

Methode

Een toevalsstekproef (in twee stappen, eerst gemeenten en daarna individuen binnen deze gemeenten) van 1300 adolescenten (geboren in 1998), woonachtig in Vlaanderen, werden thuis bezocht door getrainde interviewers. De vaccinatiegegevens werden overgeschreven van de thuis beschikbare vaccinatiedocumenten, en ouders werden bevraagd over sociodemografische en andere aan vaccinatie gerelateerde factoren. Alleen schriftelijk gedocumenteerde vaccinatiedoses werden in rekening gebracht. Ontbrekende gegevens werden opgezocht in de Vlaamse vaccinatiedatabank, of opgevraagd bij de huisarts, kinderarts of het CLB van de jongere. Determinanten van de vaccinatie-status op de leeftijd van 14 jaar werden geïdentificeerd door middel van meervoudige logistische regressie.

Resultaten

Slechts 896 van de 1300 bezochte adolescenten (68,9%) beschikten na consultatie van alle vermelde gegevensbronnen over bewijs van alle aanbevolen vaccinatiedoses. De gedocumenteerde vaccinatiegraad bedroeg 89,2% voor volledige HBV-vaccinatie, 92,5% had bewijs van een tweede dosis MMR, 86,5% van meningokokken serogroep C-vaccinatie (1 dosis), en 83,5% van volledige HPV-vaccinatie (3 doses). Slechts voor 84,6% van de adolescenten kon bewijs van beide aanbevolen MMR-vaccinaties (respectievelijk op 15 maanden en 10 jaar) teruggevonden worden. De belangrijkste determinanten voor niet- of onvolledige vaccinatie zijn: 1) opgroeien in een eenouder- of nieuw samengesteld gezin, 2) deel uitmaken van een groot gezin (≥ 4 kinderen), 3) een laag gezinsinkomen, 4) ouders van niet-Belgische origine en/of 5) schoolachterstand hebben opgelopen.

Conclusie

Omdat een schriftelijk bewijs van vaccinatie vereist was om in de telling te worden opgenomen, is de berekende vaccinatiegraad voor de verschillende vaccindoses op te vatten als een minimumschatting. De vaccinatiegraad voor MMR ligt onder de grens die door de World Health Organization (WHO) wordt aanbevolen om eliminatie van mazelen te kunnen bereiken. Speciale aandacht moet gaan naar sociaal-demografisch bepaalde subgroepen met verhoogd risico voor onvolledige vaccinatie.

Deze studie is uitgevoerd met de steun van de Vlaamse Overheid.

1 Dienst Jeugdgezondheidszorg, Katholieke Universiteit Leuven;
2 Centrum voor de evaluatie van vaccinaties, Universiteit Antwerpen

Informatie: karel.hoppenbrouwers@med.kuleuven.be

De aanpak van ziekteverzuim in het voortgezet onderwijs volgens M@ZL vanuit het perspectief van de scholen

Y.T.M. Vanneste,^{1,2,3} **M.H.A. van de Loo**,² **F.J.M. Feron**,² **C.M.C. Rots-de Vries**¹ en **I.A.M. van de Goor**³

Achtergrond en doelstelling

Reductie van schoolziekteverzuim verbetert de gezondheid en de onderwijskansen van jongeren en draagt daarmee bij aan het verminderen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De interventie Medische Advisering van de Ziek gemelde Leerling (M@ZL) is een werkwijze die is ontwikkeld om schoolziekteverzuim aan te pakken. Scholen werken hierin nauw samen met jeugdartsen en leerplichtambtenaren. Leerlingen met omvangrijk schoolziekteverzuim worden volgens tevoren vastgestelde crite-

ria geselecteerd en samen met hun ouders uitgenodigd voor een consult bij de jeugdarts. Deze maakt vervolgens een probleemanalyse en een plan van aanpak. Als ouders en leerlingen niet verschijnen op het consult, of als zij niet willen meewerken, wordt de leerling aangemeld bij de leerplichtambtenaar. De werkwijze wordt opgenomen in het schoolbeleid. De impact van een interventie in het domein van de publieke gezondheid hangt niet alleen af van effectiviteit, maar ook van disseminatie: de mate waarin de interventie breed wordt geaccepteerd en duurzaam wordt geïmplementeerd. In dit onderzoek is nagegaan welke factoren invloed hebben op de disseminatie van M@ZL vanuit het perspectief van scholen.

Methode

Op 9 scholen voor voortgezet onderwijs die M@ZL implementeren, is

een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Directeuren en zorgcoördinatoren zijn geïnterviewd.

Resultaten

De belangrijkste redenen van scholen om schoolziekteverzuim aan te pakken zijn bezorgdheid over het welbevinden en de toekomstperspectieven van de leerling, de wens om deze zorgen te delen met ouders en de wens om de drempel voor ziekmelding te verhogen. De belangrijkste problemen die de scholen ervaren bij de aanpak van schoolziekteverzuim zijn samen te vatten als rolconflicten, zowel in de relatie tussen de school en de leerling als in de relatie tussen de school en de ouders. M@ZL lost deze rolconflicten voor de school adequaat op. Daarnaast vergroot M@ZL de ouderbetrokkenheid bij de school en de kwaliteit van de zorg voor de leerling, zowel op leergebied als op psychosociaal gebied. Scholen

ervaren het gesprek met ouders en leerlingen over het ziekteverzuim als het moeilijkste deel van de implementatie.

Conclusies

Scholen implementeren M@ZL met name vanwege de individuele leerling. M@ZL vergroot echter ook de ouderbetrokkenheid en de kwaliteit

van de zorg. Met M@ZL krijgen de scholen ondersteuning bij het laten slagen van hun leerlingen. Deze laatste aspecten kunnen worden aangevoerd bij het motiveren van scholen om M@ZL te implementeren. Helde-re communicatie over het doel van de interventie en het ondersteunen van docenten bij de gespreksvoering, zijn voorwaarden voor succes. Voor

een duurzame implementatie is intersectoraal beleid nodig.

1 GGD West-Brabant; 2 Vakgroep Sociale Geneeskunde, CAPHRI, Universiteit Maastricht; 3 Tranzo, Universiteit Tilburg

Informatie:

y.vanneste@ggdwestbrabant.nl

Verkenning van risicofactoren van omvangrijk ziekteverzuim in het basisonderwijs

Y.T.M. Vanneste,^{1,2,3}

M.M.F. Dautzenberg,²

D.A.I. Groffen,² I.A.M. van de Goor³ en F.J.M. Feron²

Achtergrond en doelstelling

Omvangrijk schoolverzuim heeft een negatieve invloed op de leerprestaties, alsmede de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen, en bedreigt daarmee hun (latere) gezondheid. Omvangrijk schoolverzuim draagt dan ook bij tot sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Schoolverzuim is daarom niet alleen een probleem voor het onderwijs, maar ook voor de publieke gezondheid. Een specifieke vorm van schoolverzuim is schoolziekteverzuim. Er is nog geen onderzoek gedaan naar de prevalentie van schoolziekteverzuim bij Nederlandse basisschoolleerlingen en de risicofactoren van dergelijk verzuim. In dit onderzoek zijn factoren verkend die samenhangen met omvangrijk schoolziekteverzuim bij Nederlandse basisschoolleerlingen.

Methode

Op 3 basisscholen in Breda is een praktijkgestuurd gepaard case-controlonderzoek uitgevoerd. Omvangrijk schoolziekteverzuim is gedefinieerd als 'meer dan 4 keer of 9 schooldagen per jaar ziek gemeld'. De risicofactoren voor omvangrijk schoolziekteverzuim zijn geïnventariseerd met behulp van conditionele logistische regressieanalyse.

Resultaten

De leerlingen verzuimen gemiddeld 3,6 schooldagen per jaar, verspreid over 2 perioden. Ongeveer 13% van de leerlingen voldoet aan 1 van de 2 criteria voor omvangrijk schoolziekteverzuim. Vooral gezinsgerelateerde risicofactoren, zoals een onvolledig gezin en/of financiële problemen, zijn positief geassocieerd met omvangrijk schoolziekteverzuim van het kind. De enige kindgerelateerde factor die positief samenhangt met hoog ziekteverzuim is een lage schoolmotivatie. Het op enig moment bij het gezin betrokken zijn van een hulpverlenende instantie, en het niet volledig gebruik maken van het jeugdgezondheidszorgaanbod, is eveneens positief geassocieerd met omvangrijk schoolziekteverzuim op de basisschoolleeftijd.

Conclusies

Omvangrijk ziekteverzuim op de basisschool is gerelateerd aan kinderen die opgroeien in (economisch) achtergestelde gezinnen. Omvangrijk ziekteverzuim blijkt eveneens positief geassocieerd te zijn met een verlaagde schoolmotivatie en het niet altijd verschijnen op het consultatiebureau. Onderwijsresultaten en ontwikkeling van deze kinderen zijn te verbeteren door te zorgen voor een sterke(re) binding met school en door ondersteuning in de opvoedingssituatie. Dit vraagt om een brede en geïntegreerde aanpak. Ook is er winst te behalen uit een beter bereik van deze gezinnen door de jeugdgezondheidszorg. Omvangrijk schoolziekteverzuim kan hiervoor als aangrijpingspunt dienen. Hiervoor is intersectoraal beleid nodig op het gebied van onderwijs en gezondheidszorg.

1 GGD West-Brabant; 2 Vakgroep Sociale Geneeskunde, CAPHRI, Universiteit Maastricht; 3 Tranzo, Universiteit Tilburg, Tilburg

Informatie: y.vanneste@ggdwestbrabant.nl