verzet naar
- ☐ Niet verschenen met definitieve afmelding
- ☐ Niet verschenen zonder afmelding

Conclusie:

- ☐ Leerling kan volledig aan het lesprogramma deelnemen.
- ☐ Leerling kan niet aan het lesprogramma deelnemen.
- ☐ Leerling kan deels aan het lesprogramma deelnemen.
- ☐ Nog niet mogelijk, nader overleg en contact volgt, waarna definitieve terugkoppeling (termijn aangeven)

Voor school relevante informatie (met toestemming van de leerling en/of de ouder):

Gemaakte afspraken / 'Plan van aanpak':

Acties:

- ☐ Eenmalig contact met de jeugdarts
- ☐ Vervolgafpraak gemaakt, termijn:
- ☐ Overleg / verder onderzoek nodig.
- ☐ Advies aan school om opnieuw in gesprek te gaan met leerling en ouders in verband met niet verschijnen zonder bericht. Overweeg een melding bij leerplichtambtenaar.

Advies ten aanzien van het vervolgtraject:

- ☐ Bij eerstvolgende ziekmelding melden bij leerplichtambtenaar
- ☐ Bij eerstvolgende ziekmelding opnieuw melden bij de jeugdarts
- ☐ Indien omvang van het ziekteverzuim weer voldoet aan een van de M@ZL-criteria melden bij leerplichtambtenaar
- ☐ Indien omvang van het ziekteverzuim weer voldoet aan een van de M@ZL-criteria melden bij jeugdarts

Uitnodigingsbrief leerling en ouders voor
vervolgconsult bij de jeugdarts

Aan de ouder(s)/verzorger(s) van:

Datum:
Telefoonnummer:

Geachte ouder(s)/verzorger(s),

Hierbij nodigen wij u samen met uw zoon/dochter uit voor een vervolgconsult bij de jeugdarts.
Het consult met de arts duurt ongeveer 30 minuten en vindt plaats op:

Datum:
Locatie:
Naam jeugdarts:

Wanneer u verhinderd bent verzoeken wij u zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk 24 uur van te voren,
contact op te nemen met ons afsprakenbureau van
via telefoonnummer (bereikbaar op werkdagen; lokaal tarief).

Met vriendelijke groeten,

Afsprakenbureau,

Schematische weergave van de
spreekuurfasering

Het spreekuurcontact verzuimbegeleiding M@ZL kent 5 fasen

Fase van het consult	Fase van het consult	Aandachtspunten
1	Introductie	Uitleg geven over: 1. Doel en structuur van het gesprek. 2. De positie en rol van de jeugdarts. 3. De samenwerking met en terugkoppeling aan school. 4. Benoemen van de door u waargenomen feiten en signalen. 5. Uitspreken van uw zorg.
2	Probleeminventarisatie	Anamnese en indien nodig lichamelijk onderzoek
3	Probleemanalyse, -definitie, DD en werkhypothese	1. Vertalen van ziekte/klachten/belemmeringen naar mogelijkheden. 2. Werken met het ICF-CY (International Classification of Functioning, Disability and Health for Child and Youth) model. 3. Zo nodig uitleg over belang van overleg met huisarts/behandelaars (toestemmingsverklaring invullen).
4	Probleemoplossing, interventie mogelijkheden en verantwoordelijkheden, opstellen plan van aanpak	1. Wat heb je nodig? 2. Wat kun je in deze zelf ondernemen? 3. Hoe kunnen we helpen? 4. Wat spreken we af (wie doet wat en wanneer)?
5	Afsluiting: Samenvatting gesprek met evaluatie van advies en afspraken rond communicatie	1. Monitoren m.b.t. inhoud. 2. Monitoren m.b.t. proces en/of nakomen van afspraken. 3. Vraag na of alles goed begrepen is en welke afspraken gemaakt zijn. 4. Terugkoppeling (mail/overleg/TC/vervolgafpraak/ZAT).
	Na afloop	1. Registratie consult in DD JGZ. 2. Formulier terugkoppeling (op dezelfde dag) per mail aan (contactpersoon van) school en als document toevoegen aan het DD JGZ. 3. Brief ter kennisgeving en/of verwijsbrief aan huisarts (per zorgmail) versturen. 4. Van belang voor de evaluatie (zichtbaar maken wat er allemaal is uitgevoerd in het kader van M@ZL) kan zijn dat alle vervolgacties en nieuw gedeelde informatie na dit eerste intakegesprek worden geregistreerd onder de activiteit 'Ziekteverzuim vervolg'. Denk hierbij aan vervolggesprekken, telefonisch of mailcontact met ouder, overleg met school of behandelaar, monitoren van verwijzingen en retourinformatie van huisarts/behandelaars etc.

De anamnese bij ziekteverzuim volgens het ICF–CY model

De ICF–CY (International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth) richt zich op participeren (**participation**), niet alleen in relatie tot het probleem (**body structures and functioning**), maar ook in relatie tot het (algemeen) functioneren (**activity**). Rekening houdend met de onderzoeksresultaten van de interventiestudie, die laten zien dat het overgrote deel van de leerlingen met frequent of langdurig ziekteverzuim volgens de jeugdarts problemen ervaart, is het essentieel om een breed perspectief te gebruiken, dat alle biomedische en psychosociale factoren in kaart kan brengen, en het mogelijk maakt een vertaalslag te maken naar participatiemogelijkheden. Dit past ook beter bij het nieuwe denken over gezondheid. Bij het ICF–CY model ligt het accent op datgene wat goed gaat. Wat scheelt er, wat kun je nog wel en hoe kun je zo goed mogelijk meedoen? Wat je nog kunt wel (**activity**) wordt ook bepaald door je gezondheid (**health condition**), en de omgevingsfactoren (**environmental**) en persoonlijke (**personal**) factoren.

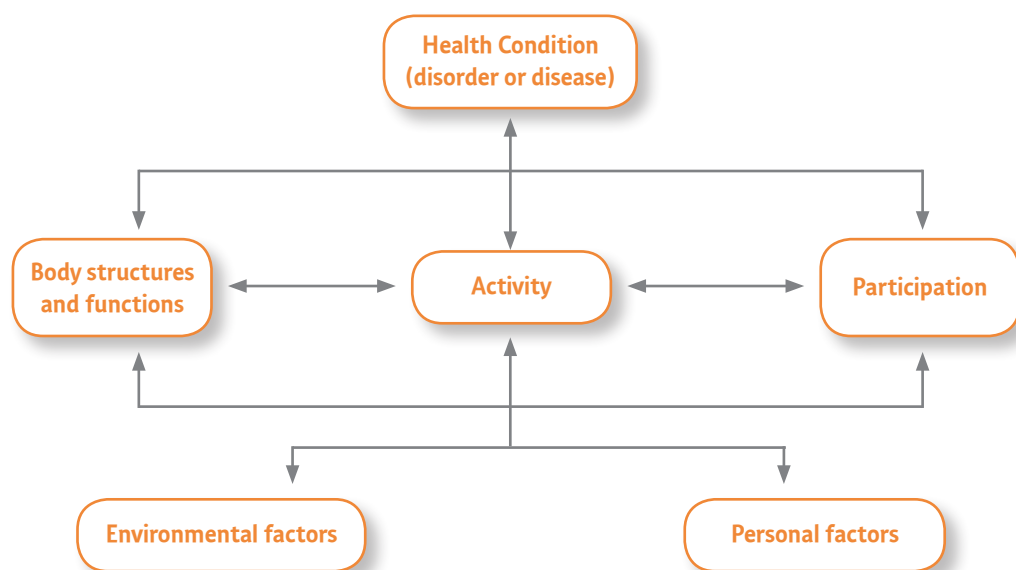
In het gesprek met de jeugdarts kan door leerling en ouders ook vertrouwelijke informatie worden gedeeld en toelichting worden gegeven op het verzuim. Het is belangrijk om als jeugdarts aan het begin van het consult deze vertrouwelijkheid te benadrukken.

- o Indien de leerling reeds onder behandeling staat (of recentelijk stond) van de huisarts, specialist of andere behandelaar, of zegt een chronische aandoening/ziekte te hebben is het wenselijk dat de jeugdarts overlegt*.
- o Ook wordt ingegaan op de ernst van de klachten in relatie tot het verzuim en voor zover bekend (in dit eerste gesprek) ook uitlokkende en instant houdende factoren.
- Relevante medische voorgeschiedenis: hierbij beperkt men zich zo veel mogelijk tot de voorgeschiedenis die in relatie tot het verzuim staat.

* Aangezien veel behandelaars en specialisten slechts na schriftelijke toestemming informatie willen geven, is het verstandig tijdens het consult door leerling en ouders een toestemmingsverklaring te laten ondertekenen. Deze kan dan indien gewenst gefaxt ofwel gescand en digitaal verstuurd worden. Ook opslaan in DD–JGZ is wenselijk.

Sommige ouders vinden het lastig of niet nodig om toestemming te verlenen. Motivatie voor toestemming:

- De jeugdarts zet zich, samen met leerling, ouders, school en behandelaars, in om de gezondheid en het welbevinden van de leerling en de consequenties van ziekte/klachten



Anamnese

Health condition:

- Welke klachten/ziekten/beperkingen.
 - o Somatische en psychische klachten: Vragen naar de klachten welke verzuim veroorzaken of veroorzaakt hebben. Zijn de klachten stress gerelateerd? Is er sprake van een (zich ontwikkelende) ziekte of aandoening?

zo goed mogelijk in kaart te brengen en deze waar mogelijk te verbeteren. Hiervoor is een samenwerking tussen alle partijen en afstemming met beleid en visie van de behandelaars noodzakelijk. Alleen bij volledige informatie en samenwerking kan het advies effectief en succesvol zijn.

- Voor de behandelaar is het waardevol dat, bij evaluatie van het huidige beleid, het verzuim meeweegt. De behandelaar moet daarvoor van de mate van het verzuim op de hoogte zijn.

Personal factors:

Er wordt een beeld gevormd van de verzuimdrempel (Het begrip verzuimdrempel komt uit de arbeidsgeneeskunde en wordt gebruikt om de afweging te duiden die vaak plaatsvindt om je bij bepaalde klachten wel/niet ziek te melden), de coping stijl (het omgaan met gezondheidsklachten en ziekte; denk aan overbezorgdheid ouder, hypochondrie, ontkennen, vermijding van problemen of schuld in de buitenwereld leggen) en problemen bij de persoon zelf. Vraag naar leefstijl (regelmatig voedingspatroon, slaappatroon, bijbaantjes, uitgaan en middelengebruik, gamegedrag)

Verzuim als 'gedragscomponent' van de ziekte of klacht.

Het verzuim kan gezien worden als de 'gedragscomponent' van de ziekte of klacht. Vanzelfsprekend is verzuim soms niet vermijdbaar, maar soms ook wel. De keuze om wel of niet te verzuimen, wordt niet alleen beïnvloed door de leerling zelf en zijn of haar sociale omgeving, maar ook door de balans tussen school en leerling. Een leerling die het niet naar zijn zin heeft op school of overvraagd wordt, zal naar verwachting een andere keuze maken dan een leerling die iedere dag met veel plezier naar school gaat. Verzuim is zodoende ook een afspiegeling van de manier waarop de school met (de ziekte van) de leerling om gaat. In de arbeidsgeneeskunde gebruikt men daarom het adagium: "Ziekte overkomt je, verzuim is een keuze". "Ieder mens is wel eens ziek en heeft zo nu en dan last van meer of minder ernstige klachten. Mensen met vergelijkbare klachten hoeven echter niet per definitie hetzelfde verzuimpatroon te laten zien. De één meldt zich direct ziek bij de eerste beginselen van griep, de ander is met veertig graden koorts nog niet van het werk weg te slaan. Welke van de twee alternatieven 'juist' is, doet niet ter zake. Dat geldt overigens ook voor de ziekte of klacht zelf, natuurlijk is deze er, anders hebben we het immers over frauduleus verzuim en dat komt gelukkig zelden voor. Wel blijkt uit dit voorbeeld dat verzuim een gedragskeuze impliceert: "Meld ik me ziek met deze klacht of niet?".

Environmental factors:

Vraag naar de omstandigheden en relaties in het gezin en in familieverband, sociale contacten en vrije tijdsbesteding, en naar het functioneren op school: zowel sociaal, als gedragsmatig en didactisch.

Enkele voorbeelden van gezinsinteracties en verzuim:

- Ouder heeft de nabijheid van kind nodig of andersom (symbiose)
- Ouder is overbezorgd
- Ouder vindt school niet belangrijk, is er zelf ook zonder diploma gekomen
- Kind maakt zich zorgen om de ouder(s) (relatieproblematiek, psychische gesteldheid, lichamelijke ziekten)
- Kind is thuis nodig (verzorging van de ouder, zusje/broertje, huishouding)
- Kind maakt thuis de dienst uit, ouder heeft geen overmacht (meer)
- Kind kan zijn eigen gang gaan, ouder heeft geen zicht op functioneren van kind: ouder is veel afwezig, letterlijk (werk, kroeg) of figuurlijk (middelengebruik, psychisch)
- Kind wordt letterlijk ziek van de problemen thuis
- Kind heeft slaapproblemen door de stress thuis

Maak tijdens het gesprek gebruik van:

- De verzuimstaat: de omvang en eventuele opvallendheden in het verzuim (bijvoorbeeld vaak op maandag of vrijdag) worden besproken.
- De aanmeldingsgegevens van de school: Deze kunnen het gesprek richting geven. (N.B. wees voorzichtig met het bespreken van deze informatie, soms zijn ouders niet (geheel) op de hoogte van deze achtergrondinformatie, check daarvoor de opmerking onderaan het aanmeldingsformulier: "De inhoud van de aanvullende informatie is wel/niet kortgesloten met de ouders").

Het lichamelijk /psychisch onderzoek

Bij nieuwe lichamelijke of psychische klachten en bij klachten die regelmatig terugkeren of blijven voortduren wordt verder onderzoek verricht, met name als deze klacht nog niet bij de huisarts bekend is. Uit interviews met de leerlingen komt heel duidelijk naar voren dat leerlingen verwachten onderzocht te worden, 'Praten doen we al genoeg...' Zie hiervoor de richtlijnen en NHG–standaarden.

Huisartsenbrief ter kennisgeving

naam huisarts
adres
postcode + woonplaats

Plaats, datum aanmaak brief
Betreft: Ziekteverzuimbegeleiding

Naam leerling:
Geboortedatum:

Geachte collega,

Op (datum consult)zag ik bovenstaande jongere op mijn spreekuur in het kader van M@ZL (Medische Advisering van de Ziek gemelde Leerling). Dit is de methodiek die de (naam JGZ-instelling) in samenwerking met scholen voor voortgezet onderwijs heeft ontwikkeld om structureel aandacht te besteden aan leerlingen die veel of vaak afwezig zijn na ziekmelding. Door in gesprek te gaan met leerlingen en hun ouders en hen een onderzoek aan te bieden, proberen we de zorg te optimaliseren.

Ik vind het van belang dat u als huisarts hierover geïnformeerd wordt. Met toestemming van de ouders en leerling breng ik u graag op de hoogte van mijn bevindingen.
Uit het consult is het volgende naar voren gekomen:

Mocht u vragen hebben dan kunt u per e-mail of telefonisch contact met mij opnemen.

Met collegiale groeten,

naam en functie
e-mailadres
(mobiel) telefoonnummer

Implementatieplan

Niveau 1: implementatie van M@ZL op niveau van zorgcoördinator/leerjaarcoördinator/verzuimcoördinator		
	School	JGZ-instelling
Invoering	Organisatorisch: - De school stelt een aanjager (de zorgcoördinator/ leerjaarcoördinator / verzuimcoördinator) aan voor de implementatie van M@ZL. - De school regelt, indien mogelijk automatisch, het signaleren van kinderen met ziekteverzuim dat voldoet aan een van de M@ZL-criteria. - De aanjager zorgt er voor dat - M@ZL wordt opgenomen in het verzuimbeleid van de school. - Er wordt afgesproken wie (de zorgcoördinator / leerjaarcoördinator / verzuimcoördinator) binnen de school in gesprek gaat met leerling en ouders bij een verzuimomvang vanaf de 4de melding in 12 schoolweken of de 7de schooldag aaneengesloten (M@ZL-criteria). - Er wordt afgesproken wie (de zorgcoördinator / leerjaarcoördinator / verzuimcoördinator) het consult bij de jeugdarts aanvraagt. - De aanjager spreekt af – in overleg met de JGZ-instelling – wanneer gestart wordt met de uitvoer van M@ZL. Communicatie: - De school brengt betrokken schoolmedewerkers op de hoogte van doel en werkwijze van M@ZL en hun rol/bijdrage aan succesvol implementeren van M@ZL. - De school brengt alle leerlingen en ouders op de hoogte van M@ZL: doel en werkwijze, rollen en verantwoordelijkheden (denk aan schoolgids, website, nieuwsbrief, ouderavond, etc.).	Organisatorisch: - De JGZ-instelling regelt - de samenwerking met de leerplichtambtenaren door hen te informeren over de werkwijze en uitleg te geven over hun rol hierin. - intern de logistiek: de mogelijkheid om een leerling die wordt aangemeld binnen 2 weken uit te nodigen voor een consult bij de jeugdarts en neemt dit op in een werkinstructie voor het afspraken-/planbureau. - dat de implementatie geëvalueerd en gemonitord kan worden. - De JGZ-instelling koppelt een jeugdarts aan de school en maakt fte jeugdarts vrij: - Er wordt uitgegaan van een aanmeldpercentage van 2% van de 'zittende' leerlingen per schooljaar en een urenbelasting van 2 uren per leerling. - Extra ureninzet door de jeugdarts voor ondersteuning van de school bij de implementatie van M@ZL: - Het leveren van een bijdrage aan de (interne en externe) communicatie: 10 uren per schooljaar per 1.000 leerlingen; - Consultatiefunctie: 10 uren per schooljaar per 1.000 leerlingen; - Het evalueren van M@ZL: 4 uren per schooljaar per 1.000 leerlingen. - De jeugdarts geeft uitleg over de methodiek M@ZL en levert de materialen aan. Communicatie: - De jeugdarts levert hiervoor de tekst en de informatiefilm aan (zie bijlage 'Tekst voor communicatie op site of via schoolgids over M@ZL'). - De jeugdarts levert hier op verzoek een bijdrage aan (denk aan het bijwonen van bijeenkomsten op school, zoals overleggen en ouderavonden, etc.).
Uitvoering	- De aanjager: - o verspreidt het aanmeldformulier en stelt de uitvoerenden (de zorgcoördinator/ leerjaarcoördinator/ verzuimcoördinator) op de hoogte van de aanmeldprocedure. - o ziet er op toe dat: - volgens criteria toegeleid wordt naar een gesprek met ouders en leerling op school. - de aanmelding volgens afspraak/procedure verloopt. - het ziekteverzuim gemonitord wordt - de schoolgerelateerde begeleidingsadviezen worden opgevolgd - o zorgt voor een goede interne communicatie met betrekking tot de terugkoppelingsadviezen van de jeugdarts.	- De jeugdarts ondersteunt de aanjager van de school: - o levert de flowchart aan - o is goed bereikbaar voor de aanjager i.v.m. de mogelijkheid van consultatie - De jeugdarts: - o koppelt terug aan de aanmelder volgens afspraak. - o is verantwoordelijk voor het monitoren van de externe (gezondheids)zorg en begeleidingsadviezen van de leerling
Evaluatie	Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokkenen om met elkaar, op de werkvloer, in gesprek te blijven over het verloop van de implementatie, en hier ook, indien nodig, tussentijds acties in te nemen. Dit kan plaatsvinden in het ZAT. Evaluatiemoment: - De aanjager ziet er op toe dat minstens 1 keer per jaar (de samenwerking m.b.t.) M@ZL geëvalueerd wordt door de jeugdarts, de aanjager en de leerplichtambtenar(en). In het eerste jaar wordt geadviseerd een extra evaluatiemoment te plannen. - De aanjager levert input voor deze evaluatie.	Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokkenen om met elkaar, op de werkvloer, in gesprek te blijven over het verloop van de implementatie, en hier ook, indien nodig, tussentijds acties in te nemen. Dit kan plaatsvinden in het ZAT. Evaluatiemoment: - De jeugdarts initieert dit overleg, en gebruikt eventueel het evaluatieformulier als leidraad. - De jeugdarts levert input voor deze evaluatie en vraagt de benodigde informatie op bij de leerplichtambtenaar. - De JGZ-instelling zorgt ervoor dat de evaluatie wordt teruggekoppeld aan de gemeente(n).

Niveau 2: implementatie van M@ZL op mentorniveau		
Invoering: Extra aandachts- punten	Randvoorwaarden: - Afspraken maken intern: - Er wordt afgesproken dat de mentor in gesprek gaat met leerling en ouders bij een verzuimomvang vanaf de 4de melding in 12 schoolweken of de 7de schooldag aaneengesloten (M@ZL-criteria). - Er wordt afgesproken wie (de mentor / zorgcoördinator/ leerjaarcoördinator / verzuimcoördinator) het consult bij de jeugdarts aanvraagt. - Ondersteuning van de mentoren bij de gespreksvoering over ziekteverzuim met leerling en ouders: - De school inventariseert de behoefte en noodzaak. Zo ja, dan maakt de school ruimte vrij (eventueel in bestaande overleggen). - De aanjager is goed bereikbaar voor de mentoren i.v.m. de mogelijkheid van consultatie. - Er wordt door school gezocht naar financiën voor de workshops. - De school stelt de mentoren in de gelegenheid om een workshop te volgen. Communicatie: - De aanjager brengt de mentoren op de hoogte van doel en werkwijze van M@ZL, en de rol die zij (gaan) spelen.	Randvoorwaarden: - Ondersteuning van de mentoren bij de gespreksvoering over ziekteverzuim met leerling en ouders: - De jeugdarts levert hier (op verzoek) een bijdrage aan door handvatten te geven m.b.t. de gespreksvoering (denk aan het bijwonen van bijeenkomsten op school, zoals mentoroverleggen, etc.). - Is goed bereikbaar voor de mentoren i.v.m. de mogelijkheid van consultatie - Er wordt door de JGZ-instelling, samen met gemeenten, gezocht naar financiën voor de workshops. - De jeugdarts maakt tijd vrij om deel te nemen aan de workshop. Communicatie: - De jeugdarts ondersteunt de aanjager hierin waar nodig.
Uitvoering: Extra aandachts- punten	- De aanjager: - o verspreidt de flowchart (www.ggdwestbrabant.nl/mazl) onder de mentoren. - o verspreidt het aanmeldformulier en stelt de mentoren op de hoogte van de aanmeldprocedure. - o ziet er op toe dat: - volgens criteria toegeleid wordt naar een gesprek met ouders en leerling door de mentor. - het verzuimgesprek met leerling en ouders wordt opgenomen in de taakomschrijving van de mentor. - de aanmelding volgens afspraak/procedure verloopt. - het ziekteverzuim gemonitord wordt. - de schoolgerelateerde begeleidingsadviezen worden opgevolgd. - o zorgt voor een goede interne communicatie met betrekking tot de terugkoppelingsadviezen van de jeugdarts en maakt hierover afspraken met de mentoren. - o regelt – in overleg met de JGZ-instelling – workshop(s).	
Niveau 3: implementatie van M@ZL op schoolniveau		
Invoering: Extra aandachts- punten	Randvoorwaarden: - Cultuuromslag: Er is binnen de hele school aandacht voor ziekteverzuim, van conciërge, receptioniste tot directeur. Er is contact met de ziek gemelde leerling, ook als deze (nog) niet binnen criteria valt, door alle professionals binnen de school. - De school inventariseert of er de noodzaak is voor aanpassingen van het personeelsbeleid. Denk hierbij bijvoorbeeld aan bezetting van de telefoonlijn. Communicatie: - De aanjager brengt de receptionisten op de hoogte van doel en werkwijze van M@ZL, en de rol die zij (gaan) spelen. - De aanjager brengt de mentoren op de hoogte van de uitbreiding van hun rol die zij (gaan) spelen.	
Uitvoering: Extra aandachts- punten	- De aanjager: - o verspreidt de flowchart (www.ggdwestbrabant.nl/mazl) onder de receptionisten. - o regelt indien nodig ondersteuning van de receptionisten bij het aannemen van de ziekmelding - o ziet er op toe dat volgens afspraak de ziekmelding wordt aangenomen.	

Evaluatieformulier

Dit formulier kan gebruikt worden als leidraad voor de mondelinge evaluatie. Cijfers uit het DD JGZ, met informatie uit de consulten door de jeugdarts, kunnen als input dienen voor de evaluatie.

Algemeen

Naam school:
Datum evaluatie:
Aanwezig (meerdere antwoorden mogelijk):
O aanjager school, nl:
O jeugdarts, nl:
O leerplichtambtenaar, nl:.....
O gemeenteambtenaar, nl:.....
O anders, nl(functie en naam)

Terugblik vorige evaluatiemoment

In hoeverre zijn de afspraken die gemaakt zijn tijdens het vorige evaluatiemoment gerealiseerd?
O helemaal
O voor een groot deel
O voor een klein deel
O helemaal niet

Zijn er sinds het vorige evaluatiemoment nieuwe ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op de uitvoering van M@ZL?
O ja, nl
O nee

Ruimte voor opmerkingen en afspraken

Communicatie over M@ZL

Op welke manier heeft de school al haar leerlingen en ouders op de hoogte gebracht van M@ZL? (meerdere antwoorden mogelijk)
O via de schoolgids
O via de website van de school
O via een nieuwsbrief van de school
O via een ouderavond
O anders, namelijk

Welke rol heeft de jeugdarts hierbij gespeeld? (meerdere antwoorden mogelijk)
O de jeugdarts heeft de tekst aangeleverd voor de site en/of schoolgids
O de jeugdarts heeft uitleg gegeven op een ouderavond
O de jeugdarts heeft geen rol gespeeld
O anders, namelijk

Hoe hebben de leerlingen en ouders in het algemeen op de informatie over M@ZL gereageerd?
O erg positief
O een beetje positief
O neutraal
O een beetje negatief
O erg negatief

Op welke manier heeft de school al haar medewerkers op de hoogte gebracht van de doelen en werkwijze van M@ZL? (meerdere antwoorden mogelijk)
O via de schoolgids
O via de website van de school
O via een aparte bijeenkomst over M@ZL
O tijdens structurele overleggen
O anders, namelijk

Hoe hebben de schoolmedewerkers in het algemeen op de invoering van M@ZL gereageerd?
O erg positief
O een beetje positief
O neutraal
O een beetje negatief
O erg negatief

Heeft de school nu nog behoefte aan nadere uitleg over de doelen en werkwijze van M@ZL?
O ja
O nee

Ruimte voor opmerkingen en afspraken

Ondersteuning mentoren

Hadden mentoren behoefte aan ondersteuning bij de gespreksvoering over ziekteverzuim met leerlingen en ouders?
O ja
O nee -> ga verder met vraag x
O onbekend, de school heeft deze behoefte niet geïnventariseerd -> ga verder met vraag x
O niet van toepassing, mentoren voeren (nog) geen ziekteverzuimgesprekken -> ga verder met vraag x

Welke ondersteuning hebben mentoren gekregen bij de gespreksvoering over ziekteverzuim met leerlingen en ouders? (meerdere antwoorden mogelijk)
O mentoren hebben een workshop ‘gesprekstraining bij ziekteverzuim’ gevolgd
O mentoren hebben van de jeugdarts handvatten voor de gespreksvoering gehad

In hoeverre hebben mentoren nu (nog) behoefte aan ondersteuning bij de gespreksvoering over ziekteverzuim met leerlingen en ouders?

☐ helemaal niet

☐ een klein beetje

☐ nogal

☐ veel

☐ heel erg veel

Ruimte voor opmerkingen en afspraken

Aanmeldingen

Hoeveel procent van alle leerlingen op school is in het afgelopen schooljaar aangemeld voor M@ZL?

☐ minder dan 2%

☐ 2 tot 3%

☐ 4 tot 5%

☐ meer dan 5%

Worden de verzuimgesprekken gevoerd aan de hand van de M@ZL-criteria?

☐ altijd

☐ meestal

☐ soms

☐ nooit

Hoe vaak volgt de school de aanmeldprocedure (ingevuld aanmeldformulier en ingevulde verzuimstaat opgestuurd naar het afsprakenbureau met een cc naar de jeugdarts)?

☐ altijd -> ga verder met vraag x

☐ meestal

☐ soms

☐ nooit

Waarom volgt de school niet altijd de aanmeldprocedure?

☐ de JGZ-instelling heeft de aanmeldprocedure niet aan de school geleverd

☐ de JGZ-instelling heeft het aanmeldformulier niet aan de school geleverd

☐ de aanjager van de school heeft het aanmeldformulier niet binnen de school verspreid

☐ de aanjager van de school heeft de betrokken medewerkers niet (allemaal) op de hoogte gesteld van de aanmeldprocedure

☐ de betrokken medewerkers zijn wel op de hoogte van de aanmeldprocedure maar volgen deze niet allemaal/altijd

☐ de school en de jeugdarts hebben andere afspraken gemaakt

☐ anders, namelijk

Hoe vaak wordt een aangemelde leerling binnen 2 weken voor het eerst uitgenodigd voor een gesprek bij de jeugdarts?

☐ altijd

☐ meestal

☐ soms

☐ nooit

Ruimte voor opmerkingen en afspraken

Informatie delen

Hoe vaak koppelt de jeugdarts zijn/haar adviezen terug aan de aanmelder?

☐ altijd

☐ meestal

☐ soms

☐ nooit

Koppelt de jeugdarts zijn/haar adviezen op dezelfde dag als het consult terug aan de aanmelder?

☐ altijd

☐ meestal

☐ soms

☐ nooit

Hoe vaak koppelt de aanmelder de adviezen van de jeugdarts over de begeleiding van M@ZL-leerlingen terug aan de interne zorgpartners?

☐ altijd

☐ meestal

☐ soms

☐ nooit

In welke mate zijn de adviezen van de jeugdarts over de begeleiding van M@ZL-leerlingen bruikbaar?

☐ helemaal niet

☐ een klein beetje

☐ nogal

☐ erg

☐ heel erg

Hoe vaak worden de adviezen van de jeugdarts opgevolgd?

☐ altijd

☐ meestal

☐ soms

☐ nooit

Neemt de jeugdarts deel aan het ZAT?

☐ ja

☐ nee

Ruimte voor opmerkingen en afspraken

Monitoring

Monitort de school het ziekteverzuim van elke M@ZL-leerling?

☐ ja

☐ nee

Monitort de school de uitvoer van de schoolgerelateerde begeleidingsadviezen over elke M@ZL-leerling?

☐ ja

☐ nee

Monitort de jeugdarts de externe (gezondheids)zorg van elke M@ZL-leerling?

☐ ja

☐ nee

Monitort de jeugdarts de begeleidingsadviezen van elke M@ZL-leerling?

☐ ja

☐ nee

Ruimte voor opmerkingen en afspraken

Tevredenheid over samenwerking

Hoe tevreden is de school over de samenwerking met de jeugdarts?

☐ zeer tevreden

☐ tevreden

☐ niet tevreden/niet ontevreden

☐ ontevreden

☐ zeer ontevreden

Hoe tevreden is de school over de samenwerking met de leerplichtambtenaar?

☐ zeer tevreden

☐ tevreden

☐ niet tevreden/niet ontevreden

☐ ontevreden

☐ zeer ontevreden

Hoe tevreden is de school over de samenwerking met de M@ZL-leerlingen en hun ouders?

☐ zeer tevreden

☐ tevreden

☐ niet tevreden/niet ontevreden

☐ ontevreden

☐ zeer ontevreden

Ruimte voor opmerkingen en afspraken

