

Gemiste lessen, gemiste kansen

Van conflictmodel naar samenwerking

Veelvuldig ziekteverzuim is schadelijk voor de sociale, emotionele en cognitieve ontwikkeling van leerlingen. Beter samenwerken tussen onderwijs, jeugdgezondheidszorg én kinderartsen kan dat ziekteverzuim bestrijden en zelfs voorkomen. De M@ZL-methodiek (Medische Advisering Ziekmelding Leerling), die door steeds meer scholen in primair en voortgezet onderwijs en mbo wordt omarmd, bewijst dat.

Alexander Eulenpesch, zorgcoördinator van het Stedelijk Gymnasium in Breda, kan zich nog goed herinneren hoe het vijf jaar geleden ging als er bij school twijfels waren over de redenen voor ziekmelding van een leerling. 'Die was dat schooljaar dan al vier keer ziek geweest, en daarom nodigden we leerling en ouders uit voor een gesprek op school. We wezen ze dan op de consequenties van het regelmatig verzuim voor de schoolprestaties van de leerling. Ouders schoten dan al snel in de verdediging. Ze hadden het gevoel dat ze zich tegenover school moesten verantwoorden voor de ziekmelding. Voor je het wist, had je een conflict over het waarheidsgehalte van de ziekmelding, in plaats van dat we samen op zoek gingen hoe we het ziekteverzuim konden oplossen.'

Die tijd is gelukkig voorbij. Sinds het Stedelijk Gymnasium samenwerkt met de jeugdarts van GGD-West-Brabant,

hoeven school en ouders niet meer te strijden met elkaar. 'Als een leerling meerdere malen ziek is geweest, sturen we hem door naar de jeugdarts. Die voert vervolgens een gesprek met leerling en ouders over de mogelijke oorzaak van de ziekmelding.'

'Regelmatig ziekteverzuim is vaak een symptoom van dieper liggende problemen,' reageert jeugdarts Yvonne Vanneste, die de leerling en ouders dan ziet. 'Denk aan problemen in het gezin, psychische klachten van de leerling, of een jongere met een chronische aandoening die niet therapietrouw is. In het gesprek met leerling en ouders tracht ik die problemen boven tafel te krijgen.'

Reïntegratieplan

Alles wat besproken wordt met de jeugdarts, valt onder het medisch beroepsgeheim. 'Dat blijft dus onder ons,' benadrukt Vanneste. 'Ik vraag de klachten uit bij de leerling, luister naar het verhaal van de ouders, doe lichamelijk onderzoek en overleg met huisarts of medisch specialist. Daarna bespreken leerling, ouders en ik hoe de leerling volgens ons terug zou kunnen naar school. De mate van belastbaarheid van de leerling vormt daarbij ons vertrekpunt. Dat koppel ik terug naar school, met toestemming van leerling en ouders. Die vertaalt dat vervolgens, in overleg met ons, in een reïntegratieplan. Daarin staat bijvoorbeeld dat de leerling niet hele dagen naar school kan, maar wel twee uur per dag, of alleen de ochtend, of alleen bij een paar vakken. Vervolgens monitoren we hoe dat verloopt. Op basis daarvan breiden we het aantal schooluren van de leerling geleidelijk uit.'

'Dat is een vruchtbare aanpak,' weet Eulenpesch. 'De grote winst is dat er geen conflict meer hoeft te ontstaan tussen ouders en school, maar dat we met z'n allen werken aan de terugkeer van de leerling naar school. Het conflictmodel wordt vervangen door meedenkend beleid. Dat is voor iedereen prettig, voor de leerling in de eerste plaats, maar ook voor de docenten op school. Zij weten wat ze wel of niet aan de leerling kunnen vragen, ze weten dat deze

Cijfers schoolverzuim

In 2016/2017 waren er 66.725 jongeren die meer dan zestien uur in vier weken spijbelden (relatief verzuim). De laatste jaren daalt het aantal spijbelaars gestaag. Uit de cijfers blijkt dat het totaal relatief verzuim tot 2012/2013 toenam, maar dat het sindsdien is gedaald.

In het schooljaar 2016/2017 zijn er 4.215 langdurige thuiszitters. Dit zijn leerlingen die langer dan drie maanden ongeoorloofd niet naar school zijn geweest. De laatste jaren is er nog steeds sprake van een stijging in het totaal aantal langdurige thuiszitters. Van de 4.215 thuiszitters gaat het bij 1.700 meldingen om situaties van absoluut verzuim. Dat zijn leerplichtige leerlingen die niet bij een school zijn ingeschreven. In de overige gevallen gaat het om spijbelen langer dan drie maanden. Het percentage absoluut verzuim is in 2016/2017 met circa elf procent gedaald. In 2015/2016 ging het om 5.101 kinderen en jongeren. Een jaar later is dit gedaald naar 3.565 jeugdigen.

Bron: Nederlands Jeugdinstituut (NJI)



begeleid wordt door school en jeugdarts, en ze weten dat er een plan van aanpak is. Iedereen houdt zich daaraan, in het belang van de ontwikkeling van de leerling.'

Schooluitval

De zogenoemde M@ZL-methodiek (Medische Advisering Ziekmelding Leerling), die door Vanneste is ontwikkeld, vormt de basis van de samenwerking tussen school en jeugdarts. De methodiek is onderdeel van het schoolbeleid van het Stedelijk Gymnasium. De effecten ervan zijn positief, stelt Eulenesch, die zichzelf 'ambassadeur' van M@ZL noemt. 'Leerlingen keren sneller terug naar school. Daarnaast leren we medische en niet-medische oorzaken van schoolverzuim beter van elkaar te onderscheiden. Want er kunnen ook dingen op school zijn waardoor leerlingen zich ziek melden, zoals gepest worden. Bovendien hebben we meer zicht op het ziekteverzuim van leerlingen. Vroeger bleef dat nog wel eens onder de radar, bijvoorbeeld doordat de mentor dat niet goed bijhield. Met M@ZL worden alle ziekmeldingen beter gesignaleerd. We kunnen daardoor ook tijdig de hulp inschakelen van de jeugdarts. Voorheen gebeurde dat soms pas aan het einde van het schooljaar, maar dan ben je te laat. De jeugdarts kan dan weinig meer doen.' ▶

Marianne Krempel, Yvonne Vanneste
en Alexander Eulenesch:

'Met M@ZL investeer
je in onderwijs,
gezondheid én betere
participatie van jongeren'



Marianne Krempel, leerplichtambtenaar in de regio Breda, is eveneens vol lof over M@ZL. 'Voor een leerling is het schadelijk om langdurig thuis te zitten. Het gaat ten koste van zijn sociale en cognitieve ontwikkeling, en de leerling heeft het gevoel niet meer mee te doen. Bovendien weten we dat hoe langer een leerling thuis zit, hoe hoger de drempel is om weer terug te keren naar school. We moeten dus snel ingrijpen.'

Vroeger stuurde school wel leerlingen met veel ziekteverzuim naar Krempel door. Het is immers haar rol om de leerplicht te handhaven. 'Ik moest dan een arts inschakelen om te onderzoeken of het ziekteverzuim terecht was, of dat er mogelijk sprake was van spijbelen. In dat geval moest ik soms zelfs overgaan tot strafrechtelijke maatregelen, zoals het uitdelen van een boete of taakstraf. Daar help je de leerling niet mee. Doordat de jeugdarts nu leerlingen van school krijgt doorverwezen, worden ze sneller én beter geholpen. Dat voorkomt dat ziekteverzuim uitmondt in spijbelgedrag of zelfs schooluitval. Sinds M@ZL sta ik meer op de achtergrond. Ik zie alleen nog leerlingen en ouders die geen contact willen met de jeugdarts, maar dat is een minderheid.'

'Regelmatig ziekteverzuim is vaak een symptoom van dieper liggende problemen'

Eilandjes

Het zou mooi zijn als alle scholen voor primair en voortgezet onderwijs en mbo M@ZL zouden omarmen, vinden ze. Dat is nog niet zo. 'In tien van de 45 JGZ-organisaties vindt het momenteel zijn weg naar het onderwijs,' vertelt Vanneste, die zelf hard werkt aan de landelijke uitrol van M@ZL. Ze werkt sinds kort niet meer als jeugdarts bij GGD West-Brabant, maar bij het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Dat voert de regie over M@ZL. 'We voeren gesprekken met de ministeries van OCW en VWS, en met de Vereniging Nederlandse gemeenten (VNG). Die zijn allemaal enthousiast over het programma, omdat ze zien dat het helpt bij het oplossen van het schoolverzuim. Maar er hangt wel een prijskaartje aan.' Vanneste stelt daarom voor dat OCW, VWS en VNG de kosten voor M@ZL samen delen. 'Met M@ZL investeer je in onderwijs, gezondheid én betere participatie van jongeren. Iedereen profiteert ervan.'

Eulenesch is het daarmee eens. 'Onderwijs en jeugdgezondheidszorg waren vroeger eilandjes, we bemoeiden ons nauwelijks met elkaar. Met M@ZL veranderen we dat. Het stimuleert de samenwerking tussen onderwijs en JGZ in de aanpak en preventie van ziekteverzuim en schooluitval. Dat levert zo veel op, dat het zijn geld meer dan waard is.'

Schakel

Tot slot, hoe zien ze de rol van de kinderarts in het terugdringen van ziekteverzuim van leerlingen? Vanneste: 'Kinderartsen behoren te weten dat hun patiënten soms langdurig thuis zitten, maar in de praktijk weten ze dat vaak niet. Daarnaast is het belangrijk dat ze weten dat er jeugdartsen zijn die de schakel vormen tussen de medische wereld en het onderwijs. Ze kunnen hun informatie dus met ons, jeugdartsen, delen. Wij zorgen er vervolgens in overleg met de scholen voor dat het wordt opgepakt.'

Eulenesch ziet dat ook zo. 'Sommige kinderartsen zien de jongere in hun spreekkamer alleen als een patiënt met een ziektebeeld en vergeten dat die patiënt ook een leerling is, die acht uur per dag vijf dagen per week met school bezig is. Ze hebben niet alleen een patiënt in behandeling, maar ook een jongere die graag volwaardig wil functioneren. Ik ben ervan overtuigd dat kinderartsen die zich daarvan bewust zijn, in staat zijn om nóg betere zorg te leveren voor de jongere.' ■