

Bachelorthesis Gezondheidswetenschappen

‘Begeleiden van leerlingen met langdurig  
ziekteverzuim in het voortgezet onderwijs door  
jeugdarts of jeugdverpleegkundige’

Sabrina Kolkman  
S0135690

Gezondheidswetenschappen  
Universiteit Twente

Examinator: Dr. M.M. Boere-Boonekamp

Meelezer: Dr. P.J. Klok

Datum: 26 juni 2009

## Samenvatting

### *Aanleiding*

Bijna de helft van de leerlingen die op de middelbare school verzuimen, geeft hiervoor als reden ziekte op. Een leerling die zich frequent ziek meldt, heeft mogelijk nog niet de goede begeleiding voor zijn of haar gezondheidsklachten of voor het omgaan met zijn of haar gezondheidsklachten met betrekking tot naar school gaan. Daarnaast kan het zijn dat een leerling 'ziekte' als reden gebruikt voor ongeoorloofd verzuim. Het jeugdgezondheidszorg team van de GGD kan hierin een rol spelen. Door het vroeg inzetten van de jeugdarts of jeugdverpleegkundige kan worden gekeken hoe de leerling zoveel mogelijk mee kan doen op school ondanks de gezondheidsklachten en kan mogelijk voortijdig schoolverlaten worden voorkomen. In dit onderzoek is onderzocht wat de sterke en zwakke punten van die aanpak zijn.

### *Methode*

Vier projecten waarbij de jeugdarts of jeugdverpleegkundige wordt ingezet om leerlingen met veel ziekteverzuim te begeleiden zijn opgenomen in dit onderzoek, namelijk projecten in West-Brabant, Amsterdam, Utrecht en Rotterdam. Dataverzameling vond plaats door interviews met jeugdartsen of jeugdverpleegkundigen, medewerkers van middelbare scholen en leerplichtambtenaren.

### *Resultaten en conclusie*

Het begeleiden van zieke leerlingen door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige kan goed werken maar vraagt veel inzet van de betrokken actoren.

Sterke punten van de aanpak zijn:

1. De aanpak geeft een mogelijkheid om leerlingen met gezondheidsklachten te begeleiden
2. De aanpak geeft de leerplichtambtenaar een mogelijkheid om leerlingen die ongeoorloofd verzuimen met als reden 'ziekte' op te sporen

Zwakke punten van de aanpak zijn:

1. De aanpak vraagt veel motivatie en inzet van de actoren die ermee moeten werken. Met name van de school; de verzuimregistratie moet op orde zijn en er moet strikt aangemeld worden volgens de inclusiecriteria, dit gebeurt (nog) lang niet altijd.
2. Door het teveel focussen op het controleren of een leerling daadwerkelijk ziek is kan het oorspronkelijke doel 'het begeleiden van zieke leerlingen' uit het oog verloren worden.

### *Aanbevelingen*

Aanbevelingen op basis van dit onderzoek zijn:

- Het primaire doel van de aanpak moet zijn het begeleiden van zieke leerlingen; het controleren of leerlingen daadwerkelijk ziek zijn moet op de tweede plaats komen.
- Er zouden duidelijke, makkelijke afspraken gemaakt moeten worden die gelden voor de hele gemeente, dus voor alle scholen, jeugdartsen/jeugdverpleegkundigen en leerplichtambtenaren.
- De aanpak zou voor iedereen vanzelfsprekend moeten zijn, vergelijkbaar met het inzetten van de bedrijfsarts bij arbeidsverzuim.
- Een goede verzuimregistratie en het strikt volgen van inclusiecriteria is belangrijk voor een goede werking van de aanpak.
- De verzuimcoördinator zou degene moeten zijn die de aanmeldingen regelt.
- De leerplichtambtenaar zou direct bij de aanpak betrokken moeten worden.
- Duidelijkheid over de financiering en een vaste financieringsbron zou onduidelijkheid en onzekerheid over de continuïteit van de aanpak kunnen wegnemen.
- Een goede registratie en evaluatie kan helpen om kennis over de aanpak en draagvlak bij de actoren te vergroten.

## Inhoudsopgave

Samenvatting .....	2
Inhoudsopgave .....	3
Voorwoord .....	4
Hoofdstuk 1: Probleemstelling .....	5
1.1 Inleiding .....	5
1.2 Achtergrond.....	5
1.2.1 Ziekteverzuim .....	6
1.2.2 Gevolgen van ziekteverzuim .....	7
1.2.3 Leerplicht .....	9
1.2.4 Aanpak ziekteverzuim .....	9
1.3 Vraagstelling en deelvragen .....	9
1.3.1 Vraagstelling .....	9
1.3.2 Deelvragen .....	10
Hoofdstuk 2: Methode.....	11
2.1 Dataverzameling.....	11
2.1.1 Interviews .....	11
2.2 Analyse.....	11
Hoofdstuk 3: Resultaten .....	13
3.1 Beschrijving van de projecten .....	13
3.1.1 West-Brabant.....	13
3.1.2 Amsterdam.....	14
3.1.3 Utrecht.....	15
3.1.4 Rotterdam .....	15
3.2 Verschillen tussen de projecten.....	18
3.2.1 Begeleiding door jeugdarts of jeugdverpleegkundige.....	18
3.2.2 Onverklaarde lichamelijke klachten.....	19
3.2.3 Netwerken.....	19
3.2.4 Registratie en evaluatie van de projecten .....	22
3.2.5 Financiering .....	23
3.3 Sterke en zwakke punten volgens actoren.....	23
3.3.1 Verzuimregistratie .....	23
3.3.2 Tijdstip van aanmelding .....	24
3.3.3 Communicatie.....	24
3.3.4 Draagvlak.....	25
3.3.5 Rol leerplichtambtenaar.....	25
Hoofdstuk 4: Beschouwing .....	27
4.1 Beantwoording deelvragen.....	27
4.2 Discussie.....	29
4.3 Conclusie .....	32
4.4 Aanbevelingen.....	33
Bronnenlijst .....	34
Bijlage 1: Vragenlijsten.....	35
Bijlage 1.A: Vragenlijst school .....	35
Bijlage 1.B: Vragenlijst jeugdarts/jeugdverpleegkundige.....	37
Bijlage 1.C: Vragenlijst leerplichtambtenaar .....	39
Bijlage 1.D: vragenlijst onafhankelijke arts/ontwerper pilot .....	41
Bijlage 2: Reflectieverslag bacheloropdracht.....	43

## **Voorwoord**

Voor u ligt het verslag van de bacheloropdracht die ik heb uitgevoerd ter afsluiting van mijn bacheloropleiding Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. Deze scriptie beschrijft een onderzoek naar het inzetten van de jeugdarts of jeugdverpleegkundige bij het begeleiden van leerlingen op de middelbare school die boven gemiddeld verzuimen wegens ziekte.

Via deze weg wil ik een aantal mensen bedanken die hebben bijgedragen aan dit onderzoek. Ik wil alle mensen die ik heb mogen interviewen voor dit onderzoek hartelijk danken. Ik heb tijdens het interviewen prettig contact met ze gehad, en hun input heeft me erg geholpen bij het uitvoeren van de opdracht.

Ik wil mevrouw Boere-Boonekamp bedanken voor haar begeleiding tijdens het uitvoeren van de opdracht. Haar begeleiding en adviezen hebben mij erg geholpen tijdens het schrijven van de scriptie. Daarnaast wil ik de heer Klok bedanken dat hij als meelezer heeft willen optreden.

Sabrina Kolkman

Enschede, juni 2009

# Hoofdstuk 1: Probleemstelling

## 1.1 Inleiding

Bijna de helft van de leerlingen die op de middelbare school verzuimen geeft hiervoor als reden ziekte op. (NIPO, 2002) Leerlingen die verzuimen op de middelbare school wegens ziekte zijn moeilijk te begeleiden. Een leerling die ziek is kan daar immers weinig aan doen. Maar is het kind inderdaad ziek? Als ouders aan de school melden dat hun kind ziek is, wie kan dat dan in twijfel trekken? De leerplichtambtenaar controleert het ongeoorloofde verzuim in het middelbare onderwijs en de naleving van de leerplichtwet, maar heeft niet de kennis en bevoegdheid om te kunnen bepalen of een leerling daadwerkelijk ziek is.

Frequente of langdurige afwezigheid op school kan ernstige gevolgen met zich meebrengen voor de leerling. De leerling kan achter raken op de leerstof en mogelijk voortijdig de schoolbanken verlaten. In het schooljaar 2004-2005 waren er volgens het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap 62.500 voortijdig schoolverlaters. Het gaat hier om leerlingen van 12-22 jaar die zonder startkwalificatie het onderwijs hebben verlaten. Een startkwalificatie is minimaal een diploma van havo, vwo of niveau 2 van het mbo.

Schoolverlaters hebben minder kansen op de arbeidsmarkt en komen vaker in de criminaliteit terecht. (Ministerie van OCW, *factsheet voortijdig schoolverlaten november 2007*)

Een andere vraag die speelt bij leerlingen die wegens ziekte verzuimen is in hoeverre zij al medische hulp hebben gezocht en gevonden voor hun klachten. Leerlingen die niet geholpen worden met hun medische klachten kunnen er mee blijven zitten en hebben een grotere kans in de Wajong terecht te komen. De Wajong is een uitkering voor mensen die al op jonge leeftijd arbeidsongeschikt zijn. Deze uitkering kan tot iemands 65<sup>e</sup> verjaardag duren. Veel mensen die op jonge leeftijd in de Wajong terecht komen krijgen die uitkering levenslang, terwijl ze misschien wel volledig of gedeeltelijk kunnen werken. Dit brengt veel kosten voor de maatschappij met zich mee.

In verschillende gemeenten in Nederland wordt de jeugdarts of jeugdverpleegkundige ingezet om de leerlingen op de middelbare school die veel verzuimen door ziekte te begeleiden.

Leerlingen die meer dan gemiddeld wegens ziekte verzuimen worden opgeroepen door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige voor een consult. Deze heeft een gesprek met de leerling en probeert te achterhalen waar het ziekteverzuim vandaan komt en brengt de leerling waar nodig in contact met externe hulpverlening. Vier gemeenten waar met deze aanpak wordt gewerkt zijn in dit onderzoek opgenomen.

In dit onderzoek wordt onderzocht hoe deze gemeenten de aanpak uitvoeren en wat de sterke en zwakke punten hiervan zijn.

In dit hoofdstuk wordt de achtergrond van het begeleiden van zieke leerlingen toegelicht. Eerst wordt de achtergrond en prevalentie van ziekteverzuim bij jongeren besproken. Daarna zal worden ingegaan op de gevolgen en gevaren van het ziekteverzuim. Vervolgens wordt de rol van de leerplichtambtenaar toegelicht en welke aanpakken er zijn tegen ziekteverzuim. Tenslotte worden de onderzoeksvraag en deelvragen gepresenteerd.

## 1.2 Achtergrond

Voor de achtergrondinformatie over de ziekteverzuimbegeleiding en de problemen rond schoolverzuim, schooluitval en onverklaarde lichamelijke klachten is er informatie gezocht door middel van literatuuronderzoek. Er is gezocht in wetenschappelijke literatuur en in eerder gedaan onderzoek wat verwant is met dit onderzoek. Er is gezocht in de zoekmachines PiCarta en Scopus. Daarnaast is gezocht in de bibliotheek van de Universiteit Twente en op

het internet. Er is informatie gehaald van registrerende instanties op het gebied van schooluitval en onverklaarde gezondheidsklachten.

### *1.2.1 Ziekteverzuim*

Het NIPO heeft in 2002 onderzoek gedaan naar verzuim op middelbare scholen op landelijk niveau. Tijdens telweken op middelbare scholen is in de klassen geteld hoeveel leerlingen aanwezig waren van het aantal leerlingen dat aanwezig had moeten zijn volgens de klassenlijst. Uit dat onderzoek kwam naar voren dat het verzuimpercentage (percentage leerlingen dat niet aanwezig was op de telmomenten) in het voortgezet onderwijs (geoorloofd en ongeoorloofd) 7,9% bedraagt. Van de groep leerlingen met verzuim gaf het grootste gedeelte (49%) als reden ziekte op. Als gelet wordt op het ziektepercentage per leerjaar, dan valt op dat het percentage leerlingen dat ziekte opgaf als reden het hoogst is in de leerjaren 1 en 2 en het laagst is in de hogere leerjaren 3 en 4. Van een grote groep (36%) was de verzuimreden niet duidelijk; hier is mogelijk sprake van ongeoorloofd verzuim. Andere redenen voor afwezigheid in de les die voorkwamen waren vrijstelling voor een bepaald vak, een bezoek aan een arts, verlof, een begrafenis, eruit gestuurd of geschorst. (NIPO, 2002) Een kind dat ziek is kan van alles mankeren, bijvoorbeeld de griep, een keelontsteking of een gebroken been. Dit zijn gezondheidsklachten die voor een (huis)arts relatief makkelijk te diagnosticeren en behandelen zijn. Daarnaast verzuimen naar schatting honderden kinderen en jongeren van school vanwege onbegrepen lichamelijke klachten.

#### Onbegrepen lichamelijke klachten

Geregeld komen huisartsen, kinderartsen, kinderpsychiaters en schoolartsen kinderen en jongeren tegen die vanwege onbegrepen lichamelijke klachten ernstige belemmeringen in hun ontwikkeling hebben. Jaarlijks consulteren ruim 200.000 minderjarigen de huisarts met klachten als hoofdpijn, buikpijn en vermoeidheden. De meeste van deze klachten zijn tijdelijk van aard, maar bijna 15% van de minderjarigen wordt dusdanig in het functioneren beperkt dat sprake is van een binnen de DSM te classificeren somatoforme stoornis (SD). (Theil, 2007). Iemand met een somatoforme stoornis heeft lichamelijke verschijnselen waarvoor geen organische oorzaken of fysiologische mechanismen aantoonbaar zijn, en waarbij psychologische of sociale conflicten naar redelijkheid kunnen worden vermoed. (Jochems, *zakwoordenboek der geneeskunde*, 2006) Kinderen die uiteindelijk vastlopen door een somatoforme stoornis worden met grote vertraging opgespoord. Een reden hiervoor is dat veel van die kinderen een sterk vermijdende strategie hanteren bij hun problemen. (Theil, 2007) Het laat onderkennen en behandelen van een somatoforme stoornis bij minderjarigen is niet zonder gevolgen. De impact ervan is groot en leidt naast schoolverzuim tot sociale beperkingen, slaapproblemen, een hoge medische consumptie en het inslijten van ongunstige reactiepatronen op stress en spanning. Jongeren die door een somatoforme stoornis vastlopen lijken deze kwetsbaarheid te behouden tot in de volwassenheid. (Theil, 2007) In de meeste universitaire centra en revalidatiecentra zijn voor deze kinderen en jongeren met een somatoforme stoornis effectieve behandelstrategieën voorhanden. De belangstelling hiervoor is gering, in tegenstelling tot de uitvoerige discussie over somatoforme stoornissen bij volwassenen en hoe dat de patiënt al dan niet arbeidsongeschikt maakt. De afstemming tussen instanties die zich bezig houden met kinderen en jongeren is niet voldoende. Leerlingen met een ernstige somatoforme stoornis kunnen langdurig van school verzuimen zonder enig re-integratieplan. Hierdoor worden de problemen en vaak ook de lichamelijke klachten alleen maar groter. Het jeugdgezondheidszorgteam zou hier een rol in kunnen vervullen. Het team kan erop toezien dat de leerplichtige op passende wijze de schoolverplichtingen afstemt op zijn ziekte, ongeacht de achtergrond daarvan. De jeugdarts

kan de gegevens van de school, het kind, de ouders en de behandelaar verzamelen en de communicatie tussen deze partijen vormgeven. (Theil, 2007).

### *1.2.2 Gevolgen van ziekteverzuim*

Leerlingen die zich veel ziekmelden, missen daardoor veel lessen. Daardoor kunnen ze achter raken op het studieprogramma. Ze kunnen zover achter raken dat ze het schooljaar niet voldoende kunnen afsluiten en dat ze daardoor het jaar over moeten doen.

Daarnaast verhoogt verzuim het risico op voortijdig schoolverlaten. (Haags Onderwijs Portaal, 2009)

#### Voortijdig schoolverlaten

Volgens het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap zijn er in het schooljaar 2004-2005 62.500 voortijdige schoolverlaters geweest. In het schooljaar 2005-2006 was het aantal voortijdig schoolverlaters 56.500. Het gaat hier om leerlingen van 12-22 jaar die zonder startkwalificatie het onderwijs hebben verlaten. Een startkwalificatie is minimaal een diploma van havo, vwo of niveau 2 van het mbo. (Ministerie van OCW, *factsheet voortijdig schoolverlaten november 2007*)

De schoolverlaters hebben minder kansen op de arbeidsmarkt en komen vaker in de criminaliteit terecht. Een ander gevolg van voortijdig schoolverlaten is dat de meeste voortijdige schoolverlaters een lagere sociaal-economische status zullen hebben. De sociaal-economische status wordt geïndiceerd door opleiding, beroep en inkomen. Er bestaan verschillen in gezondheid tussen mensen met een verschillende sociaal-economische status. Deze verschillen worden sociaal-economische gezondheidsverschillen genoemd. Dit is over het algemeen in het nadeel van de mensen met een lagere sociaal-economische status. (Mackenbach & van der Maas, 2004, pp. 59-63).

De Nederlandse overheid heeft zich als doel gesteld om het aantal voortijdige schoolverlaters te reduceren tot 35.000 in het jaar 2012.

Er zijn vele redenen waarom leerlingen voortijdig de school verlaten. Hierbij valt te denken aan schoolgerelateerde factoren, omgevingsfactoren en persoonlijke en gezinskenmerken van leerlingen (Tabel 1).

**Tabel 1: Factoren geassocieerd met voortijdig schoolverlaten  
(Bron: Freudenberg N, Ruglis J., 2007)**

Individual or Family	Neighborhood or Community	School or School System
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Low family socioeconomic status</li> <li>• Racial or ethnic group</li> <li>• Male</li> <li>• Special education status</li> <li>• Low family support for education, less opportunity for nonschool learning, few study aids and resources in the home</li> <li>• Low parental educational attainment</li> <li>• Residential mobility</li> <li>• Low social conformity</li> <li>• Low acceptance of adult authority</li> <li>• High levels of social isolation</li> <li>• Behaviors such as disruptive conduct, truancy, absenteeism, and lateness</li> <li>• Being held back in school</li> <li>• Poor academic achievement, low grades or test scores</li> <li>• Academic problems in early grades</li> <li>• Not liking school</li> <li>• Feelings of "not fitting in" and of not belonging</li> <li>• Perceptions of unfair or harsh disciplines</li> <li>• Feeling unsafe in school</li> <li>• Not engaged in school</li> <li>• Being suspended or expelled</li> <li>• Conflicts between work and school</li> <li>• Having to work or support family</li> <li>• Substance use</li> <li>• Pregnancy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Living in a low-income neighborhood</li> <li>• Having peers with low educational aspirations</li> <li>• Having friends or siblings who are dropouts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Low socioeconomic status of school population</li> <li>• High level of racial or ethnic segregation of students between schools in a district or within tracks or classes in a building</li> <li>• High proportion of students of color in school</li> <li>• High proportion of students enrolled in special education</li> <li>• Location in central city</li> <li>• Large school district</li> <li>• School safety and disciplinary policies</li> <li>• High-stakes testing</li> <li>• High student-to-teacher ratios</li> <li>• Academic tracking</li> <li>• Discrepancy between the racial or ethnic composition of students and faculty</li> <li>• Lack of programs and support for transition into high school for 9th and 10th graders</li> </ul>

Gezondheid blijkt een directe en indirecte relatie te hebben met (langdurig) schoolverzuim en uiteindelijk met voortijdig schoolverlaten. Gezondheidsproblemen van leerlingen die geassocieerd worden met schoolverlaten zijn onder andere druggebruik, zwangerschap, psychologische, emotionele en gedragsproblemen. Bij gezondheidsproblemen die indirect (langdurig) schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten kunnen veroorzaken, valt te denken aan leerlingen die voor familieleden moeten zorgen die gezondheidsproblemen hebben. (Freudenberg & Ruglis, 2007).

### Wajong

Zoals al eerder genoemd is het belangrijk leerlingen met onbegrepen gezondheidsklachten verder te helpen. Leerlingen die veel school verzuimen wegens ziekte geven daarmee een signaal af dat het niet goed met hen gaat. Als hun klachten niet verholpen worden is er kans dat ze in de Wajong terecht komen. De Wajong is een uitkering voor mensen die al op jonge leeftijd arbeidsongeschikt zijn. De uitkering kan tot iemands 65<sup>e</sup> verjaardag duren. (Breed Platform Verzekerden & Werk, 2008)

Nu komen mensen die al op jonge leeftijd volledig arbeidsongeschikt zijn bijna automatisch bij een levenslange uitkering terecht, terwijl een groot deel van hen wel kan en wil werken. Momenteel krijgen 167.000 jongeren een Wajong-uitkering. Jaarlijks komen er 16.000 bij. Volgens schattingen kan het aantal Wajongers op termijn oplopen tot een half miljoen of meer als er niet wordt ingegrepen.

Recentelijk kwam dit onderwerp in de media. De tweede kamer vroeg minister Piet Hein Donner (sociale zaken) om met een oplossing te komen om het aantal Wajongers terug te dringen. In mei 2008 kwam de minister met het voorstel om de nieuwe niet-volledig afgekeurde Wajongers (ongeveer tweederde van het totaal) vanaf 2010 een baan aan te bieden. Wie geen werk accepteert verliest de uitkering. De overheid regelt aanpassingen op de werkplek, een jobcoach en vervoer, en een loonkostensubsidie voor de werkgever.

Uitkeringsinstantie UWV moet op zoek naar banen voor deze Wajongers. De minister gaat er



vanuit dat werkende Wajongers op deze manier minimaal 20 procent van het minimumloon zelf verdienen. (Doorduyn, Volkskrant, 30-05-2008).

### *1.2.3 Leerplicht*

In Nederland is er een leerplicht. Dit houdt in dat alle kinderen naar school moeten vanaf uiterlijk de eerste dag van de nieuwe maand nadat ze vijf jaar zijn geworden tot en met het schooljaar waarin ze 16 zijn geworden. Daarna geldt de kwalificatieplicht. Die geldt voor jongeren die nog geen 18 zijn en nog geen startkwalificatie hebben.

Van leerlingen die ongeoorloofd verzuimen doet de school een melding bij de gemeente. Dat moet uiterlijk na drie achtereenvolgende verzuimdagen. Ook moet een school melding maken als de leerling gedurende vier opeenvolgende lesweken meer dan een achtste deel van de lestijd verzuimt. De leerplichtambtenaar van de gemeente houdt toezicht op het verzuim. Scholen zijn verplicht spijbelende leerlingen te melden bij de gemeente. De leerplichtambtenaar houdt zich bezig met de controle op de naleving van de leerplicht. (Ministerie van OCW, 2008)

### *1.2.4 Aanpak ziekteverzuim*

Er zijn verschillende projecten die erop gericht zijn langdurig ziekteverzuim te verminderen. Er is een aantal projecten waarin dat wordt geprobeerd door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige een andere rol te geven. In deze projecten kan de jeugdarts of jeugdverpleegkundige worden ingezet om langdurig verzuim en uitval te voorkomen. In plaats van controle op leerlingen worden de leerlingen met veel verzuim op een positieve manier begeleid. Leerlingen die meer dan gemiddeld wegens ziekte van school verzuimen worden in contact gebracht met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige om te voorkomen dat het schoolverzuim uitmondt in schooluitval. De jeugdarts probeert te achterhalen wat de reden is van het verzuim en schakelt zo nodig andere hulpverlening in. Deze projecten vinden onder andere plaats in Rotterdam, Amsterdam, Utrecht en West-Brabant. Het Rotterdamse project is genaamd: 'Ziek van school: begeleiding van leerlingen met veel ziekteverzuim op het voortgezet onderwijs door verpleegkundige en schoolarts'. In Utrecht is het project genaamd: 'Ziekteverzuim als signaal'. Het project in West-Brabant is genaamd: 'Begeleiding door de jeugdarts van leerlingen met ziekteverzuim'. In Amsterdam is de ziekteverzuimbegeleiding onderdeel van het project 'Bij de les blijven'. Uit onderzoek in West-Brabant, Utrecht en Amsterdam rond deze projecten blijkt dat het verzuim met 20% tot 30% vermindert. (CPS, van der Haak, 2005, pp 41)

## **1.3 Vraagstelling en deelvragen**

Zoals hierboven besproken is er een aantal projecten waarbij de jeugdarts of jeugdverpleegkundige wordt ingezet om langdurig ziekteverzuim (en haar mogelijke gevolgen) te verminderen door leerlingen te begeleiden. De projecten zijn nog in een beginstadium, het is nog te vroeg om de resultaten van de projecten te kunnen meten. Vandaar dat in dit onderzoek is gekozen voor het beschrijven van de projecten en het analyseren van de sterke en zwakke punten.

### *1.3.1 Vraagstelling*

'Wat zijn de opzet, werking, sterke en zwakke punten en mogelijk verbeterpunten van projecten die zich richten op het begeleiden door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige van leerlingen met ziekteverzuim?'

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zullen de volgende deelvragen beantwoord worden.

### *1.3.2 Deelvragen*

1. Wat is de inhoud, organisatie en inbedding in de omgeving van de projecten ‘Begeleiding door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige van leerlingen met ziekteverzuim’?
2. Wat zijn sterke en zwakke punten van projecten waar de jeugdarts of jeugdverpleegkundige leerlingen met ziekteverzuim begeleidt om schoolverzuim te verminderen?

## Hoofdstuk 2: Methode

### 2.1 Dataverzameling

Dit onderzoek is beschrijvend van aard. Het doel is door zorgvuldig onderzoek, observatie en bevraging de werkelijkheid zo goed mogelijk weer te geven. Data voor dit onderzoek zijn verzameld door middel van interviews.

#### 2.1.1 Interviews

Om inzicht te verkrijgen in de projecten en in de sterke en zwakke punten zijn interviews gehouden met actoren die betrokken zijn bij de projecten. Bij elk van de vier in het onderzoek betrokken projecten is geprobeerd te spreken met de volgende actoren: een jeugdarts of jeugdverpleegkundige, een schoolmedewerker en een leerplichtambtenaar. Er is geprobeerd actoren te selecteren voor de interviews die in grote mate betrokken zijn bij de aanpak. De actoren zijn met name gevonden door contact op te nemen met de plaatselijke GGD. Van daaruit zijn de andere actoren (school en leerplichtambtenaar) gevonden door de GGD te vragen wie er mee werken. In West-Brabant is met vier actoren gesproken (met als vierde actor de ontwikkelaar van de pilot en tevens onafhankelijk arts), in Amsterdam en Utrecht met drie actoren en in Rotterdam is het niet gelukt om een leerplichtambtenaar te vinden die werkt met de aanpak en aan dit onderzoek mee wou werken.

Er is gebruik gemaakt van gestructureerde interviews. Om de deelvragen te beantwoorden is naar de volgende onderwerpen gevraagd:

1) kenmerken van het project: kenmerken van de actor, de aanpak, het bijhouden en registreren van absentie, het traject na ziekmelding, de begeleiding door de jeugdarts/jeugdverpleegkundige, het netwerk van de actor met betrekking tot de aanpak, het betrekken van de ouders, het omgaan met onverklaarde lichamelijke klachten, de registratie en evaluatie van de aanpak en de voorwaarde scheppende factoren.

2) de sterke en zwakke punten van de aanpak en de praktische gang van zaken.

De volledige vragenlijsten zijn terug te vinden in bijlage 1.

Om de aanpak in kaart te kunnen brengen is gevraagd naar het hele traject dat de leerling doorloopt als deze in aanmerking komt voor de aanpak. Om te ontdekken hoe de aanpak ingebed is in de omgeving en om te kijken welke actoren betrokken zijn bij de aanpak is gevraagd naar het netwerk van de actoren met betrekking tot de aanpak. Zoals in hoofdstuk 1 besproken is kunnen onbegrepen lichamelijke klachten de reden zijn dat een leerling zich veel ziek meldt, daarom is gevraagd naar hoe de actoren omgaan met leerlingen met onbegrepen lichamelijke klachten. Er is gevraagd hoe zij registreren en evalueren om te kijken in hoeverre ze zelf op zoek gaan naar verbeterpunten voor de aanpak. Om uit te zoeken wat nodig is om de aanpak goed te laten werken is gevraagd naar de voorwaarde scheppende factoren.

### 2.2 Analyse

Voor het analyseren van de data uit de interviews is gebruik gemaakt van coding. Door middel van coding worden data geclassificeerd en gecategoriseerd. Dit zorgt voor overzicht waardoor het mogelijk is om de data van de verschillende projecten en actoren bij elkaar te voegen en te analyseren. (Babbie, 2004). Er is voornamelijk gebruik gemaakt van het ordenen van data op basis van verschillende aspecten van de projecten.

Aan de hand van de verzamelde informatie wordt eerst een uitgebreide beschrijving gegeven van de vier projecten. Daarbij worden de belangrijkste kenmerken van de vier projecten samengevat in een tabel.

Vervolgens wordt specifiek ingegaan op de verschillen tussen de projecten waarbij de volgende kenmerken zullen worden besproken: de keuze voor de persoon die de leerling begeleidt (jeugdarts of jeugdverpleegkundige), het omgaan met onverklaarde lichamelijke klachten, de netwerken van de actoren, de registratie en evaluatie van de projecten en tot slot de financiering.

Daarna zal worden ingegaan op de sterke en zwakke punten van de aanpak en de praktische gang van zaken die zijn gegeven door de actoren.

## Hoofdstuk 3: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de gehouden interviews besproken. Dit hoofdstuk begint met een beschrijving van de vier afzonderlijke projecten. Speciale aandacht wordt gegeven aan: de aanpak op school, de aanpak bij de jeugdarts/jeugdverpleegkundige en de rol van de leerplichtambtenaar. De belangrijkste kenmerken van de projecten zijn samengevat in tabel 2.

Vervolgens zullen de volgende aspecten van de projecten met elkaar vergeleken worden: de keuze voor de actor die de leerling begeleidt (jeugdarts of jeugdverpleegkundige), het omgaan met onverklaarde lichamelijke klachten, de netwerken van de actoren, de registratie en evaluatie van de projecten en de financiering. Ten slotte worden de sterke en zwakke punten volgens de geïnterviewde actoren besproken.

### 3.1 Beschrijving van de projecten

#### 3.1.1 West-Brabant

Op het moment dat dit onderzoek plaatsvond liep er een pilot in West-Brabant. Voor aanvang van de pilot werd er al gewerkt met het begeleiden van leerlingen door de jeugdarts. De pilot bevat een aantal veranderingen met de oude aanpak. In de pilot wordt de leerplichtambtenaar meer betrokken in de aanpak en wordt gewerkt met medisch onafhankelijke onderzoeken. Bij twijfel van de eigen jeugdarts of de leerplichtambtenaar wordt een onafhankelijke arts van de GGD gevraagd om een oordeel te vellen over het wel of niet ziek zijn van een leerling. De pilot liep op kleine schaal met één school, één jeugdarts en één leerplichtambtenaar. Na de pilotperiode zal geëvalueerd worden of de aanpak op grotere schaal ingevoerd gaat worden.

#### De school

Op de betreffende school (het Tessenderlandt) wordt op meerdere manieren verzuim geregistreerd. Ouders die hun kind ziek melden of afmelden kunnen dat doen door te bellen naar de receptie. Daar wordt dat geregistreerd. Ook worden leerlingen die ziek naar huis gaan geregistreerd bij het loket, en worden afwezig opgeschreven in een klassenboek. Op de school is een verzuimcoördinator actief die de gegevens verwerkt en bijzonderheden meldt bij de leerjaarcoördinatoren. Een leerjaarcoördinator heeft alle leerlingen van een heel leerjaar onder zijn hoede. De verzuimcoördinator onderneemt in overleg met de leerjaarcoördinator actie als een leerling aan bepaalde criteria voldoet. (zie tabel 2). De verzuimcoördinator meldt een leerling aan bij de jeugdarts met het verzoek de leerling op te roepen voor een gesprek.

#### De jeugdarts

Doorverwijzing naar de jeugdarts gaat via het daarvoor bestemde formulier. Dit formulier gaat in kopie naar de leerplichtambtenaar. Er gaat een standaardbrief naar de ouders/verzorgers met uitleg over de aanmelding bij de jeugdarts en een overzicht van het verzuim.

Binnen tien dagen nodigt de jeugdarts de leerling en ouders uit voor een gesprek. De leerling en ouders moeten naar het gebouw van de GGD komen voor het gesprek. Voor het gesprek is 30 minuten vrijgemaakt.

De jeugdarts informeert de afdelingsleider leerlingbegeleiding omtrent zijn of haar advies vanuit de zorgrelatie met de leerling, deze informeert de verzuimcoördinator en de

leerlingbegeleider. Ook de leerplichtambtenaar krijgt terugkoppeling van de jeugdarts over het gesprek met de leerling.

### Leerplicht

De jeugdarts kan doorverwijzen naar de leerplichtambtenaar. Dit kan als een leerling niet komt opdagen op de afspraak of als de jeugdarts twijfelt aan de rechtmatigheid van het verzuim. De leerplichtambtenaar kan een medisch advies aanvragen bij een onafhankelijke arts van de GGD (een andere arts dan de eigen jeugdarts van de school) wat een dwingend advies geeft. Bij het niet meewerken aan het onafhankelijke onderzoek of bij niet rechtmatig verzuim kan de leerplichtambtenaar een proces verbaal opmaken.

### 3.1.2 Amsterdam

#### De school

Op de in het onderzoek opgenomen school (het Montessori Lyceum Amsterdam) bellen de ouders naar de receptie of de conciërge als hun kind ziek is. Daarnaast heeft elke leerling een pasje wat door de vakdocent gescand wordt als de leerling in de les is. De verzuimcoördinator houdt het verzuim in de gaten en stuurt één maal per week een overzicht van de klas naar de mentor. De mentor bepaalt (aan de hand van criteria, zie tabel 2) of er actie nodig is en meldt dat vervolgens bij de deelschoolleider.

De verzuimcoördinator kan ook leerlingen aanmelden bij de deelschoolleider. Daarnaast kunnen leerlingen ook worden aangemeld op verzoek van de leerplichtambtenaar.

De school stuurt de ouders een standaard brief dat hun kind is aangemeld voor het ziekteverzuimproject.

#### De jeugdarts

De deelschoolleider stuurt een digitaal formulier naar de jeugdarts. Er is een formulier voor aanmelding bij de jeugdarts, met een tweede deel waarop de jeugdarts relevante gegevens kan terugmailen (met toestemming van de ouders/leerling). De assistent nodigt de leerling uit voor een afspraak op het spreekuur binnen twee weken. Bij leerlingen tot en met 16 jaar worden de ouders ook uitgenodigd voor het gesprek, bij leerlingen boven de 16 worden de ouders niet uitgenodigd.

Het gesprek kan zowel in school als in het gebouw van de GGD plaatsvinden. De voorkeur gaat naar een gesprek in het gebouw van de GGD.

De eerste uitnodiging naar de leerling (en ouders) is voor een gesprek in het gebouw van de GGD. Bij het niet opdagen van een leerling wordt de leerling (en ouders) voor een tweede keer uitgenodigd, maar dan op school. Dit consult wordt dan uitgevoerd door de jeugdarts of de jeugdverpleegkundige. Zo'n 80% van de gesprekken vindt plaats bij de GGD, 20% op school. Het gesprek duurt ongeveer 30 minuten.

### Leerplicht

Als een leerling twee keer niet op komt dagen op de uitnodiging wordt er doorgestuurd naar de leerplichtambtenaar. Ook wordt er doorgestuurd naar de leerplichtambtenaar als het verzuim medisch ongerechtvaardigd is volgens de jeugdarts. De leerplichtambtenaar kan dan proces verbaal opmaken.

### *3.1.3 Utrecht*

#### De school

Op de school die is opgenomen in dit onderzoek (het Delta College) wordt gewerkt met een absentieregistratiesysteem. Ouders bellen naar de administratie om hun kind ziek te melden. Als leerlingen niet zijn afgemeld belt de pedagogisch medewerker naar de leerlingen die afwezig zijn zonder reden. De mentoren krijgen een maandoverzicht van het verzuim. Zij zijn ook degenen die (aan de hand van criteria, zie tabel 2) melding maken bij te veel of opvallend verzuim.

De mentor meldt het bij de teamleider leerlingenzorg, die meldt de leerlingen aan bij de jeugdverpleegkundige. Dit gaat door middel van een digitaal formulier.

#### De jeugdverpleegkundige

De assistent van de verpleegkundige stuurt een uitnodigingsbrief naar de ouders waarin de ouders en leerling worden uitgenodigd voor een gesprek in het gebouw van de GGD. Als een leerling niet komt op de uitnodiging vindt het onderzoek in de school plaats. Het gesprek duurt ongeveer 30 minuten. De jeugdverpleegkundige vult een terugkoppelingsformulier in wat teruggestuurd wordt naar de school. De teamleider leerlingenzorg koppelt dat weer terug naar de mentoren.

Na twee maanden wordt er door de verpleegkundige gecontroleerd hoe het gaat met de leerling en met zijn/haar verzuim. Daarvoor is ruimte op het terugkoppelingsformulier.

#### Leerplicht

Als een leerling niet mee wil werken kan de leerplichtambtenaar worden ingeschakeld. Ook kan de leerplichtambtenaar worden ingeschakeld als de jeugdverpleegkundige constateert dat er geen medische reden is voor het verzuim. De leerplichtambtenaar probeert de reden van het verzuim te achterhalen en kan eventueel een proces verbaal opmaken.

### *3.1.4 Rotterdam*

#### De school

Op de school die is opgenomen in dit onderzoek (het Comenius College) wordt het verzuim bijgehouden door de verzuimcoördinator. Ouders kunnen leerlingen voor acht uur 's ochtends ziek melden. De verzuimcoördinator verwerkt die gegevens. In de lessen wordt ieder uur een briefje ingevuld waarop de docent afwezige leerlingen kan noteren. Dit wordt ook verwerkt door de verzuimcoördinator.

Wanneer de leerling aan één van de inclusiecriteria voldoet meldt de verzuimcoördinator de leerling binnen één week aan bij de jeugdverpleegkundige door middel van een digitaal formulier met daarop ook een verzuimstaat en stelt hij de ouders schriftelijk op de hoogte.

#### De jeugdverpleegkundige

De jeugdverpleegkundige stuurt vervolgens ouders en leerling een schriftelijke uitnodiging voor een gesprek. De geïnterviewde jeugdverpleegkundige probeert haar gesprekken te plannen tijdens het open spreekuur dat ze eens in de twee weken heeft in de school. Andere jeugdverpleegkundigen van GGD Rotterdam houden de gesprekken in het gebouw van de GGD. Het gesprek duurt ongeveer 30 minuten. De jeugdverpleegkundige koppelt bevindingen terug naar de school en naar de ouders als die niet op het gesprek aanwezig waren. Voor de ouders is er een standaardbrief.

Als leerlingen niet reageren op de uitnodiging worden ze op de zogenoemde ‘vangdagen’ uit de les gehaald om alsnog een gesprek met de jeugdverpleegkundige te hebben. Ook kan in dat geval de ouders worden gebeld of een huisbezoek plaatsvinden.

#### **Leerplicht**

Als de jeugdverpleegkundige van mening is dat het verzuim niet medisch gerechtvaardigd is kan de leerplichtambtenaar ingeschakeld worden.



**Tabel 2: Kenmerken van de projecten die erop gericht zijn leerlingen met ziekteverzuim te begeleiden in West-Brabant, Amsterdam, Utrecht en Rotterdam**

	West-Brabant	Amsterdam	Utrecht	Rotterdam
<b>Start aanpak</b>	1999	1995	1999	
<b>Soort school</b>	VMBO 731 leerlingen	MAVO, HAVO, VWO en Gymnasium 1620 leerlingen	VMBO 450 leerlingen	VMBO 460 leerlingen
<b>Aanmelden of niet bepaald door</b>	Verzuimcoördinator & leerjaarcoördinator	Mentor	Mentor	Verzuimcoördinator
<b>Begeleiding door</b>	Jeugdarts	Jeugdarts	Jeugdverpleegkundige	Jeugdverpleegkundige
<b>Beoordeling ziek of niet ziek door</b>	Onafhankelijke jeugdarts	Jeugdarts	Jeugdverpleegkundige	Jeugdverpleegkundige
<b>Actoren met een rol binnen de aanpak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdarts,</li> <li>• Verzuimcoördinator,</li> <li>• Leerjaarcoördinator,</li> <li>• Onafhankelijke GGD arts,</li> <li>• Leerplichtambtenaar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdarts,</li> <li>• Verzuimcoördinator,</li> <li>• Mentor,</li> <li>• Leerplichtambtenaar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdverpleegkundige,</li> <li>• Mentor,</li> <li>• Teamleider leerlingenzorg,</li> <li>• Leerplichtambtenaar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdverpleegkundige,</li> <li>• Verzuimcoördinator</li> </ul>
<b>Locatie gesprek</b>	GGD	GGD	GGD	School
<b>Inclusiecriteria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 dagen aaneengesloten ziek</li> <li>• 4 uur/week (of 12 uur/maand) ziek in laatste 4 weken</li> <li>• Signaalverzuim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; 10 dagen aaneengesloten ziek</li> <li>• &gt; 3 keer per 2 maanden ziek</li> <li>• Signaalverzuim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; 10 dagen aaneengesloten dagen ziek</li> <li>• 3<sup>e</sup> ziekmelding van 1 dag of langer in een schooljaar</li> <li>• Signaalverzuim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 weken aaneengesloten ziek</li> <li>• Steeds 1 á 2 dagen ziek met min. 4 dagen in 1 maand of 5 dagen in 2 maand</li> <li>• Ziekmelding die tot zorg leidt</li> </ul>
<b>Registratie &amp; evaluatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesprekken met jeugdarts worden gedocumenteerd</li> <li>• 2 keer/jaar evaluatie door actoren</li> <li>• Jaarverslagen GGD</li> <li>• Jaarverslagen leerplichtzaken</li> <li>• Evaluatie pilot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesprekken met jeugdarts worden gedocumenteerd</li> <li>• JIS-registratie</li> <li>• Jaarlijkse evaluatie door GGD</li> <li>• Jaarverslagen leerplichtzaken</li> <li>• Jaarlijkse evaluatie ZorgAdviesTeam</li> <li>• Jaarlijkse evaluatie school</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulieren worden bewaard</li> <li>• Goede en verbeterpunten bespreken en kort rapporteren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijhouden of leerlingen verschijnen</li> <li>• Product wordt verwerkt in elektronisch kinddossier</li> <li>• In ZorgAdviesTeam en bij de GGD elk jaar besproken en aangescherpt</li> </ul>
<b>Communicatie tussen actoren</b>	Formulieren ontwikkeld voor pilot: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanmelding bij jeugdarts</li> <li>• Terugkoppeling van jeugdarts naar school</li> <li>• Van jeugdarts naar leerplichtambtenaar</li> <li>• Terugkoppeling van onafhankelijk arts naar school</li> <li>• Informatie opvragen van derden</li> </ul>	Formulieren ontwikkeld door school: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanmelding bij jeugdarts</li> <li>• Terugkoppeling van jeugdarts naar school</li> </ul>	Standaardformulieren voor alle scholen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanmelding bij jeugdverpleegkundige</li> <li>• Terugkoppeling van jeugdverpleegkundige naar school</li> </ul>	Digitale formulieren: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanmelding bij jeugdverpleegkundige</li> <li>• Gespreksregistratie formulier</li> </ul>
<b>Aantal leerlingen aangemeld in een schooljaar</b>	61 van de 714 leerlingen (8.5%, bijgehouden door de school)	25 van de 1620 leerlingen (1.5% , schatting schoolmedewerker)	10-15 van de 450 leerlingen (2.8%, schatting school)	14 van de 460 leerlingen (3.0%, schatting school)
<b>Opkomst geschat door jeugdarts/ jeugdverpleegkundige</b>	75-80% van de opgeroepen leerlingen (80-90% daarvan met ouders)	75% van de opgeroepen leerlingen (50% daarvan met ouders)	80% van de opgeroepen leerlingen (50% daarvan met ouders)	70% (60% daarvan met ouders)
<b>Gemiddeld cijfer voor aanpak (door actoren)</b>	8.5	8.2	7.7	6.8

## 3.2 Verschillen tussen de projecten

### 3.2.1 Begeleiding door jeugdarts of jeugdverpleegkundige

In de vier gemeenten waarvan de projecten zijn beschreven wordt de begeleiding uitgevoerd door mensen met verschillende functies. In sommige projecten is gekozen voor het begeleiden door de jeugdarts, in andere projecten voor het begeleiden door de jeugdverpleegkundige.

In West-Brabant voert de jeugdarts de gesprekken met de leerlingen. De jeugdarts zelf gaf aan dat de jeugdarts de opleiding heeft gehad om diagnostiek te doen en om lichamelijke klachten uit te vragen. Verpleegkundigen zijn meer opgeleid om te begeleiden bij lichamelijke klachten, problemen in de thuissituatie en de leefstijl van de leerlingen. De afdelingsleider van de school in West-Brabant gaf aan dat ze de jeugdarts verkiest boven de verpleegkundige omdat de jeugdarts de leerlingen allemaal onderzoekt in het tweede jaar en omdat de jeugdarts beter medisch onderlegd is. De leerplichtambtenaar uit West-Brabant gaf de voorkeur aan de jeugdarts omdat de arts beter knopen zou kunnen doorhakken en zwaarder weegt mocht het een proces verbaal worden. De ontwikkelaar van het nieuwe protocol en arts die de onafhankelijke medische onderzoeken uitvoert gaf aan dat de arts beter medisch advies kan geven en beter kan indiceren of er ziekteverzuim door medische oorzaken is of niet. Verpleegkundigen zouden een begeleidende rol kunnen spelen voor leefstijl gerelateerde klachten, maar het uitsluiten van andere oorzaken moet gebeuren door een arts.

In Amsterdam worden de gesprekken ook gevoerd met de jeugdarts. De jeugdarts zelf gaf aan dat de jeugdarts het voordeel heeft dat hij medische diagnoses kent, de verpleegkundige kent deze niet. De zorgcoördinator van de school gaf als mogelijk voordeel van het werken met een jeugdarts dat het voor een arts makkelijker is om met andere behandelaars (artsen) te communiceren. Maar voor de school maakt het niet veel uit, de verpleegkundige heeft ook wel contact met een arts.

In Utrecht wordt de begeleiding uitgevoerd door de jeugdverpleegkundige. De jeugdverpleegkundige gaf aan dat verpleegkundigen alle standaardonderzoeken doen op scholen in Utrecht, ze zitten in het ZorgAdviesTeam en doen spreekuren. Ze kennen de leerlingen. De verpleegkundige zag geen meerwaarde aan het inzetten van een arts in het verzuimbeleid. Ze vond wel dat iedere verpleegkundige een arts in het team moet hebben aan wie ze advies kan vragen.

De teamleider leerlingenzorg van de school gaf als reden voor het inzetten van de jeugdverpleegkundige dat veel verzuim geen ingewikkelde achtergrond heeft en door de jeugdverpleegkundige behandeld kan worden. Pittige gevallen kunnen doorgesluist worden naar de jeugdarts.

In Rotterdam wordt de begeleiding ook gedaan door de jeugdverpleegkundige. De verpleegkundige gaf aan dat de jeugdarts veel meer gefocust is op het medische, de verpleegkundige is meer gericht op het sociale en emotionele vlak en dat is vaak de oorzaak van de klacht en het verzuim. De zorgcoördinator van de school gaf aan dat de jeugdarts het voordeel heeft dat de jeugdarts medisch inhoudelijk meer geschoold is dan de verpleegkundige. Daarnaast gaf hij aan dat het inzetten van de jeugdarts meer zal kosten dan het inzetten van de verpleegkundige. De zorgcoördinator gaf aan dat hij wel een toetsing zou willen of de jeugdverpleegkundige de goede is op die functie.

### *3.2.2 Onverklaarde lichamelijke klachten*

In de verschillende projecten wordt op verschillende manier omgegaan met onverklaarde klachten van leerlingen en met het re-integreren van die leerlingen in hun dagelijkse schoolleven.

De jeugdarts uit West-Brabant gaf aan in het geval van onverklaarde klachten contact op te nemen met de behandelaar of eerdere behandelaars. Als die er niet zijn verwijst ze de leerling door naar de huisarts. Ze gaf aan dat ze zich weinig bezig houdt met het re-integreren van leerlingen. Leerlingen komen bij haar met beginnend verzuim. Bij bijvoorbeeld leerlingen met de ziekte van Pfeiffer of een gebroken been kan de school zelf afspraken maken met de leerling. Als er toch een re-integratieplan gemaakt moet worden dan gebeurt dat in overleg door de behandelaars en de school samen.

Bij onverklaarde klachten is er een traject in de zorg geweest. De jeugdarts zet de klachten om in een beperking, brengt de beperking in beeld en adviseert de school.

De jeugdarts uit Amsterdam gaf aan dat hij zo'n 20 keer per jaar een re-integratieplan opmaakt op de negen scholen waarvan hij de leerlingen onder zijn hoede heeft. Het beleid is dat er zo snel mogelijk geïntegreerd wordt na het uitsluiten van lichamelijke oorzaken. Een re-integratieplan wordt opgesteld door de jeugdarts in samenspraak met de leerling ouder dan 16 jaar of met de leerling jonger dan 16 met zijn/haar ouders.

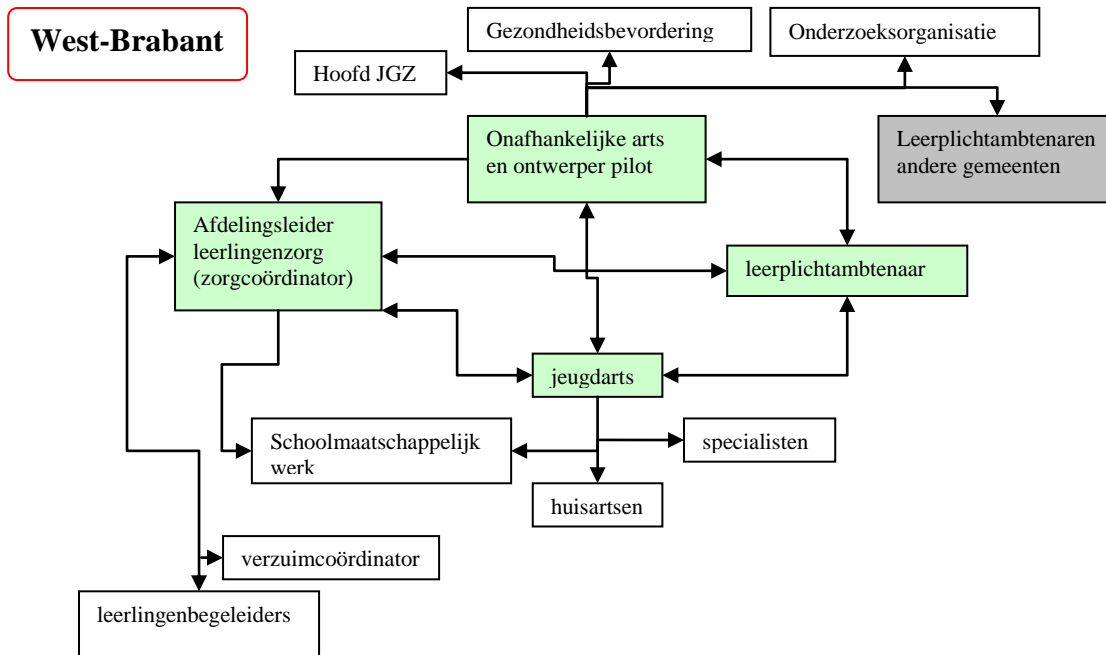
In 2007 is in Amsterdam gestart met een pilot waarin kinderen met (dreigend) langdurig schoolverzuim door onbegrepen lichamelijke klachten worden begeleid. Daarin zorgt de jeugdarts voor een behandeling gericht op het verminderen van de beperking bij deze klachten, niet het eindeloos doorzoeken naar een oorzaak. De jeugdarts maakt een inschatting van de mate waarin een leerling deel kan nemen aan school op basis van gegevens van behandelaars. De verantwoordelijkheid van de zorg binnen school ligt bij de jeugdarts en de zorgcoördinator. De leerplichtambtenaar komt in actie bij ongeoorloofd (ziekte)verzuim. De leerplichtambtenaar ontvangt een overzicht van de gemaakte afspraken en kan in actie komen als men zich er niet aan houdt.

De jeugdverpleegkundige uit Utrecht verwijst leerlingen met onverklaarde klachten door naar externe zorgverleners. Als het nodig is worden re-integratieplannen gemaakt door de jeugdverpleegkundige in overleg met de school. Ze vertelt de school wat ze van de leerling kunnen verwachten, dan is het aan de school om het uit te voeren, en aan de verpleegkundige om te kijken hoe het loopt en of het lukt.

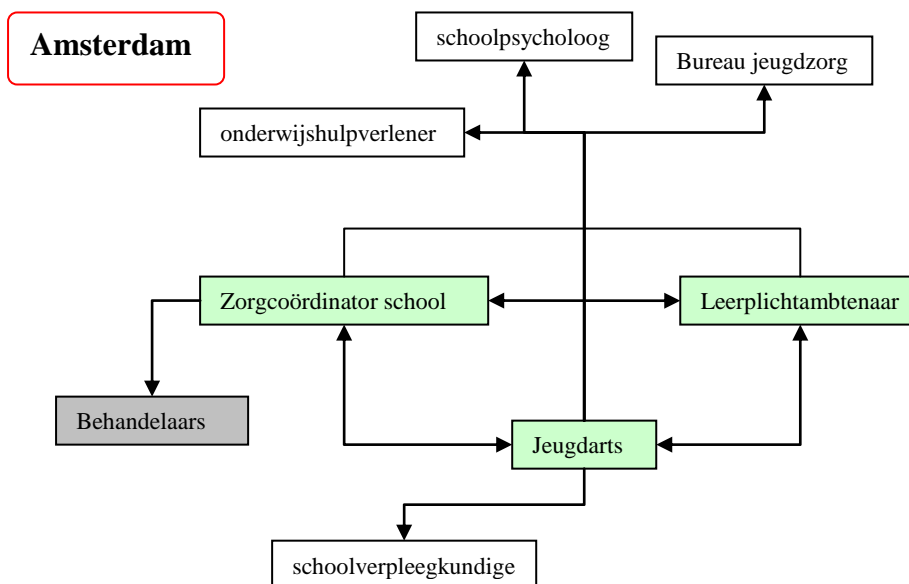
De jeugdverpleegkundige uit Rotterdam blijft de leerling zien en maakt een handelingsplan in samenspraak met de leerling. De jeugdverpleegkundige stelt het handelingsplan op, de uitvoering valt onder verantwoordelijk van de school.

### *3.2.3 Netwerken*

Aan de geïnterviewde actoren is gevraagd met wie zij contact hebben met betrekking tot deze aanpak van ziekteverzuimbegeleiding. Van de antwoorden zijn netwerkkarten gemaakt. De actoren in de groene vakjes zijn de geïnterviewde actoren. De actoren in de witte vakjes zijn actoren waar de geïnterviewden contact mee hebben. De actoren in de grijze vakjes zijn actoren waar de geïnterviewde actoren graag contact mee zouden willen hebben. Een dubbele pijl betekent dat het contact door beide actoren is genoemd. Een enkele pijl betekent dat het contact door één van de actoren genoemd werd, in veel gevallen zal dat komen doordat de andere actor niet geïnterviewd is.

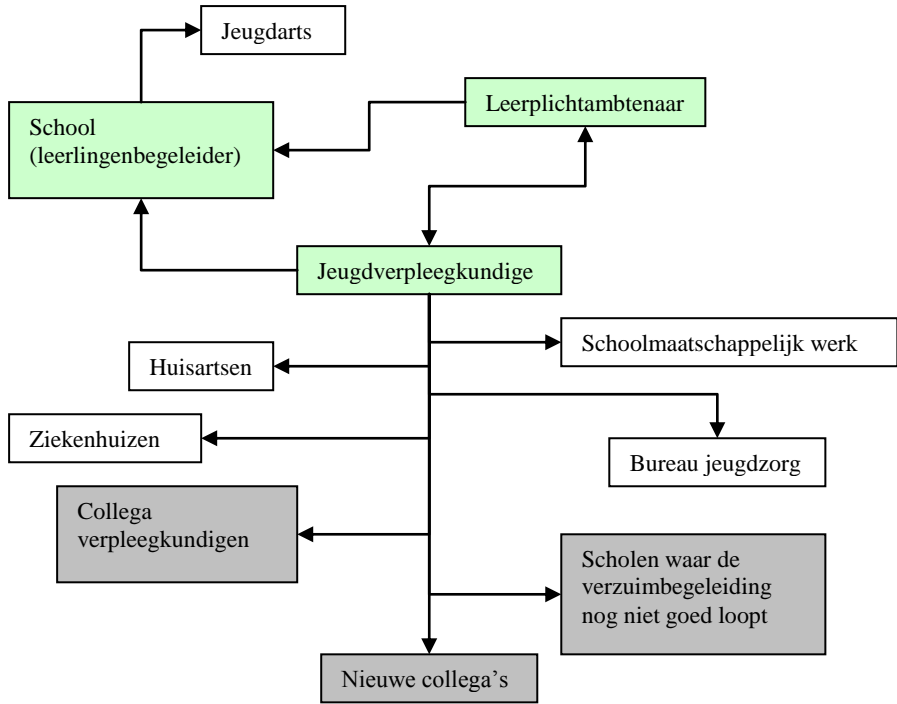


**Figuur 1: netwerkkaart West-Brabant**



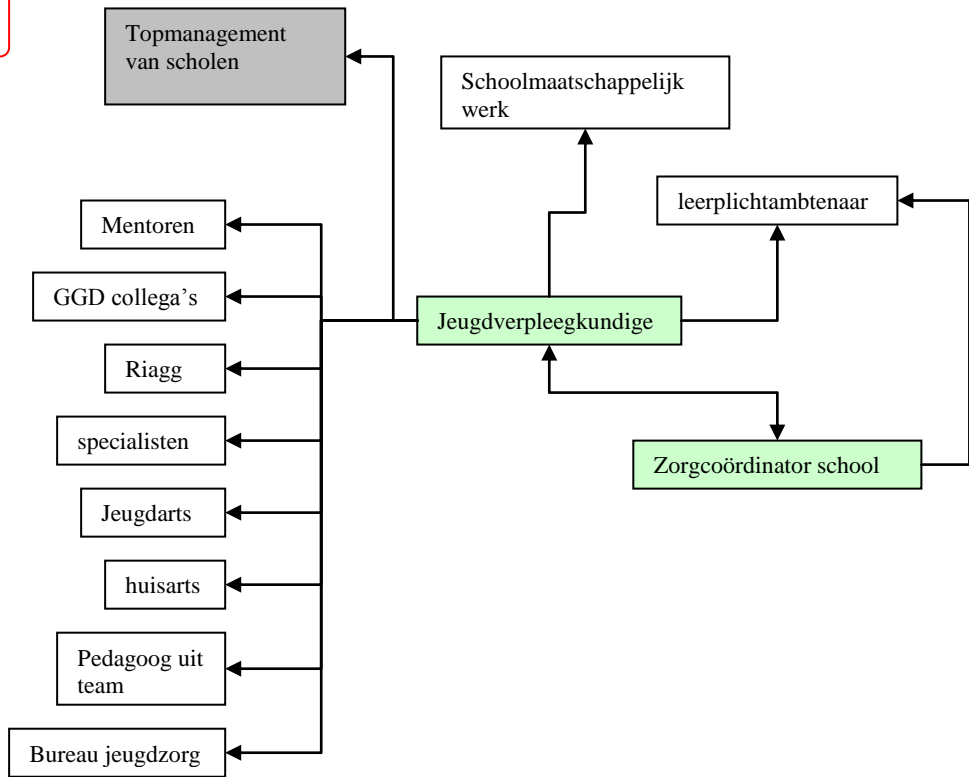
**Figuur 2: netwerkkaart Amsterdam**

**Utrecht**



**Figuur 3: netwerkkaart Utrecht**

**Rotterdam**



**Figuur 4: netwerkkaart Rotterdam**

De netwerkkaart van West-Brabant heeft de meeste (dubbele) pijlen en veel actoren in het netwerk. Hier zijn ook de meeste mensen geïnterviewd. De onafhankelijke arts en ontwerper van de pilot brengt drie extra actoren in het netwerk.

Ondanks dat in Rotterdam de leerplichtambtenaar een kleine rol heeft in de aanpak gaven zowel de school als de jeugdverpleegkundige aan contact te hebben met de leerplichtambtenaar.

In Utrecht en Rotterdam is een grote groep actoren die alleen contact heeft met de jeugdverpleegkundige. De jeugdverpleegkundige is hier de centrale actor in het netwerk.

In alle gemeenten werden andere actoren genoemd waar de geïnterviewden contact mee zouden willen hebben met betrekking tot de aanpak. Bij de verschillende gemeenten werden verschillende actoren gemist in het netwerk.

De jeugdverpleegkundige uit Utrecht noemde niet de jeugdarts als iemand met wie ze contact heeft. De school noemde de jeugdarts wel. Het contact tussen de jeugdverpleegkundige en jeugdarts zou nuttig kunnen zijn. Doordat de jeugdverpleegkundige minder medische kennis heeft zou deze de jeugdarts uit het JGZ-team waar nodig om advies kunnen vragen. In Utrecht gebeurt dit dus niet.

Op de kaart uit Amsterdam ontbreken de huisarts en specialisten. De jeugdarts uit Amsterdam noemde geen huisarts en specialisten. De andere jeugdarts en jeugdverpleegkundigen noemden die wel. De huisarts en specialisten kunnen de jeugdarts/jeugdverpleegkundige vertellen hoe het traject van de leerling in de zorg eruit ziet, wat de leerling mankeert en zij kunnen adviseren over wat een leerling wel en niet kan op school qua re-integreren.

#### *3.2.4 Registratie en evaluatie van de projecten*

In West-Brabant liep op het moment van dit onderzoek de pilot waarin gewerkt wordt met onafhankelijke medische adviezen. Actoren uit West-Brabant geven aan dat de aanpak twee keer per jaar geëvalueerd wordt met de mensen die ermee werken (jeugdarts, leerplichtambtenaar, mensen van verschillende locaties van de school en met de ontwerper van de aanpak en onafhankelijke arts van de GGD). De pilot loopt tegen het einde en zal geëvalueerd worden waarna besloten wordt of het in de vaste methodiek opgenomen zal worden.

De resultaten van de gesprekken met de jeugdarts worden bijgehouden door de coördinator (tevens ontwerper van de pilot). Er worden door de GGD jaarverslagen gemaakt van de aanpak (de pilot is daar nog niet in opgenomen).

Vanuit leerplichtzaken worden ook jaarverslagen gemaakt.

In Amsterdam wordt de opkomst bij de gesprekken met de jeugdarts bijgehouden. Ook maakt de jeugdarts notities van wat er besproken is tijdens de gesprekken. In Amsterdam wordt gewerkt met de JIS-registratie (Jeugd Informatie Systeem, een monitor voor jeugdgezondheidszorg).

Daarnaast wordt één keer per jaar gevraagd om alle door de school en de jeugdarts ingevulde formulieren te sturen naar een onderzoeker van de GGD voor evaluatie.

Ook vanuit leerplichtzaken worden jaarverslagen gemaakt.

In het ZorgAdviesTeam wordt aan het einde van elk jaar geëvalueerd, de zorgcoördinator maakt daar verslag van.

De aanpak is ook opgenomen in de jaarlijkse evaluatie van de school als geheel.

In Utrecht worden de opkomst en het resultaat van de gesprekken met de leerlingen beperkt bijgehouden. De jeugdverpleegkundige houdt een aantal dingen, zoals opkomst, bij in een Excel-bestand. Daarnaast worden alle formulieren bewaard.

Evaluatie van de aanpak gebeurt door eens per jaar te bespreken wat wel en wat niet goed ging, er wordt een klein verslagje van gemaakt.

In Rotterdam worden geen jaarverslagen gemaakt rond de aanpak. Van de contacten met de jeugdverpleegkundige wordt bijgehouden of leerlingen zijn verschenen en de registratie vindt plaats in het elektronisch kinddossier. In het ZorgAdviesTeam en binnen de GGD wordt het protocol elk jaar besproken en aangescherpt.

In Utrecht en Rotterdam wordt (vergeleken met West-Brabant en Amsterdam) minder aandacht besteed aan het evalueren van de aanpak. Door regelmatig te evalueren kan inzicht worden verkregen in de omvang en het succes van de aanpak en kunnen mogelijke verbeterpunten opgespoord worden.

### *3.2.5 Financiering*

Bij verschillende projecten is onduidelijkheid over hoe de aanpak gefinancierd wordt. In West-Brabant was het meest duidelijk bij de actoren hoe de aanpak gefinancierd wordt, hier loopt op het moment van de interviews een pilot die opgezet is door de vier gesproken actoren. De aanpak zoals het ook al voor de pilot was wordt gefinancierd door de GGD. Het nieuwe in de pilot (de onafhankelijke medische adviezen) wordt betaald uit een potje van de gemeente. Aan het eind van de pilot zal een andere financieringsbron moeten worden gevonden.

In Amsterdam wordt de aanpak vanuit meerdere bronnen gefinancierd. De jeugdarts gaf aan dat de aanpak gefinancierd wordt door de Amsterdamse stadsdelen, maar dat niet duidelijk is of die dat in de toekomst blijven doen. De leerplichtambtenaar gaf aan dat de zorg van de GGD wordt ingekocht door de scholen, in andere delen van de stad wordt het betaald door de stadsdelen. De medewerker van de Amsterdamse school gaf aan dat de aanpak gefinancierd wordt door de GGD.

In Utrecht is veel onduidelijkheid over wie de aanpak financiert. De jeugdverpleegkundige geeft aan dat de aanpak betaald wordt uit het algemene budget van de GGD. De leerplichtambtenaar geeft aan dat het waarschijnlijk door de gemeente betaald wordt. De medewerker van de school weet niet hoe de aanpak gefinancierd wordt.

De jeugdverpleegkundige uit Rotterdam gaf aan dat de aanpak betaald wordt uit het algemene budget van de gemeente, ze heeft er geen zicht op of er een aparte financieringslijn is voor deze aanpak. De medewerker van de Rotterdamse school weet niet hoe de aanpak gefinancierd wordt, hij denkt dat het gefinancierd wordt door de GGD.

## **3.3 Sterke en zwakke punten volgens actoren**

Er zijn verschillende punten waarop binnen de projecten winst zou kunnen worden gehaald volgens de geïnterviewde actoren. Sommige punten gelden voor meerdere projecten, anderen specifiek voor één project. Er is de actoren gevraagd naar wat zij goed vinden gaan en wat volgens hun beter zou kunnen.

### *3.3.1 Verzuimregistratie*

Een zwak punt in de uitvoering van de aanpak dat door actoren van meerdere projecten werd genoemd is dat de registratie van het verzuim onvoldoende is. Een goede registratie is nodig

om de aanpak goed te kunnen toepassen. Dit werd zowel in West-Brabant (onafhankelijke arts en ontwerper pilot) als in Amsterdam (jeugdarts, medewerker school) genoemd als zwak punt in de uitvoering van de aanpak. In Utrecht en Rotterdam werd dit niet genoemd door de actoren. In Utrecht werd wel aangegeven dat een goede registratie belangrijk is in de aanpak (medewerker school).

Op de West-Brabantse school (het Tessenderlandt) wordt verzuim geregistreerd bij de receptie waar ouders hun leerlingen ziek melden, bij het loket waar leerlingen heen moeten als ze ziek naar huis gaan en door middel van een klassenboek. Op de school is een verzuimmedewerker actief die de gegevens verwerkt en bijzonderheden meldt bij de leerjaarcoördinatoren.

Op de Amsterdamse school (het Montessori Lyceum) wordt verzuim geregistreerd bij de receptie waar ouders hun kind ziek melden en door pasjes van leerlingen die door de vakdocent gescand worden. Er is een verzuimcoördinator op de school.

Op de Utrechtse school (het Delta College) wordt gewerkt met een absentieregistratiesysteem. Ouders bellen naar de administratie en de pedagogisch medewerker belt naar de leerlingen die afwezig zijn zonder reden.

Op de Rotterdamse school (het Comenius College) wordt het verzuim bijgehouden door de verzuimcoördinator. Ouders bellen als hun kind ziek is en in de lessen wordt ieder uur een briefje ingevuld door de docent.

### *3.3.2 Tijdstip van aanmelding*

Een punt wat bij meerdere projecten werd genoemd als zwak punt van de aanpak is dat leerlingen te laat worden aangemeld. Zowel in Amsterdam (jeugdarts, leerplichtambtenaar) als in Utrecht (leerplichtambtenaar, medewerker school) wordt dit punt genoemd door de actoren, hier worden ook de minste leerlingen aangemeld voor de aanpak (tabel 2, pag 17). De actoren vonden dat alle leerlingen die aan de criteria voldoen automatisch aangemeld zouden moeten worden. Dit gebeurt alleen in Rotterdam, al is hier het percentage aanmeldingen voor de aanpak niet veel hoger dan Amsterdam en Utrecht en zelfs veel lager dan in West-Brabant (tabel 2, pag. 17).

De verzuimcoördinator in West-Brabant onderneemt in overleg met de leerjaarcoördinator actie als een leerling aan bepaalde criteria voldoet.

Voor zowel Amsterdam als Utrecht geldt dat de mentor besluit of een leerling doorverwezen wordt naar de jeugdarts/jeugdverpleegkundige. Zij krijgen een maandoverzicht van het verzuim en bepalen aan de hand daarvan en op basis van hun eigen inschatting over een leerling of deze wordt doorverwezen.

In Rotterdam meldt de verzuimcoördinator de leerling aan nadat deze aan de gestelde criteria voldoet en stuurt niet naar eigen inzicht door.

Dit is een zwak punt in hoe de aanpak is opgezet, leerlingen worden aangemeld door de mentor of in overleg door de verzuimcoördinator en leerjaarcoördinator. Het is ook een zwak punt in de uitvoering van de aanpak, de mentoren of leerjaarcoördinator wachten te lang met aanmelden.

### *3.3.3 Communicatie*

Alle actoren uit West-Brabant gaven aan dat de goede communicatie tussen de actoren een sterk punt is in de uitvoering van de aanpak en dat er duidelijke afspraken zijn over welke rol iedereen heeft. In West-Brabant liep op het moment van de interviews een pilot in een kleine setting met één jeugdarts, één leerplichtambtenaar en één school. Door de pilot heeft deze groep actoren recentelijk afspraken met elkaar gemaakt en weten de actoren elkaar te vinden.



Bij alle projecten wordt met formulieren gewerkt.

In West-Brabant wordt gewerkt met formulieren die voor de pilot ontwikkeld zijn door de betrokken actoren. Normaal gesproken worden de formulieren ontwikkeld door de school. Er is een formulier van de leerlingbegeleider/mentor naar de jeugdarts en een terugkoppelingsformulier van de jeugdarts naar de school, een formulier van de jeugdarts naar de leerplichtambtenaar, een terugkoppelingsformulier van de onafhankelijke arts naar de school en een formulier voor het opvragen van medische gegevens bij derden. Ook zijn er formats voor alle brieven die gebruikt worden rondom het project. Alle actoren waren positief over de onderlinge communicatie en de werking van de formulieren. De medewerker van de school was van mening dat de informatieverstrekking aan de jeugdarts beter kan, het formulier zou uitgebreider kunnen, de jeugdarts zelf gaf dit niet aan.

In Amsterdam werken sommige scholen met formulieren, andere scholen sturen de jeugdarts een mail met de informatie. Op de in het onderzoek betrokken school is een aanmeldingsformulier dat naar de jeugdarts gaat met een terugkoppelingsdeel dat door de jeugdarts ingevuld wordt. Ook is er een format voor de brief aan de ouders vanuit de school. De zorgcoördinator van de school gaf aan dat het formulier makkelijker zou kunnen. De leerplichtambtenaar gaf aan dat hij het handig zou vinden als er standaard formulieren zouden komen.

In Utrecht zijn standaardformulieren voor alle scholen. Er is een aanmeldingsformulier en een terugkoppelingsformulier. Volgens de jeugdverpleegkundige is het een goed ontwikkeld formulier.

In Rotterdam wordt gewerkt met digitale formulieren. Er is een digitaal aanmeldingsformulier en een digitaal gespreksregistratieformulier. Ook zijn er formats voor de uitnodigings- en terugkoppelingsbrief aan de ouders.

### *3.3.4 Draagvlak*

Een zwak punt in de uitvoering dat in West-Brabant werd genoemd door de onafhankelijke arts en ontwerper van de pilot is dat er moeilijkheden zijn met het invoeren van de aanpak op de zorglocatie van de school. Op die locatie zijn de leerlingen met meervoudige problematiek, daar zijn de klassen kleiner en is een specialistisch team aanwezig om de hulpvraag van de leerlingen te beantwoorden. (Tessenderlandt, 2009) Op die locatie van de school is een cultuuromslag nodig. De docenten en het specialistische team moeten leren de zorgtaak over te dragen aan de jeugdarts in het geval van ziekteverzuim.

De jeugdverpleegkundige uit Rotterdam was van mening dat de aanpak te ingewikkeld is en dat er te weinig mee gewerkt wordt door haar collega's bij de GGD. Ook vindt ze dat het meer geautomatiseerd zou moeten zijn, er wordt nu te veel handmatig gedaan.

### *3.3.5 Rol leerplichtambtenaar*

De leerplichtambtenaar heeft een grote rol in de pilot van West-Brabant. De actoren uit West-Brabant gaven allemaal aan dat die samenwerking met de leerplichtambtenaar een sterk punt van de aanpak is. Er zijn duidelijke gevolgen verbonden aan het niet komen opdagen van leerlingen en ouders. De leerplichtambtenaar neemt het over als een leerling niet komt opdagen, de GGD hoeft er niet achteraan.

Bij alle projecten wordt de leerling doorgestuurd naar de leerplichtambtenaar als de jeugdarts/jeugdverpleegkundige van mening is dat de leerling niet ziek is. In West-Brabant heeft de leerplichtambtenaar de mogelijkheid een medisch onderzoek door een onafhankelijke arts aan te vragen bij de GGD om te laten vast stellen of de leerling wel of niet ziek is. Dit

geeft de leerplichtambtenaar iets om mee verder te werken. Een leerplichtambtenaar is zelf niet bevoegd om dat vast te stellen.

In Rotterdam is de leerplichtambtenaar nauwelijks betrokken bij de aanpak. Zowel de school als de jeugdverpleegkundige gaven aan dat er niet genoeg gevolgen zijn bij het niet op komen dagen van leerlingen en ouders en dat de samenwerking met leerplichtzaken beter moet. Leerplichtzaken was wel betrokken bij het opzetten van de aanpak, maar is nu vrijwel niet meer bij de uitvoering betrokken.

Ook de school uit Utrecht gaf aan dat de afstemming tussen de GGD en de leerplichtambtenaar onvoldoende is.

In het geval leerlingen niet op komen dagen op de afspraak met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige wordt in West-Brabant, Amsterdam en Utrecht de leerplichtambtenaar ingeschakeld. In Rotterdam zijn er de zogenaamde 'vangdagen' waarop de leerling uit de les wordt gehaald om alsnog naar de jeugdverpleegkundige te gaan.

Bij alle projecten heeft de leerplichtambtenaar de mogelijkheid om een proces verbaal op te maken. Afgelopen jaar zijn er in West-Brabant in totaal zo'n 25 á 30 proces verbalen per leerplichtambtenaar opgemaakt. Er zijn vier leerplichtambtenaren in Breda. Ze hebben afgelopen jaar zo'n vier á vijf keer gebruik gemaakt van het onafhankelijke medische onderzoek.

De leerplichtambtenaar uit Amsterdam heeft zelf nog geen proces verbaal opgemaakt in het kader van deze aanpak, een collega wel.

In Utrecht is het afgelopen jaar wel voorgekomen dat een proces verbaal werd opgemaakt als een leerling niet wou meewerken.

## Hoofdstuk 4: Beschouwing

In dit hoofdstuk worden de conclusies van dit onderzoek gegeven. Eerst worden de deelvragen beantwoord. Vervolgens is er de discussie, gevolgd door een eindconclusie en tot slot aanbevelingen voor de huidige projecten en mogelijke nieuwe projecten in de toekomst.

### 4.1 Beantwoording deelvragen

1. Wat is de inhoud, organisatie en inbedding in de omgeving van de projecten ‘Begeleiding door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige van leerlingen met ziekteverzuim’?

In dit onderzoek zijn 4 projecten opgenomen waarbij de jeugdarts of jeugdverpleegkundige wordt ingezet om leerlingen met veel ziekteverzuim te begeleiden, West-Brabant, Amsterdam, Utrecht en Rotterdam.

In de aanpak wordt de jeugdarts of jeugdverpleegkundige vroeg betrokken bij leerlingen die zich veel ziek melden. Bij de leerlingen die ziek zijn wordt gekeken wat ze wel kunnen, zodat de leerlingen zoveel mogelijk mee kunnen doen op school. Doordat er snel wordt gereageerd op leerlingen die vaak ziek thuis zijn worden problemen van de leerlingen snel ontdekt en wordt er een signaal afgegeven aan de leerlingen dat ze niet zomaar thuis kunnen blijven als ze zich niet zo lekker voelen.

Bij de groep jongeren die van school verzuimen door onverklaarde lichamelijke klachten kan de jeugdarts of jeugdverpleegkundige een rol spelen in het begeleiden van die jongeren, door de leerling te begeleiden door het medische veld of door het opstellen van een re-integratieplan.

#### Aanmelden

Een leerling komt in de aanpak terecht wanneer hij of zij veel verzuimt van school met als reden ziekte. Het wel of niet aanmelden bij de jeugdarts/jeugdverpleegkundige kan worden bepaald door de mentor (die zijn eigen idee over de ziekte van de leerling meeneemt) of door een verzuimcoördinator (die puur de inclusiecriteria volgt). Het aanmelden door de mentor heeft als voordeel dat leerlingen waarvan overduidelijk is wat ze mankeren en die al onder behandeling zijn bij externe begeleiders niet (overbodig) opgenomen worden in de aanpak. Het aanmelden door de verzuimcoördinator heeft als voordeel dat alle leerlingen met veel verzuim bij de jeugdarts/jeugdverpleegkundige op consult komen. Een mentor kan het idee hebben te weten wat een leerling mankeert, maar hij/zij is geen arts en heeft niet de kennis om dat te beoordelen. Ook kan de mentor niet beoordelen wat leerlingen wel en niet kunnen in hun specifieke situatie, een jeugdarts of jeugdverpleegkundige kan dat wel. Daarom zou elke leerling met veel verzuim aangemeld moeten worden voor een gesprek met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige, en zou het beter zijn als de verzuimcoördinator de aanmeldingen regelt. Zowel in Amsterdam (2 actoren) als in Utrecht (2 actoren) wordt genoemd dat leerlingen te laat en te weinig worden aangemeld door de mentor.

#### Begeleiding

Het begeleiden van de leerlingen kan worden gedaan door de jeugdarts (West-Brabant, Amsterdam) of door de jeugdverpleegkundige (Utrecht, Rotterdam). Voordelen van het inzetten van de jeugdarts die door de meeste actoren zijn genoemd is dat de jeugdarts meer medische kennis heeft dan de verpleegkundige, en daardoor beter een diagnose kan stellen en

makkelijker met externe behandelaars kan communiceren. In het geval er een proces verbaal moet worden gemaakt (door de leerplichtambtenaar) zal het oordeel van een arts zwaarder wegen dan dat van een verpleegkundige, volgens de leerplichtambtenaar uit West-Brabant. Het voordeel van het inzetten van de jeugdverpleegkundige wat vaak werd genoemd in de interviews is dat deze goedkoper is, en meer weet over de sociale en emotionele kant van de klachten (waar bij het grootste deel van de leerlingen de klachten vandaan komen). Daarnaast is de verpleegkundigen opleiding meer gericht op het begeleiden van leerlingen. In geval er de deskundigheid van een arts nodig is (voor een medische diagnose), kan de verpleegkundige de arts uit zijn/haar JGZ-team vragen om advies of om een consult met de leerling. En in geval van een proces verbaal kan altijd nog een gesprek met de jeugdarts plaatsvinden.

De locatie voor het gesprek kan de school zijn (Rotterdam) of het gebouw van de GGD (West-Brabant, Amsterdam en Utrecht). De school heeft het voordeel dat de leerlingen daar al zijn en dat wanneer ze niet op komen dagen op de afspraak ze uit de les gehaald kunnen worden (op de zogenaamde 'vangdagen', zoals in Rotterdam). Het gebouw van de GGD heeft als voordeel dat het een neutrale omgeving is, en dat het voor de leerling anoniemer zal zijn.

#### Onverklaarde lichamelijke klachten

Het omgaan met onverklaarde lichamelijke klachten bestaat er voornamelijk uit dat de jeugdarts of jeugdverpleegkundige de leerling doorverwijst naar een huisarts of specialist. Er wordt in eerste instantie door alle geïnterviewde jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen geprobeerd de lichamelijke oorzaken uit te sluiten. Als geen oorzaak gevonden is wordt een re-integratieplan opgesteld. In de meeste projecten geeft de jeugdarts/jeugdverpleegkundige aan de school door wat de school van de leerling kan verwachten qua aanwezig zijn. Het is aan de school om het vervolgens uit te voeren. Alleen in Amsterdam begeleidt de jeugdarts (in samenwerking met de behandelaars) de leerling met als doel de beperking te verminderen, bij de andere projecten is dat een taak voor de huisarts of specialist en heeft de jeugdarts/jeugdverpleegkundige geen rol in de re-integratie.

De huisarts of specialist weet meer van de klachten van de leerling aangezien hij/zij de behandeling uitvoert, aan de andere kant is de jeugdarts meer betrokken bij de school door de samenwerking met de school. De jeugdarts/jeugdverpleegkundige en de huisarts of specialist zouden samen (met de leerling) een re-integratieplan kunnen opstellen.

#### Leerplicht

Het betrekken van de leerplichtambtenaar in de aanpak heeft het voordeel dat er duidelijke gevolgen zijn voor leerlingen die niet op komen dagen na de uitnodiging door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige. Het geeft een stok achter de deur voor leerlingen om wel naar de afspraak te komen.

In West-Brabant heeft de leerplichtambtenaar de mogelijkheid om bij twijfel een onafhankelijk medisch advies te vragen bij een andere jeugdarts dan de jeugdarts van de school. Die beoordeling of de leerling wel of niet ziek is geeft een dwingend advies. Voor de leerplichtambtenaar geeft de beoordeling van de jeugdarts/jeugdverpleegkundige of een leerling ziek is of niet een mogelijkheid om leerlingen die ongeoorloofd verzuimen met als opgegeven reden 'ziekte' op te sporen.

Voor zowel de jeugdarts/jeugdverpleegkundige en de school als voor de leerplichtambtenaar is het betrekken van de leerplichtambtenaar waardevol.

#### Communicatie

De meeste communicatie tussen de actoren gebeurt door middel van formulieren. De actoren waren van mening dat de communicatie met de formulieren goed werkt, maar het is belangrijk de formulieren niet te moeilijk te maken.

De jeugdverpleegkundige in Rotterdam heeft haar afspraken op de school waardoor ze gemakkelijker communiceert met de actoren in de school.

#### Registratie en evaluatie

Zowel de school, de GGD als leerplichtzaken kunnen ervoor kiezen de aanpak mee te nemen in een regelmatige evaluatie en jaarverslagen maken. Evaluaties geven inzicht in de omvang van ziekteverzuim en in het succes van de aanpak. Daarnaast kunnen door evaluaties mogelijke verbeterpunten opgesteld worden. Door met regelmaat te evalueren blijft de aanpak meer leven bij de actoren.

2. Wat zijn sterke en zwakke punten van projecten waar de jeugdarts of jeugdverpleegkundige leerlingen met ziekteverzuim begeleidt om schoolverzuim te verminderen?

#### Sterke punten

Het belangrijkste sterke punt van de aanpak is dat deze is gericht op een groep leerlingen die niet door een andere aanpak of instantie worden opgevangen. Leerlingen die zich veel ziek melden worden daar niet snel op aangesproken. De aanpak richt zich op wat de leerling wel kan in zijn/haar situatie, zodat ze zo veel mogelijk blijven meedoen op school. Voor de leerplichtambtenaar is het moeilijk omgaan met leerlingen die zich ziek melden. De rol van de leerplichtambtenaar binnen de aanpak is een sterk punt van de aanpak. Het geeft de leerlingen een stok achter de deur om wel naar de oproep van de jeugdarts of jeugdverpleegkundige te komen. En de jeugdarts/jeugdverpleegkundige kan een leerling die niet op komt dagen doorgeven aan de leerplichtambtenaar en hoeft er dus niet zelf achteraan.

#### Zwakke punten

Het moeilijke van deze aanpak van het begeleiden van leerlingen is dat de school gemotiveerd moet zijn om de aanpak goed te laten werken. De verzuimregistratie op de school moet op orde zijn, er moet snel en duidelijk te zien zijn welke leerlingen aan de inclusiecriteria voldoen. Daarnaast moet de schoolmedewerker die de leerlingen aanmeldt dit tijdig doen en niet te lang afwachten. Om de leerlingen goed te kunnen helpen moeten ze snel worden aangemeld, dat gebeurt vaak niet. Het doel van de aanpak is leerlingen te begeleiden en te kijken in hoeverre een leerling mee kan doen op school. Het gevaar dreigt dat het controleren of een leerling daadwerkelijk ziek is de overhand gaat nemen.

## 4.2 Discussie

Er is een verschil tussen de gemeenten in hoe goed de actoren op de hoogte zijn over hoe de aanpak precies werkt, hoeveel ze over elkaars werk weten en de mate van enthousiasme over de aanpak. In West-Brabant is men goed van elkaars rol in de werkwijze op de hoogte. Er is de actoren gevraagd de aanpak een cijfer te geven. West-Brabant valt op door de hoge cijfers die gegeven werden. Dat kan verklaard worden doordat in West-Brabant op het moment van dit onderzoek een pilot liep, opgezet door de vier actoren die in dit onderzoek zijn geïnterviewd. Rotterdam valt op door zijn lage (geschatte) opkomst en lage rapportcijfers voor de aanpak. De aanpak leeft weinig bij de actoren. Er lijkt weinig draagvlak te zijn bij de

mensen die ermee (zouden moeten) werken. De samenwerking tussen de actoren lijkt minder sterk en duidelijk.

De actoren uit West-Brabant waren allemaal van mening dat de sterke samenwerking met de leerplichtambtenaar een sterk punt van hun project is. Buiten dat het voor de leerplichtambtenaar een ingang geeft in het omgaan met leerlingen die zich ongeoorloofd ziek melden, zou die samenwerking ook bijdragen aan de opkomst van de leerlingen op de gesprekken met de jeugdarts. Er is de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen gevraagd hoe groot het percentage leerlingen is dat op komt dagen. Dit percentage was in West-Brabant niet hoger dan in de andere gemeenten. Uit de (geschatte) opkomst valt niet af te leiden dat de samenwerking met de leerplichtambtenaar voor een hogere opkomst zorgt, de actoren gaven dat wel aan.

Een grote rol voor de leerplichtambtenaar brengt het gevaar met zich mee dat de aanpak teveel gericht wordt op het controleren of een leerling daadwerkelijk ziek is. Dit werd als zwak punt van de aanpak genoemd door de jeugdarts uit West-Brabant, leerlingen en ouders voelen zich daardoor sterk gecontroleerd en zijn minder bereid om mee te werken. Daarnaast waren er een aantal actoren die als meerwaarde van de aanpak niet het begeleiden van zieke leerlingen noemden, maar aangaven dat het voornamelijk de leerplichtambtenaar een handvat geeft om een groep schoolverzuimers aan te kunnen pakken (onafhankelijk arts en ontwerper van de pilot uit West-Brabant, leerplichtambtenaar en schoolmedewerker uit Amsterdam).

In alle projecten werkt men met criteria waaraan een leerling moet voldoen om te worden opgenomen in de aanpak. De verschillende projecten hebben verschillende definities van langdurig of frequent ziekteverzuim. (tabel 2, pag. 17).

De criteria in West-Brabant zijn het meest streng, hier worden ook de meeste leerlingen aangemeld voor de aanpak (tabel 2, pag. 17). Het is mogelijk dat de leerjaarcoördinator meer accuraat de inclusiecriteria volgt als die minder streng zijn. Hetzelfde geldt voor het criterium '3<sup>e</sup> ziekmelding van een dag of langer in een schooljaar' bij het project in Utrecht. Aan de andere kant zorgen minder strenge criteria ervoor dat minder leerlingen in de aanpak worden opgenomen.

De criteria in Rotterdam lijken moeilijk op te volgen. 'Steeds 1 á 2 dagen ziek met minimaal 4 dagen in één maand of 5 dagen in twee maanden'. Zo'n criterium maakt de aanpak onnodig moeilijk.

In Amsterdam was het enige project waar onderscheid werd gemaakt tussen leerlingen jonger dan 16 en leerlingen ouder dan 16 in het wel en niet uitnodigen van ouders op de gesprekken. Volgens de Nederlandse wet is een kind tot en met 11 jaar handelingsonbekwaam en sluiten de ouders/voogd de behandelingsovereenkomst met de arts. Bij kinderen van 12 tot en met 15 jaar gebeurt dit wettelijk door het kind en de ouders/voogd samen. Vanaf 16 jaar is een kind volgens de wet volledig handelingsbekwaam om een behandelingsovereenkomst aan te gaan. (Hermans, 2006)

De school uit Amsterdam is de enige school in dit onderzoek die naast het VMBO ook HAVO, VWO en Gymnasium aanbiedt. De leerlingen op die school zijn gemiddeld ouder.

De aanpak en de samenwerking tussen de verschillende actoren vraagt veel inzet van de actoren. De financiering van de aanpak verschilt per project. De kosten worden door de gemeente, de GGD of in sommige gevallen door de school betaald. Bij meerdere projecten is onduidelijkheid bij actoren over hoe de aanpak gefinancierd wordt en is het nog de vraag hoe het in de toekomst gefinancierd gaat worden (pilot West-Brabant, Amsterdam). Er moet in de aanpak worden geïnvesteerd, maar wat levert de aanpak op voor de afzonderlijke actoren?

De leerplichtambtenaar lijkt de actor te zijn met het meeste voordeel van de aanpak. Voor de leerplichtambtenaar worden leerlingen met ongeoorloofd ziekteverzuim aangereikt die moeilijk op te sporen en te beoordelen zijn. Voor de leerplichtambtenaar is het opsporen van deze leerlingen door de aanpak minder werk dan zonder de aanpak.

De school moet veel in de aanpak investeren, de verzuimregistratie moet op orde zijn en er moet een verzuimcoördinator zijn die kijkt welke leerlingen aangemeld moeten worden en die gegevens uitwisselt met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige, ouders en leerlingen en de leerplichtambtenaar. Maar wat levert de aanpak de school op? In de interviews werden verschillende dingen genoemd die het de school kan opleveren: De aanpak geeft meer zicht op het verzuim en zieke leerlingen. Het geeft de school de mogelijkheid om zieke leerlingen te begeleiden en de school hoeft dat niet zelf te doen maar het wordt gedaan door de jeugdarts/jeugdverpleegkundige. Het doel van de aanpak is dat het verzuim afneemt en dat er uiteindelijk minder schooluitval zal zijn. De aanpak geeft de school een betere uitstraling (naar de ouders), er wordt aandacht besteed aan zieke leerlingen door expertise van buiten de school, de kwaliteit van de school neemt toe.

De jeugdarts/jeugdverpleegkundige moet in de aanpak investeren door extra consulten, en extra informatiestromen van en naar de school, de leerlingen en ouders en de leerplichtambtenaar. In de interviews kwam naar voren dat de aanpak de jeugdarts/jeugdverpleegkundige vooral meer inzicht in zieke leerlingen oplevert. Leerlingen die (mogelijk) problemen hebben komen in een vroeg stadium bij de jeugdarts/jeugdverpleegkundige en kunnen sneller worden geholpen. Daarnaast zorgt de aanpak voor het in stand houden van de zorgrelatie met de leerling.

De opbrengsten en investeringen lijken niet eerlijk verdeeld te zijn over de verschillende actoren. De meeste inzet moet komen van de actoren die niet het meeste voordeel uit de aanpak halen, en juist hun inzet in belangrijk voor het goed werken van de aanpak.

De resultaten in dit onderzoek kunnen mogelijk beïnvloed zijn door de gekozen onderzoeksmethode. De informatie over de projecten is voornamelijk verkregen door de actoren te interviewen. In elk project is met meerdere actoren, met verschillende functies in de aanpak, gesproken variërend van twee tot vier actoren per project. Met alle actoren is een gestructureerd telefonisch interview gehouden waar een uur per actor voor vrij was gemaakt. Het telefonische interview gaf de mogelijkheid door te vragen.

De actoren zijn met name gevonden door contact op te nemen met de plaatselijke GGD. De aanpak is een product van de GGD. Van daaruit zijn de andere actoren (school en leerplichtambtenaar) gevonden door de GGD te vragen wie er mee werken.

In West-Brabant is met vier actoren gesproken, in Amsterdam en Utrecht met drie actoren en in Rotterdam is het niet gelukt om een leerplichtambtenaar te vinden die werkt met de aanpak en aan dit onderzoek mee wou werken.

Er is alleen gesproken met actoren die bij het project betrokken waren. In het onderzoek is niet meegenomen hoe andere actoren zoals andere JGZ medewerkers, ouders en de leerlingen er tegenaan kijken. Mogelijk zijn er sociaal wenselijke antwoorden gegeven door de actoren.

De verschillende projecten hebben zelf evaluatieonderzoek gedaan naar de werking van de aanpak waarbij voornamelijk werd gekeken naar het aantal leerlingen dat opgenomen of doorverwezen werd of met welke klachten de leerlingen kwamen. In West-Brabant is door de school (het Tessenderlandt) in het schooljaar 2007-2008 het aantal leerlingen geteld dat is opgenomen in het project, hoeveel er zijn doorverwezen naar de leerplichtambtenaar, hoeveel er ongeoorloofd verzuimden en hoeveel er na opname niet (veel) meer hebben verzuimd. Er zijn 61 van de 714 leerlingen opgenomen in de aanpak; 9 daarvan hebben een onafhankelijk medisch advies gekregen dat opgedragen was door de leerplichtambtenaar, 11 leerlingen

hebben een Haltstraf of proces verbaal gekregen. Van de 61 leerlingen is bij 44 leerlingen het verzuim afgenomen. (Nieuwenhuijse, 2008)

In Utrecht is een verslag geschreven door een hbo-stagiaire verpleegkunde in 2007, in opdracht van de GG&GD Utrecht, over verzuimbegeleiding op scholen waarbij mentoren en coördinatoren van scholen zijn geïnterviewd. In dat verslag is van drie vmbo-scholen de werkwijze beschreven. Daaruit kwam naar voren dat het belangrijk is dat er duidelijke afspraken zijn over wie wat doet, dat er duidelijke criteria voor aanmelding zijn en dat er strikter moet worden aangemeld. (Boegschoten, 2007) Deze punten komen ook in dit onderzoek naar voren.

Er is niet eerder een onderzoek gedaan waarbij naar meerdere projecten werd gekeken en werd vergeleken.

### 4.3 Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar wat sterke en zwakke punten zijn van projecten die zich richten op het begeleiden door de jeugdarts/jeugdverpleegkundige van leerlingen met ziekteverzuim. Om dat te ontdekken is met verschillende actoren gesproken (jeugdartsen/jeugdverpleegkundigen, leerplichtambtenaren en medewerkers van middelbare scholen). Zij waren het erover eens dat de aanpak een goede methode is om vroegtijdig problemen te ontdekken bij leerlingen. Een leerling die zich veel ziek meldt geeft daarmee een eerste signaal af dat het niet goed met hem of haar gaat. De jeugdarts of jeugdverpleegkundige wordt er door deze aanpak vroeg bij betrokken. Bij leerlingen die ziek zijn wordt gekeken wat ze wel kunnen, zodat de leerlingen zoveel mogelijk mee kunnen doen op school. Doordat snel wordt gereageerd op leerlingen die vaak ziek thuis zijn wordt een signaal afgegeven aan de leerlingen dat ze niet zomaar thuis kunnen blijven als ze zich niet zo lekker voelen.

Voor leerlingen met onbegrepen lichamelijke klachten kan de jeugdarts of jeugdverpleegkundige hulp zoeken bij externe hulpverleners of helpen met re-integreren. Daarnaast komt het vaak voor dat spijbelende leerlingen 'ziek zijn' als excuus gebruiken om niet naar school te gaan. Die leerlingen worden ook door de aanpak gevonden. Het oordeel van de jeugdarts of jeugdverpleegkundige geeft de leerplichtambtenaar een handvat om die groep schoolverzuimers aan te pakken.

Bij de groep jongeren die van school verzuimen door onverklaarde lichamelijke klachten kan de jeugdarts of jeugdverpleegkundige een rol spelen in het begeleiden van de jongere door het medische veld of door het opstellen van een re-integratieplan.

Uit het onderzoek kwam een aantal punten naar voren die belangrijk zijn om de aanpak goed te laten werken. Het primaire doel van de aanpak moet zijn de leerlingen te helpen, controleren of een leerling daadwerkelijk ziek is moet op de tweede plaats komen. Een goede verzuimregistratie en het strikt volgen van de inclusiecriteria zijn belangrijk om alle leerlingen die door de aanpak geholpen kunnen worden, op te sporen. Het betrekken van de leerplichtambtenaar heeft voordelen voor zowel de aanpak als voor de leerplichtambtenaar. Het creëren van meer draagvlak voor de aanpak, door bijvoorbeeld voorlichting op scholen door de GGD, kan actoren die ermee moeten werken en de jongeren en hun ouders enthousiaster maken om (op de goede manier) mee te werken. Regelmatige evaluaties kunnen knelpunten en mogelijke verbeterpunten opsporen. Op basis van de onderzoeksresultaten kunnen aanbevelingen worden gegeven.



## 4.4 Aanbevelingen

Op basis van de voorgaande conclusies kunnen enkele aanbevelingen gegeven worden voor de projecten die opgenomen zijn in dit onderzoek en voor nieuwe projecten rond verzuimbegeleiding die in de toekomst mogelijk opgezet worden.

- Een positieve uitstraling is belangrijk voor de aanpak. Het primaire doel moet zijn de leerlingen met gezondheidsproblemen te begeleiden zodat ze zoveel mogelijk mee kunnen doen op school, controleren of een leerling daadwerkelijk ziek is moet op de tweede plaats komen.
- Het is belangrijk duidelijke afspraken te maken met de betrokken actoren over wie wat doet, de afspraken zouden voor de hele gemeente moeten gelden, dus voor alle scholen, jeugdartsen/jeugdverpleegkundigen en leerplichtambtenaren binnen de gemeente. Alle scholen zouden dezelfde formulieren moeten gebruiken waar iedereen mee kan werken en die voor iedereen duidelijk zijn. Dit kan de GGD en leerplichtzaken veel duidelijkheid opleveren. De aanpak en de formulieren mogen niet te ingewikkeld zijn.
- Er moet draagvlak gecreëerd worden binnen de scholen. De GGD zou meer voorlichting kunnen geven op scholen. Er zou meer informatie over de aanpak verspreid kunnen worden zodat meer mensen er mee gaan werken, en zodat de mensen die ermee te maken hebben gemotiveerder zijn om mee te werken. Nu zijn te veel mensen niet (goed) op de hoogte.
- De aanpak zou voor iedereen vanzelfsprekend moeten zijn, net zoals het vanzelfsprekend is dat de bedrijfsarts wordt ingezet in het geval van ziekteverzuim door een werknemer.
- Om de aanpak goed te laten werken is het belangrijk dat binnen de school de verzuimregistratie op orde is. Zonder goede verzuimregistratie wordt het moeilijk de leerlingen te vinden die aan de inclusiecriteria voldoen.
- Daarnaast moet de actor die de leerlingen aanmeldt strikt de inclusiecriteria volgen. Een mentor kent de leerling goed, hij zal zijn eigen oordeel zwaarder mee laten wegen dan een verzuimcoördinator. Daarom is de verzuimcoördinator degene die de leerlingen aan zou moeten melden.
- De leerplichtambtenaar zou direct bij de aanpak betrokken moeten worden. Dit geeft leerlingen aan dat de aanpak niet vrijblijvend is, en dat ziekmelding serieus genomen wordt. Daarnaast levert de aanpak de leerplichtambtenaar hulp bij leerlingen die ongeoorloofd verzuimen en daarvoor ziek zijn als reden gebruiken.
- Nu is nog veel onduidelijk bij de actoren over uit welke bronnen de aanpak wordt gefinancierd en of die bronnen dat in de toekomst blijven doen. Duidelijkheid over de financiering en een vaste financieringsbron zou onduidelijkheid en onzekerheid over de continuïteit van de aanpak kunnen wegnemen bij de actoren die met de aanpak werken.
- Een goede registratie en evaluatie zou kunnen bijdragen aan de kennis over de aanpak en het draagvlak voor de aanpak bij de betrokken actoren. Evalueren helpt succesfactoren en knelpunten te vinden.

## Bronnenlijst

- Babbie, E. (2004). *The Practice of Social Research*. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning
- Boegschoten, O. (2007). *Verlag onderzoek verzuim*. Utrecht: GG&GD Utrecht, JGZ, Gezondheidscentrum 'De Brug'
- Breed Platform Verzekeren & Werk (11-03-2008). *Uitkeringen, Wajong*. <http://www.bpv.nl/uitkeringen/u-wordt-voor-uw-17e-verjaardag-of-tijdens-uw-studie-arbeidsongeschied> (geraadpleegd: 27-05-2008)
- CPS: van der Haak, M. (2005). *Dit werkt samen!* Amersfoort: CPS
- Doorduyn, Y. (30-05-2008). Akkoord: verlaging uitkering jeugd-WAO van de baan. *In: Volkskrant 30-05-2008*.
- Freudenberg N, Ruglis J. (2007). Reframing school dropout as a public health issue. *In: Prev Chronic Dis 2007;4(4)*. [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/oct/07\\_0063.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/oct/07_0063.htm).
- Haags Onderwijs Portaal (2009). *Verzuim*. <http://onderwijs.residentie.net/index.php?s=58&c=879&l=10,03>
- Hermans, H.E.G.M., Buijsen, M.A.J.M. (2006). *Recht en gezondheidszorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg
- Jochems, A.A.F., Joosten, F.W.M.G. (2006) *Coëlho Zakwoordenboek der Geneeskunde*. Doetinchem: Elsevier Gezondheidszorg
- Mackenbach, J.P., van der Maas, P.J. (2004). *Volksgezondheid en gezondheidszorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur & Wetenschap (14-04-2008). *Dossier Leerplicht*. <http://www.minocw.nl/leerplicht/index.html> (geraadpleegd: 24-04-2008)
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (2007). *Factsheet voortijdig schoolverlaten november 2007*. <http://www.voortijdigschoolverlaten.nl/docs/factsheetsnovember2007.pdf>
- Nieuwenhuijse, A. (2008). *Overzicht aantal leerlingen dat verwezen is in het kader van het pilot verzuimproject M@ZL*. Breda: Scholengemeenschap Tessenderlandt
- NIPO het marktonderzoeksinstituut (2002). *Rapport: Schoolverzuim in het voortgezet onderwijs*. Amsterdam: NIPO <http://www.minocw.nl/documenten/brief2k-2003-doc-62264a.pdf>
- Tessenderlandt (2009). *Onderwijs*. <http://www.tessenderlandt.nl/webnew/new/index.html>
- Theil, A.C., Verkerk, P.H., Buiting, E. (2007). Snel terug naar school. *In: Medisch Contact, publicatie: nr. 31/32- 3 augustus 2007*

## **Bijlage 1: Vragenlijsten**

### **Bijlage 1.A: Vragenlijst school**

#### *Informatie over actor*

- Wat is uw functie binnen de school?
- Hoeveel leerlingen heeft de school?
- Hoe veel tijd besteedt u aan het werken met deze aanpak van ziekteverzuim?

#### *Beschrijving methode*

- Is er een protocol verzuimbegeleiding op uw school? (En zou u het kunnen opsturen?)
- Wat is uw rol binnen deze methode?

#### *Absentie bijhouden*

- Hoe wordt de absentie bijgehouden? (ziekmelding & afwezig zijn in les)
- Wie doet wat in de administratie?
- Moeten de ouders van alle leeftijden leerlingen hun kind afmelden?

#### *Beschrijving traject na ziekmelding*

- Wat wordt er met de gegevens gedaan? Hoe wordt het opgeslagen/verwerkt?
- Na hoeveel zieke dagen/uren wordt de leerling opgeroepen voor een afspraak met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige? En wie doet dat?
- Hoe snel wordt er actie ondernomen als een leerling voldoende verzuimd heeft om in aanmerking te komen voor deze methode?

#### *Begeleiding door de jeugdarts/jeugdverpleegkundige*

- Waar moeten de leerlingen heen voor het gesprek met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige?
- Hoe lang duurt het gesprek gemiddeld?
- Bij hoeveel leerlingen in een schooljaar komt het voor dat ze worden opgeroepen voor een gesprek met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige in het kader van de verzuimbegeleiding? (van het totaal aantal leerlingen op de school)
- Hoe is de opkomst van opgeroepen leerlingen? En hoe vaak zijn de ouders daarbij aanwezig?
- Hoe vaak komt een tweede consult met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige voor?
- Hoe vaak wordt er doorverwezen naar een externe actor?
- Hoe vaak is het verzuim medisch ongerechtvaardigd? En hoe wordt daar vervolgens mee omgegaan?

#### *Contacten & Communicatie*

- Met wie heeft u contact met betrekking tot deze methode?
- Met wie zou u contact willen hebben m.b.t. deze methode (wat u nu niet heeft) of met wie zou u meer contact willen hebben?
- Hoe verloopt de communicatie tussen de actoren?
- Is er een coördinator? (op de school en van het geheel)
- Is er groepsoverleg? En hoe vaak is dat? Wie zijn daarbij aanwezig?
- Wordt er gewerkt met formulieren? Welke formulieren? (En kunt u die opsturen?)
- Hoe worden ouders en leerlingen voorgelicht over de methode?

- Hoe wordt intern de school gecommuniceerd en geïnformeerd over de methode? (met mentoren en ZorgAdviesTeam)

#### *Betrekken ouders*

- Hoe worden ouders betrokken als hun kind in aanmerking komt voor de methode?
- Worden ouders anders betrokken bij leerlingen van verschillende leeftijden?

#### *Onverklaarde lichamelijke klachten*

- In hoeveel gevallen wordt er met leerlingen met onverklaarde lichamelijke klachten een re-integratieplan gemaakt door de jeugdarts/jeugdverpleegkundige en de school?
- Wie stelt dat op? En wie is verantwoordelijk voor de uitwerking?

#### *Registratie en evaluatie*

- Worden de opkomst en resultaten van de gesprekken met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige bijgehouden?
- Hoe is de follow-up van leerlingen die opgenomen werden in de methode?
- In hoeverre wordt de methode door u of door andere actoren geëvalueerd?
- Worden er jaarverslagen gemaakt? (En kunt u me er een sturen?)
- Hoe en naar wie vindt er terugkoppeling plaats vanuit de school?
- Hoe en van wie ontvangt de school terugkoppeling?

(leerling, ouders, mentor/leerlingenbegeleider, ZAT, school, jeugdarts, ggd, gemeente, huisarts of andere externe hulpverlener)

#### *Voorwaardenscheppende factoren*

- Hoe wordt de methode gefinancierd?
- Hoe wordt het budget verdeeld/besteed?
- In hoeverre gaat deze methode ten koste van andere dingen?
- In hoeverre is er voldoende kennis/deskundigheid om deze methode goed te laten werken?
- Is er scholing geweest met betrekking tot deze methode?
- Is er behoefte aan scholing? (En zo ja, welke scholing?)
- In hoeverre is er voldoende mogelijkheid om de methode uit te voeren qua capaciteit, tijd, plaats, personen?
- Zijn er beperkende factoren in de methode?
- In hoeverre heeft de methode prioriteit? (in vergelijking tot bijv. PGO's van leerlingen) Wie bepaalt die prioriteit? (De school, uw manager, u zelf?)

#### *Positieve en negatieve punten*

- Wat gaat goed?
- Wat kan beter?
- In hoeverre bent u tevreden over de methode? Kunt u de methode een cijfer geven?
- In hoeverre vindt u de methode werkzaam en effectief?
- Wat is volgens u de meerwaarde van deze methode?
- Wat zijn succesbepalende factoren?
- Wat zijn uw verwachtingen voor de toekomst betreffende deze methode en het begeleiden van zieke leerlingen?
- Wat zijn de voordelen van het inzetten van de jeugdarts dan wel jeugdverpleegkundige?
- Wat levert deze methode van (intensieve) ziekteverzuimbegleiding op aan de school? En aan de jeugdarts/jeugdverpleegkundige? En aan de leerling?

## **Bijlage 1.B: Vragenlijst jeugdarts/jeugdverpleegkundige**

### *Informatie over actor*

- Uit welke activiteiten bestaat uw werk in zijn geheel?
- Hoe veel tijd besteedt u aan deze aanpak van schoolverzuim?

### *Beschrijving methode*

- Is er een protocol verzuimbegeleiding? (En kunt u dat opsturen?)
- Wat is uw rol binnen deze methode?

### *Beschrijving traject na ziekmelding*

- Na hoeveel zieke dagen/uren wordt de leerling opgeroepen voor een afspraak?
- Hoe snel wordt er actie ondernomen als een leerling voldoende verzuimd heeft om in aanmerking te komen voor deze methode?
- Hoe worden leerlingen aangemeld voor de methode? En wie doet wat in dat proces?

### *Begeleiding door de jeugdarts/jeugdverpleegkundige*

- Waar moeten de leerlingen heen voor het gesprek?
- Hoe lang duurt het gesprek gemiddeld?
- Bij hoeveel leerlingen in een schooljaar komt het voor dat ze worden opgeroepen voor een gesprek in het kader van verzuimbegeleiding?
- Hoe is de opkomst van opgeroepen leerlingen? En hoe vaak zijn de ouders erbij aanwezig?
- Hoe vaak komt een tweede consult met u voor?
- Hoe vaak verwijst u door naar een externe actor?
- Hoe vaak is het verzuim medisch ongerechtvaardigd? En hoe wordt daar vervolgens mee omgegaan?

### *Contacten & Communicatie*

- Met wie heeft u contact met betrekking tot deze methode?
- Met wie zou u contact willen hebben m.b.t. deze methode (wat u nu niet heeft) of met wie zou u meer contact willen hebben?
- Hoe verloopt de communicatie tussen de actoren?
- Is er een coördinator?
- Is er groepsoverleg? En hoe vaak is dat? Wie zijn daarbij aanwezig?
- Wordt er gewerkt met formulieren? Welke formulieren? (En kunt u die naar me opsturen?)
- Hoe wordt intern de school gecommuniceerd en geïnformeerd over de methode? (met mentoren en ZorgAdviesTeam)
- In hoeveel gevallen heeft u contact met externe zorgverleners (zoals de huisarts/specialist/ggz) en hoe verloopt dat contact? Met welke zorgverleners hebt u contact?

### *Betrekken ouders*

- Hoe worden ouders betrokken als hun kind in aanmerking komt voor de methode?
- Worden ouders anders betrokken bij leerlingen van verschillende leeftijden?

### *Onverklaarde lichamelijke klachten*

- Hoe gaat u om met leerlingen met onverklaarde lichamelijke klachten?

- In hoeveel gevallen wordt er met leerlingen met onverklaarde lichamelijke klachten een re-integratieplan gemaakt door u en de school?
- Wie stelt dat op? En wie is verantwoordelijk voor de uitwerking?

#### *Registratie en evaluatie*

- Worden de opkomst en resultaten van de gesprekken bijgehouden?
- Hoe is de follow-up van leerlingen die opgenomen werden in de methode?
- In hoeverre wordt de methode door u of door andere actoren geëvalueerd?
- Worden er jaarverslagen gemaakt? (En zou u me er een kunnen sturen?)
- Hoe en naar wie vindt er terugkoppeling plaats vanuit u?
- Hoe en van wie ontvangt u terugkoppeling?

(leerling, ouders, mentor/leerlingenbegeleider, ZAT, school, jeugdarts, ggd, gemeente, huisarts of andere externe hulpverlener)

#### *Voorwaardenscheppende factoren*

- Hoe wordt de methode gefinancierd?
- Hoe wordt het budget verdeeld/besteed?
- In hoeverre gaat deze methode ten koste van andere dingen?
- In hoeverre is er voldoende kennis/deskundigheid om deze methode goed te laten werken?
- Is er scholing geweest met betrekking tot deze methode?
- Is er behoefte aan scholing? (En zo ja, welke scholing?)
- In hoeverre is er voldoende mogelijkheid om de methode uit te voeren qua capaciteit, tijd, plaats, personen?
- Zijn er beperkende factoren in de methode?
- In hoeverre heeft de methode prioriteit? (in vergelijking tot bijv. PGO's van leerlingen) Wie bepaalt die prioriteit? (De school, uw manager, u zelf?)

#### *Positieve en negatieve punten*

- Wat gaat goed?
- Wat kan beter?
- In hoeverre bent u tevreden over de methode? Kunt u de methode een cijfer geven?
- In hoeverre vindt u de methode werkzaam en effectief?
- Wat is volgens u de meerwaarde van deze methode?
- Wat zijn succesbepalende factoren?
- Wat zijn uw verwachtingen voor de toekomst betreffende deze methode en het begeleiden van zieke leerlingen?
- Wat zijn de voordelen van het inzetten van de jeugdarts dan wel jeugdverpleegkundige?
- Wat levert deze methode van (intensieve) ziekteverzuimbegeleiding op aan de school? En wat aan de jeugdarts/jeugdverpleegkundige? En wat aan de leerling?

## **Bijlage 1.C: Vragenlijst leerplichtambtenaar**

### *Informatie over actor*

- Wat is precies uw functie binnen de Gemeente? Waaruit bestaan uw werkzaamheden?
- Hoe veel tijd besteedt u aan deze methode?

### *Beschrijving methode*

- Is er een protocol verzuimbegeleiding? (En kunt u dat opsturen?)
- Wat is uw rol binnen deze methode?

### *Van ziekmelding naar jeugdarts*

- Hoe verloopt het proces van ziekmelding op de school tot aanmelding bij de jeugdarts/jeugdverpleegkundige?

### *Beschrijving traject na ziekmelding*

- Na hoeveel zieke dagen/uren wordt de leerling opgeroepen voor een afspraak met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige? En wie doet dat?
- Hoe snel wordt er actie ondernomen als een leerling voldoende verzuimd heeft om in aanmerking te komen voor deze methode?

### *Begeleiding door de jeugdarts/jeugdverpleegkundige*

- Waar moeten de leerlingen heen voor het gesprek met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige?
- Hoe lang duurt het gesprek gemiddeld?
- Bij hoeveel leerlingen in een schooljaar komt het voor dat ze worden opgeroepen voor een gesprek met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige in het kader van de verzuimbegeleiding?
- Hoe is de opkomst van opgeroepen leerlingen? En hoe vaak zijn de ouders daarbij aanwezig?
- Hoe vaak komt een tweede consult met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige voor?
- Hoe vaak wordt er doorverwezen naar een externe actor?
- Hoe vaak is het verzuim medisch ongerechtvaardigd? En hoe wordt daar vervolgens mee omgegaan?

### *Contacten & Communicatie*

- Met wie heeft u contact met betrekking tot deze methode?
- Met wie zou u contact willen hebben m.b.t. deze methode (wat u nu niet heeft) of met wie zou u meer contact willen hebben?
- Hoe verloopt de communicatie tussen de actoren?
- Is er een coördinator?
- Is er groepsoverleg? En hoe vaak is dat? Wie zijn daarbij aanwezig?
- Wordt er gewerkt met formulieren? Welke formulieren? (En zou u die kunnen opsturen?)
- Hoe worden ouders en leerlingen voorgelicht over de methode?
- Hoe wordt intern de school gecommuniceerd en geïnformeerd over de methode? (met mentoren en ZorgAdviesTeam)

### *Betrekken ouders*

- Hoe worden ouders betrokken als hun kind in aanmerking komt voor de methode?

- Worden ouders anders betrokken bij leerlingen van verschillende leeftijden?

#### *Onverklaarde lichamelijke klachten*

- In hoeverre wordt er met leerlingen met onverklaarde lichamelijke klachten een re-integratieplan gemaakt door de jeugdarts/jeugdverpleegkundige en de school?
- Wie stelt dat op? En wie is verantwoordelijk voor de uitwerking?

#### *Registratie en evaluatie*

- Worden de opkomst en resultaten van de gesprekken met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige bijgehouden? En wat is uw rol daarin?
- Hoe is de follow-up van leerlingen die opgenomen werden in de methode?
- In hoeverre wordt de methode door u of door andere actoren geëvalueerd?
- Worden er jaarverslagen gemaakt?
- Hoe en naar wie vindt er terugkoppeling plaats vanuit u?
- Hoe en van wie ontvangt u terugkoppeling?

(leerling, ouders, mentor/leerlingenbegeleider, ZAT, school, jeugdarts, ggd, gemeente, huisarts of andere externe hulpverlener)

#### *Voorwaardenscheppende factoren*

- Wat is de rol van de gemeente als regisseur van de lokale preventieve zorg?
- Hoe wordt de methode gefinancierd?
- Hoe wordt het budget verdeeld/besteed?
- In hoeverre gaat deze methode ten koste van andere dingen?
- In hoeverre is er voldoende kennis/deskundigheid om deze methode goed te laten werken?
- Is er scholing geweest met betrekking tot deze methode?
- Is er behoefte aan scholing? (En zo ja, welke scholing?)
- In hoeverre is er voldoende mogelijkheid om de methode uit te voeren qua capaciteit, tijd, plaats, personen?
- Zijn er beperkende factoren in de methode?
- In hoeverre heeft de methode prioriteit? (in vergelijking tot bijv. PGO's van leerlingen) Wie bepaalt die prioriteit? (De school, uw manager, u zelf?)

#### *Positieve en negatieve punten*

- Wat gaat goed?
- Wat kan beter?
- In hoeverre bent u tevreden over de methode? Kunt u de methode een cijfer geven?
- In hoeverre vindt u de methode werkzaam en effectief?
- Wat is volgens u de meerwaarde van deze methode?
- Wat zijn succesbepalende factoren?
- Wat zijn uw verwachtingen voor de toekomst betreffende deze methode en het begeleiden van zieke leerlingen?
- Wat zijn de voordelen van het inzetten van de jeugdarts dan wel jeugdverpleegkundige?
- Wat levert deze methode van (intensieve) ziekteverzuimbegeleiding op aan de school? Aan de leerling? Aan de jeugdarts/jeugdverpleegkundige? Aan de leerplichtambtenaar?



## **Bijlage 1.D: vragenlijst onafhankelijke arts/ontwerper pilot**

### *Informatie over actor*

- Wat is precies uw functie binnen de GGD? Waaruit bestaan uw werkzaamheden?
- Hoe veel tijd besteedt u aan deze methode?

### *Beschrijving methode*

- Is er een protocol verzuimbegeleiding? (En kunt u dat opsturen?)
- Wat is uw rol binnen deze methode?

### *Van ziekmelding naar jeugdarts*

- Hoe verloopt het proces van ziekmelding op de school tot aanmelding bij de jeugdarts/jeugdverpleegkundige?

### *Beschrijving traject na ziekmelding*

- Na hoeveel zieke dagen/uren wordt de leerling opgeroepen voor een afspraak met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige? En wie doet dat?
- Hoe snel wordt er actie ondernomen als een leerling voldoende verzuimd heeft om in aanmerking te komen voor deze methode?

### *Begeleiding door de jeugdarts/jeugdverpleegkundige*

- Waar moeten de leerlingen heen voor het gesprek met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige?
- Hoe lang duurt het gesprek gemiddeld?
- Bij hoeveel leerlingen in een schooljaar komt het voor dat ze worden opgeroepen voor een gesprek met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige in het kader van de verzuimbegeleiding?
- Hoe is de opkomst van opgeroepen leerlingen? En hoe vaak zijn de ouders daarbij aanwezig?
- Hoe vaak komt een tweede consult met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige voor?
- Hoe vaak wordt er doorverwezen naar een externe actor?
- Hoe vaak is het verzuim medisch ongerechtvaardigd? En hoe wordt daar vervolgens mee omgegaan?

### *Contacten & Communicatie*

- Met wie heeft u contact met betrekking tot deze methode?
- Met wie zou u contact willen hebben m.b.t. deze methode (wat u nu niet heeft) of met wie zou u meer contact willen hebben?
- Hoe verloopt de communicatie tussen de actoren?
- Is er een coördinator?
- Is er groepsoverleg? En hoe vaak is dat? Wie zijn daarbij aanwezig?
- Wordt er gewerkt met formulieren? Welke formulieren? (En zou u die kunnen opsturen?)
- Hoe worden ouders en leerlingen voorgelicht over de methode?
- Hoe wordt intern de school gecommuniceerd en geïnformeerd over de methode? (met mentoren en ZorgAdviesTeam)

### *Betrekken ouders*

- Hoe worden ouders betrokken als hun kind in aanmerking komt voor de methode?

- Worden ouders anders betrokken bij leerlingen van verschillende leeftijden?

#### *Onverklaarde lichamelijke klachten*

- In hoeverre wordt er met leerlingen met onverklaarde lichamelijke klachten een re-integratieplan gemaakt door de jeugdarts/jeugdverpleegkundige en de school?
- Wie stelt dat op? En wie is verantwoordelijk voor de uitwerking?

#### *Registratie en evaluatie*

- Worden de opkomst en resultaten van de gesprekken met de jeugdarts/jeugdverpleegkundige bijgehouden?
- Hoe is de follow-up van leerlingen die opgenomen werden in de methode?
- In hoeverre wordt de methode door u of door andere actoren geëvalueerd?
- Worden er jaarverslagen gemaakt?
- Hoe en naar wie vindt er terugkoppeling plaats vanuit u?
- Hoe en van wie ontvangt u terugkoppeling?

(leerling, ouders, mentor/leerlingenbegeleider, ZAT, school, jeugdarts, ggd, gemeente, huisarts of andere externe hulpverlener)

#### *Voorwaardenscheppende factoren*

- Wat is de rol van de gemeente als regisseur van de lokale preventieve zorg?
- Hoe wordt de methode gefinancierd?
- Hoe wordt het budget verdeeld/besteed?
- In hoeverre gaat deze methode ten koste van andere dingen?
- In hoeverre is er voldoende kennis/deskundigheid om deze methode goed te laten werken?
- Is er scholing geweest met betrekking tot deze methode?
- Is er behoefte aan scholing? (En zo ja, welke scholing?)
- In hoeverre is er voldoende mogelijkheid om de methode uit te voeren qua capaciteit, tijd, plaats, personen?
- Zijn er beperkende factoren in de methode?
- In hoeverre heeft de methode prioriteit? (in vergelijking tot bijv. PGO's van leerlingen) Wie bepaalt die prioriteit? (De school, uw manager, u zelf?)

#### *Positieve en negatieve punten*

- Wat gaat goed?
- Wat kan beter?
- In hoeverre bent u tevreden over de methode?
- Kunt u de methode een cijfer geven?
- In hoeverre vindt u de methode werkzaam en effectief?
- Wat is volgens u de meerwaarde van deze methode?
- Wat zijn succesbepalende factoren?
- Wat zijn uw verwachtingen voor de toekomst betreffende deze methode en het begeleiden van zieke leerlingen?
- Wat zijn de voordelen van het inzetten van de jeugdarts dan wel jeugdverpleegkundige?
- Wat levert deze methode van (intensieve) ziekteverzuimbegeleiding op aan de school?

## **Bijlage 2: Reflectieverslag bacheloropdracht**

In dit reflectieverslag kijk ik terug naar mijn eigen professionele functioneren tijdens het uitvoeren van mijn bacheloropdracht.

### *Projectmanagement*

Toen ik in het derde jaar van mijn studie de eerste informatie kreeg over de bacheloropdracht die me te wachten stond, had ik nog geen idee wat ik kon verwachten. Ik vond het spannend, maar ook uitdagend en leuk om zo'n grote opdracht zelf te moeten doen. Omdat ik nog niet goed wist wat ik wou gaan doen heb ik een aantal docenten benaderd, waaronder mevrouw Boere-Boonekamp, en zij kwam met een aantal goede ideeën.

Het vak 'voorbereiding bacheloropdracht' heb ik als heel nuttig ervaren. Het opstarten met de opdracht vond ik lastig, het was lastig om te bedenken wat ik precies wil onderzoeken en hoe ik dat ga doen. Het voorbereidingsvak hielp daar goed bij.

Ik ben naar mijn mening zo vroeg mogelijk begonnen met het plannen van de interviews. Ik ben tijdens de start van mijn bacheloropdracht, toen ik begon met het literatuuronderzoek, meteen begonnen met mensen benaderen voor de interviews. De planning was om de interviews in de weken 25, 26 & 27 van 2008 te houden, zodat ik voor de zomer al heel ver kon komen met het verslag. Door drukke actoren werd dat later waardoor ik tot na de zomervakantie interviews heb gehouden. De mensen die ik geïnterviewd heb hadden allemaal iets te maken met school of schoolgaande jeugd en moesten dus veel dingen afronden voor de zomervakantie. Na de zomervakantie ben ik direct begonnen met het volgen van mastervakken van de master Health Sciences, allemaal groepsopdrachten waar veel tijd in ging zitten, en door de verplichtingen die ik had aan die groepen kwam mijn bacheloropdracht in de verdrinking. Er zijn tussendoor periodes geweest waarin ik vrijwel niks aan mijn bacheloropdracht deed, dit was met name het geval rond tentamenweken en deadlines van de groepsopdrachten.

Het verwerken van de interviews kostte veel meer tijd dan ik ingeschat had. Ik had tijdens het interviewen meegeschreven, maar voor ik met de gegevens aan de slag kon moest ik nog veel van de interviews uitschrijven, door te luisteren naar de opnamen die ik gemaakt had, wat erg veel tijd kostte.

Het beginnen met uitschrijven van mijn bevindingen vond ik lastig. Ik had vooral last van opstartproblemen. Als ik eenmaal een begin had liep het wel. Ik denk dat mijn schrijfvaardigheden niet zo sterk zijn, dat heb ik tijdens het schrijven van het verslag ook weer gemerkt.

Wat ik wel en niet kon zeggen in de verslaglegging vond ik lastig. Als ik zelf een bepaald idee over iets had, mocht ik dat dan gebruiken voor het verslag of moest alles wat in het verslag staat komen uit literatuur of van de geïnterviewden.

### *Zelfstandigheid*

De projecten en grote opdrachten tijdens de bachelor waren allemaal in groepsverband. Nu was ik voor het eerst aangewezen op mezelf. Het was lastig dat ik geen collega's had waar ik op terug kon vallen. Wat ik wel prettig vond is dat ik zelf kon bepalen wat ik deed en wanneer. En dingen die goed of minder goed gingen kon ik alleen mezelf aanrekenen,

daardoor weet ik nu beter waar mijn sterke en zwakke punten liggen bij het doen van onderzoek.

Vergeleken met studiegenoten ben ik iemand die niet snel de hulp van een docent of begeleider zal inroepen bij problemen waarmee ik vast loop tijdens een opdracht, ik ben iemand die lang met problemen blijft rondlopen voordat ik hulp zoek.

Ik denk dat ik op de goede momenten en vaak genoeg de hulp van mijn begeleider heb ingeroepen als ik vastliep tijdens de bacheloropdracht. Ik denk dat ik op de goede, belangrijke momenten tijdens de opdracht feedback gevraagd heb. Mijn begeleider heeft me daar ook goed in gestuurd. Ik vond het zelf erg prettig om bij het schrijven van de verschillende delen van het eindverslag tussendoor al feedback te ontvangen. Ik heb de onderdelen van het eindverslag per hoofdstuk ingeleverd. Daardoor kon ik al snel de nodige aanpassingen doen voor ik het vervolg van het verslag ging uitschrijven.

#### *Functioneel gebruik van 'hulpbronnen'*

Het zoeken van de mensen die ik kon interviewen vond ik best lastig. Ik moest voor mezelf wel een drempel over om naar een voor mij onbekende te bellen om te vragen of hij of zij een uur tijd voor mijn onderzoek vrij wil maken. Gelukkig kreeg ik veel positieve reacties en wou het grootste gedeelte van de door mij benaderde mensen wel meewerken.

De meeste informatie heb ik gehaald uit de interviews met de actoren rond de projecten. Ik heb 12 interviews van maximaal 60 minuten per interview gehouden. Ik denk dat ik de goede vragen heb gesteld. Ik heb naast mijn begeleider mijn vragen ook laten lezen door Henrique Sachse, een GGD medewerker die zich bezig houdt met het onderwerp van mijn onderzoek, daar kwamen een aantal goede aanvullingen uit voort.

De eerste interviews vond ik best lastig. Bij latere interviews wist ik zelf ook al meer over de projecten en was het makkelijker om door te vragen. Ik had in eerdere vakken al wel eens mensen geïnterviewd voor opdrachten, dus enige ervaring met interviewen had ik wel. Over het algemeen heb ik een positief gevoel overgehouden aan de interviews.

Er was een verschil in hoe mensen reageerden op mijn vragen, sommigen vertelden uit zichzelf al veel, anderen gaven hele korte antwoorden, dat vroeg meer van mij om toch achter de antwoorden te komen. De eerste keren dat dat gebeurde had ik moeite het lef te vinden om bij elke vraag maar door te vragen, ik wou niet onbeleefd over komen. In latere interviews had ik daar geen moeite meer mee.

#### *Samenwerking in de praktijk-/onderzoeksomgeving*

Ik heb met veel mensen rond het gebied van mijn onderzoek (jeugdgezondheidszorg, scholen, leerplichtzaken) contact gehad. Ondanks dat ik daar van tevoren wel wat tegen op zag, om zoveel mensen te benaderen, heb ik het als positief ervaren. Veel mensen waren enthousiast en geïnteresseerd. En ik merkte dat de meeste mensen wel tijd voor me vrij wouden maken als ik uitlegde wat ik wou onderzoeken en waarom.

Het contact met mijn begeleider heb ik als prettig ervaren. Ondanks dat mijn planning uitliep kreeg ik van haar altijd tijdig feedback terug, feedback waar ik ook wat mee kon. Haar aansturing was duidelijk voor mij.

#### *Reflectievermogen*

Tijdens het uitvoeren van de opdracht moesten natuurlijk veel keuzes worden gemaakt. Het

besluiten hoe ik iets zou doen vond ik niet zo moeilijk als het verklaren waarom ik dat deed. Het onder woorden brengen waarom ik bepaalde keuzes heb gemaakt vond ik lastig. Ook in het schrijven van het verslag legde ik vaak niet (genoeg) uit waarom ik bepaalde keuzes maakte.

Als mijn begeleider vroeg waarom ik een keuze had gemaakt vond ik het ook lastig om onder woorden te brengen waarom ik dat zo gedaan had. Voor mezelf wist ik wel waarom ik het gedaan had, maar het een ander uitleggen vond ik lastig.

Ik denk dat ik feedback van mijn begeleider op een goede manier heb meegenomen in het verdere werken aan de opdracht.

De meeste van mijn eigen vaardigheden, sterktes en zwaktes had ik van tevoren wel goed ingeschat. Ik was alleen niet van mezelf gewend dat ik slecht plan, en moeite heb een planning te volgen, dat is wel iets waarin ik mezelf ben tegengevallen.

*Punten die ik tijdens deze bacheloropdracht tegen kwam en waar ik bij een volgende opdracht op moet letten/aan moet werken:*

- Mijn schrijfvaardigheid, proberen de grote lijnen te creëren en te behouden in teksten die ik schrijf.
- Ik moet beter letten op mijn taalgebruik, spelling en grammatica tijdens het schrijven.
- Een volgende keer moet ik een betere planning maken, beter rekening houden met 'hulpbronnen' die mogelijk erg druk zijn, en mijn eigen planning strakker volgen.
- Bij elke stap in het onderzoek uitleggen waarom ik die stap zet. Als ik dit meteen al doe kan ik later ook beter uitleggen waarom bepaalde stappen zijn gezet.
- Niet terughoudend zijn om mensen om hulp of informatie te vragen.