



Samenwerking tussen huisarts en jeugdarts in Vlaanderen

Hoe kunnen zij de preventieve zorg voor kinderen en jongeren verbeteren?

K. Van Hoeck · A. Devriendt

Published online: 10 March 2020

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2020

Samenvatting In Vlaanderen bewaken de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) de gezondheid, groei en ontwikkeling van leerplichtige leerlingen. Alle kinderen en jongeren worden met een zekere regelmaat door het CLB onderzocht. Onlangs werden de opdrachten preventieve gezondheidszorg van de CLB's bij decreet (Vlaamse wetgeving) gewijzigd en kregen de medische consulten (voortaan systematische contacten genoemd) een nieuwe regelmaat en inhoud. Het aantal contacten tijdens de schoolcarrière werd van zeven naar vijf teruggebracht. Deze resulteren niet in een algemene check-up van de gezondheid van het kind/de jongere omdat de nadruk meer op screening en vroegdetectie ligt. De jeugdarts werkt in het domein van de public health. Het aanbod is op iedereen gericht, maar varieert in schaal en intensiteit, afhankelijk van de noden en behoeften van het individu.

Trefwoorden jeugdgezondheidszorg · samenwerking · huisarts · preventie

Inleiding

Bij de start van elk nieuw schooljaar gaan ook de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) en de jeugdartsen (de vroegere 'schoolartsen') in Vlaanderen opnieuw van start. Hoe dragen zij bij aan de preventieve gezondheidszorg voor kinderen en jongeren en

hoe werken zij samen met huisartsen? De jeugdgezondheidszorg (JGZ) spitst zich toe op de preventieve gezondheidszorg van kinderen en jongeren vanaf de conceptie tot het 25ste jaar. De JGZ beweegt zich op een continuüm van preventie tot zorg, waarbij de zorg niet gericht is op genezing, maar op maatschappelijke participatie.

Kenmerkend voor de JGZ is dat zij opereert in het domein van de public health: initiatieven met betrekking tot ziektepreventie, gezondheidsbevordering en zorg voor gezondheid, groei en ontwikkeling richten zich bij voorkeur op doel- of leeftijdsgroepen.

De leeftijdscohorten zijn in het Decreet betreffende leerlingenbegeleiding vastgelegd (tab. 1). Maar ook individuele kinderen en jongeren kunnen op preventieve en zorgende tussenkomst rekenen, bijvoorbeeld wanneer er specifieke risico's zijn of worden vermoed, of wanneer kinderen, jongeren of hun ouders vragen hebben (zie de casus van Lisa).

Jeugdgezondheidszorg van 3 tot 18 jaar

Nieuw Decreet betreffende leerlingenbegeleiding

Samen met Kind en Gezin spelen de CLB's de hoofdrol in de JGZ. De jeugdarts is een van de radertjes in het JGZ-netwerk rond kinderen en jongeren, samen met jeugdverpleegkundigen, maatschappelijk werkers, psychologen en pedagogen.

Per 1 september 2018 trad een vernieuwd decreet in werking betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de CLB's [1]. De opdrachten preventieve gezondheidszorg werden geactualiseerd en de medische consulten, voortaan systematische contacten genoemd, kregen een nieuwe regelmaat. Een aantal te onderzoeken items werd geschrapt bij gebrek aan een aanvaardbare screeningsmethode met voldoende voorspel-

Dit artikel is eerder verschenen: Van Hoeck K, Devriendt A. Samenwerking tussen huisarts en jeugdarts: hoe kunnen zij de preventieve zorg voor kinderen en jongeren verbeteren? *Huisarts Nu* 2019;48:170–4.

K. Van Hoeck (✉) · A. Devriendt
Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor
Jeugdgezondheidszorg (VWVJ), Leuven, België
katelijne.vanhoeck@vwvj.be



Tabel 1 Overzicht van (verplichte) systematische contacten met het centrum voor leerlingenbegeleiding voor alle leerplichtige kinderen, ook degenen die thuisonderwijs volgen

Leeftijd	Leerjaar	Verantwoording
3–4 jaar	Eerste kleuterklas (contact samen met de ouders)	Overgang van peuter naar kleuter
6–7 jaar	Laatste kleuterklas of eerste leerjaar	Overgang van kleuter naar lagereschoolkind
9–10 jaar	Vierde leerjaar	Laatste gelegenheid om (recidieve) amblyopie op te sporen. Nuttig meetmoment lengte en gewicht prepubertair
11–12 jaar	Zesde leerjaar	Begin puberteit
14–15 jaar	Derde jaar secundair onderwijs	Begin van adolescentie

lende waarde voor effectieve progressie (bijvoorbeeld scoliose) of doordat er evidentie beschikbaar was voor niet-behandelen op adolescentie leeftijd (bijvoorbeeld varicocele). Het universele basisaanbod, waar ieder leerplichtig kind recht op heeft, werd van zeven naar vijf contacten teruggebracht en ook de inhoud ervan werd getoetst aan de maatschappelijke relevantie, in het bijzonder het belang van de geestelijke gezondheidszorg en de gezondheidsgeletterdheid van adolescenten (tab. 1). De aanwezigheid van de ouders bij het contactmoment voor de eerste kleuters (3 jaar) en hun bijdrage en betrokkenheid worden ook expliciet gewaardeerd: waar de jeugdarts en verpleegkundige als professionals kennis hebben van de variaties in de normale ontwikkeling van kinderen in het algemeen, zijn de ouders ervaringsdeskundigen van hun eigen kleuter en de opvoedingscontext, en dus onontbeerlijk tijdens het contactmoment.

Uniforme procedures voor vroegdetectie en preventie

Het systematische aanbod beoogt problemen bij het opgroeien en ontwikkelen te voorkomen of vroeg te detecteren, om zo tijdig naar de gepaste zorg en ondersteuning te kunnen verwijzen. Er gaat een belangrijke preventieve waarde uit van het bevestigen van wat goed gaat en antwoorden geven op eenvoudige opvoedingsvragen. Hierbij gaat de aandacht niet alleen naar het kind uit, maar ook naar de gezins- en schoolcontext. Tijdens de systematische contacten wordt geen algemeen gezondheidsonderzoek van het opgroeiende kind uitgevoerd, maar is er een doelgerichte invulling die wetenschappelijk onderbouwd is en volgens een uniforme procedure wordt uitgevoerd, met toepassing van dezelfde verwijscriteria [2]. Op die manier is er een universeel aanbod, ongeacht het specifieke CLB dat een kind bezoekt en de locatie in Vlaanderen waar een kind naar school gaat. De focus ligt op screening en vroegdetectie van een aantal weloverwogen gezondheids- en ontwikkelingsproblemen, met aandacht voor de opvoedingscontext, voedings- en eetproblemen, amblyopie en amblyogene factoren, neurosensorieel gehoorverlies, monitoring van de lengtegroei en het gewicht, en het kind wordt aangemoedigd om de tanden te poetsen en met regelmaat de tandarts te bezoeken.

Jeugdartsen en verpleegkundigen zijn hierbij gehouden aan standaarden die door de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ) (www.vwvj.be) zijn ontwikkeld, rekening houdend met de vereisten die de overheid oplegt aan het Vlaamse bevolkingsonderzoek en met internationale aanbevelingen voor het opstellen van richtlijnen voor screeningsonderzoek [3]. De standaarden, een bundeling van richtlijnen, aanbevelingen en protocollen, werden officieel aanvaard door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en vormen het richtsnoer bij overheidsinspectie. De standaarden beschrijven de uitvoering, de techniek en de beslissingsprocedure voor verwijzing naar de behandelende arts.

De jeugdarts werkt populatiegericht

Systematische contacten

De jeugdarts opereert in het domein van de public health en benadert zijn opdrachten initieel populatiegericht en volgens het principe van het proportioneel universalisme, waarbij het aanbod op iedereen gericht is, maar varieert in schaal en intensiteit afhankelijk van de noden en behoeften van het individu.

Het nieuwe Decreet betreffende leerlingenbegeleiding geeft de CLB's meer vrijheden om de preventieve gezondheidszorg te organiseren [1]. Wie wat doet, is niet geëxpliciteerd. Dit maakt het mogelijk om de jeugdarts aan te spreken op zijn specifieke competenties. Waar vroeger de medische consulten in hoge mate door de jeugdarts en de verpleegkundige samen werden uitgevoerd, neemt de verpleegkundige nu taken op zich die volgens opleiding en regelgeving zelfstandig mogen worden uitgevoerd. Wanneer medische handelingen dit vereisen wordt de jeugdarts erbij betrokken (bijvoorbeeld voor otoscopie) of als het groei- en/of ontwikkelingspatroon afwijkt van wat verwacht wordt. Wanneer het resultaat van screeningsonderzoek of groei-monitoring afwijkend is of als de ontwikkeling van kinderen zorgen baart, zal de jeugdarts de ouders informeren over de wenselijkheid van diepgaander onderzoek of opvolging door de huisarts. Voorafgaand aan zo'n verwijzing zal de jeugdarts door een uitgebreide anamnese en bijkomend klinisch onderzoek de verwijzing onderbouwen en documenteren (zie de casus van Lisa).

Gezondheidsbeleid

De jeugdarts draagt bij aan het gezondheidsbeleid voor leerplichtige kinderen ten behoeve van een stimulerende, veilige en gezonde school. Daarvoor baseert de arts zich in de eerste plaats op de analyse en interpretatie van data die voortvloeien uit de werking van het CLB. Zo zijn er epidemiologische data over lengte, gewicht, visus, gehoor, vaccinatiegraad en gedragsindicatoren, en een register van hulpvragen van de scholen aan het CLB. De resultaten van de analyse kunnen scholen inspireren om bepaalde aspecten van hun gezondheids- en zorgbeleid te prioriteren. Een gezondheidsbeleid kan eveneens worden gestuurd door een omgevingsanalyse van de school, zoals het aanbod van (gezonde) snacks binnen de schoolmuren of het geluidsniveau in het atelier metaalbewerking en het gebruik van gehoorbescherming.

Vaccinaties

De jeugdarts heeft een taak bij de bescherming tegen infectieziekten. Op basis van het Vlaamse vaccinatieschema en wetenschappelijke richtlijnen bepaalt de jeugdarts welke leerlingen in aanmerking komen voor een vaccinatie door het CLB. De hoge vaccinatiegraad van de Vlaamse kinderen en jongeren van schoolgaande leeftijd is het resultaat van de verregaande inzet van de CLB-medewerkers bij grote leeftijdscorten en doordat inhaalvaccinaties worden aangeboden wanneer een kind achterloopt met het vaccinatieschema [4, 5]. De jeugdarts zal bij het uitbreken van een infectieziekte op school beslissen over de maatregelen die de school dient te nemen om verspreiding te voorkomen.

De jeugdarts verleent ook individuele zorg

Een andere belangrijke kernactiviteit van de jeugdarts is het bieden van 'zorg op maat' voor een individuele leerling (zie de casus van Karim). Deze zorg richt zich niet op genezing; daar is de huisarts de coördinerende spilfiguur. De jeugdarts focust op het bevorderen van deelname van kinderen en jongeren aan het maatschappelijk leven. Voor deze doelgroep betekent dit in de eerste plaats naar school gaan en daar voluit deelnemen aan alle activiteiten.

Een beperking, een chronische ziekte en behandeling doen wat met het energiepeil, de aandacht, het concentratievermogen, het geheugen, en de motorische, sociale en mentale mogelijkheden van een leerling. In overleg met de leerling, ouders, school en behandelende artsen onderzoekt de jeugdarts de onderwijs- en ondersteuningsbehoeften en formuleert beleid in de vorm van stimulerende of compenserende maatregelen, of men besluit bepaalde onderdelen van het lesprogramma te schrappen. Deze acties worden door de school opgetekend in een handelingsplan. De combinatie van medische expertise en kennis van het

onderwijsveld maakt van de jeugdarts een brugfiguur tussen de medische wereld en de klas.

Uitgesproken en/of aangeboren ontwikkelingsstoornissen zijn veelal bekend vóór een kleuter naar school gaat. Meer subtiele effecten van ontwikkelingsvertraging of de impact van kansarmoede op de ontwikkeling blijken pas later, wanneer de sociale, motorische, cognitieve en taalvaardigheden van kleuters uitgedaagd worden. Samen met het multidisciplinaire team van het CLB zal de jeugdarts bijdragen aan de differentiële diagnostiek en wanneer nodig diagnostische en therapeutische expertisecentra inschakelen.

Samenwerking tussen huisarts en jeugdarts

Samen tegen spijbelen

Schoolverzuim is een ernstig probleem en, ongeacht de aanleiding, een voorspeller van ongekwalificeerd schoolverlaten. Dit laatste is het geval voor 11,7% van de schoolgaande jongeren [6]. Leerlingen die spijbelen verzoeken meermaals om een doktersverklaring om de rechtmatigheid van hun afwezigheid aan te tonen.

Beter dan een verzuimbriefje is het om met de jongere en/of de ouders te praten over mogelijke aanleidingen en hen op een open manier te begeleiden naar de jeugdarts van het CLB dat de school begeleidt. Dat kan op verschillende manieren. De huisarts informeert de jongere dat de jeugdarts beschikbaar is voor een gesprek en begeleiding, en dat die net zoals de huisarts aan het beroepsgeheim gebonden is. De huisarts kan samen met de jongere contact opnemen met het CLB. Omgekeerd kan de jeugdarts contact opnemen met de huisarts vanwege schoolverzuim, om samen met de huisarts te zoeken naar maatregelen die de onderliggende oorzaken van het schoolverzuim in het gezin of op school verlichten of wegnemen.

Deze samenwerking ontlast de huisarts van een loyaliteitsconflict met zijn (jonge) patiënt bij de vraag naar een doktersverklaring, die alleen maar een administratief doel van de school dient. De administratie van het onderwijs maakt onderscheid tussen problematische, onrechtmatige afwezigheid en rechtmatige afwezigheid dankzij een briefje van de ouders of een doktersverklaring. Voor de jeugdarts maakt het echter niet uit of schoolverzuim al dan niet verantwoord werd met een doktersverklaring. Het regelmatig missen van lessen is funest voor de schoolloopbaan en vraagt om maatregelen. Nederlands onderzoek leert dat achter ziekteverzuim vaak andere problemen schuilgaan, zoals slaapstoornissen, leefstijlproblemen, lichamelijke en psychosociale problemen, armoede, ziekte van een gezinslid en verwaarlozing [7]. Ook problemen met de school kunnen leiden tot schoolverzuim, zoals gebrek aan motivatie of een problematische interactie tussen leerling en leerkracht. Het bespreken van lichamelijke klachten blijkt vaak

Casus: Lisa

Lisa zit in het eerste leerjaar (groep 1). Ze gaat samen met de kinderen van haar klas, begeleid door de leerkracht, naar het CLB. Daar zal een onderzoek van het gezichtsvermogen plaatsvinden en een screeningsaudiometrie. Ze zal er ook worden gewogen en gemeten. De verpleegkundige voert alle onderzoeken uit en stelt een neerwaartse trend van Lisa's groeipatroon vast, met ruim een volle standaarddeviatiescore. Dat is het criterium om Lisa te verwijzen voor verder onderzoek. De jeugdarts wordt op de hoogte gebracht en die maakt een afspraak met Lisa en haar ouders. Er wordt bijkomende informatie ingewonnen: de medische voorgeschiedenis, eventuele ziekte en behandeling, de psychosociale context en uiteraard het belang van de verwijzing en wat er aan bijkomend onderzoek kan worden verwacht. Bij het klinisch onderzoek kijkt de arts zeer aandachtig naar morfologische kenmerken die kunnen wijzen op specifieke groeistoornissen of syndromen. Uit het multidisciplinair CLB-dossier van Lisa blijkt dat de kleuterleerkracht van het voorgaande schooljaar bezorgd was over de fijnmotorische vaardigheden van Lisa en haar iets té onstuimige gedrag in de klas. Deze informatie is relevant om de groeivertraging in een ruimer perspectief te begrijpen en wordt genoteerd in een verwijsbrief naar de huisarts. Voor een dergelijk groeipatroon is onderzoek door een kinderendocrinoloog wenselijk. De huisarts coördineert de diagnostiek en informeert de jeugdarts over de uitkomst ervan.

een opstapje naar de achterliggende problemen, die vaak wel bekend zijn bij de huisarts. De jeugdarts zal met de leerling nagaan wat hij/zij nodig heeft om de band met de school te versterken en het schoolgaan te hervatten (zie de casus van Henri).

Verwijzing naar de huisarts

Screening en vroegdetectie zijn zinloos als er na positieve screening geen gevolg aan wordt gegeven. Een positieve screening leidt bij het CLB steeds tot een vervolgonderzoek (zoals bij overgewicht, obesitas, vermoeden van verstoorde lengtegroei) en/of een verwijzing naar de huisarts (bijvoorbeeld bij afwijkende audiometrie of de Spraak-in-Ruis-Test). Het doel van de verwijzing kan uiteenlopen: verder onderzoek (door huisarts of specialist), behandeling en/of opvolging. De huisarts moet hierbij beseffen dat een verwijzing niet lichtvaardig gebeurt, maar gebaseerd is op verwijscriteria van de verschillende JGZ-standaarden. De jeugdarts verwacht na consultatie of controleonderzoek bij de huisarts of specialist een conclusie terug. Dit levert niet alleen een leerzame feedback op de screeningsresultaten op, maar biedt ook, bij bevesti-

Casus: Karim

Karim, 10 jaar (5e leerjaar, groep 5), kreeg na een diagnose van epilepsie valproïnezuur voorgeschreven. Hij krijgt toch nog ongeveer één grand mal-aanval per maand. Karim voelt zich onzeker over zijn plaats in de vriendengroep. Zullen zijn vrienden hem niet 'gek' vinden als ze met een aanval worden geconfronteerd? Karim vindt het steeds lastiger om zich te concentreren. Vooral in de namiddag voelt hij zich moe. Schoolmedewerkers vragen zich af wat ze bij een aanval moeten doen. De jeugdarts zal aandachtspunten en adviezen formuleren aan de hand van informatie van de huisarts, de ouders, Karim en de school, die ervoor moeten zorgen dat Karim aan alle activiteiten kan deelnemen. Het betreft dan de impact van een aanval en de medicatie op het energieniveau, en de aandachtspanne van Karim, eventuele triggers voor een aanval en de toestemming om deel te nemen aan diverse sportactiviteiten. Dat kan resulteren in adviezen, zoals het aanbieden van nieuwe leerstof en toetsen in de voormiddag in plaats van de namiddag, voorzien in aangescherpt toezicht tijdens de zwemles, de leerlingen informeren over Karims situatie (na akkoord van Karim) om de gewone sociale interactie te bevorderen. De klassenleraar en de verantwoordelijke van de naschoolse opvang krijgen informatie over hoe een aanval eruitziet, de duur en de effecten ervan. Hen wordt duidelijk gemaakt hoe ze veilig kunnen handelen en wanneer ze de ouders en de ambulance moeten bellen.

ging van een probleem na een positieve screening, de kans tot ondersteuning of aanpassing op school.

Inherent aan screening is dat er fout-negatieve en fout-positieve testresultaten bestaan. Omdat het CLB alle kinderen van de genoemde leeftijdsgroepen benadert en niet alleen op risicogroepen screent, werd ervoor gekozen om vooral geen kinderen te willen missen, wat tot een reëel risico op fout-positieve screeningsresultaten kan leiden en, achteraf gezien, een onnodige verwijzing. De jeugdarts verwacht dat de huisarts de ouders informeert over dit ongewenste neveneffect van screening en vooral ingaat op de voordelen van vroegdetectie. Een gunstig controleonderzoek kan dan als noodzakelijk in plaats van nutteloos worden ervaren met een (gelukkig!) geruststellende uitkomst.

Kinderen met een ernstige aandoening

Naar aanleiding van een ernstige diagnose bij een kind of jongere of bij terugkeer naar school na langdurige ziekte is het goed om de jeugdarts hierover te informeren. Dit kan telefonisch of via e-mail en stelt de jeugdarts in de gelegenheid om het hervatten van school

Casus: Henri

Henri is 16 jaar, zit in het 4e jaar van het beroeps- onderwijs en volgt de richting kantoor en verkoop. Sinds oktober merkt de school dat hij vaker afwezig is, aanvankelijk losse dagen, maar nu ook meerdere dagen na elkaar. Soms neemt hij een doktersverklaring van de huisarts mee. Zijn afwezigheid baart de school zorgen en het CLB wordt ingeschakeld. De jeugdarts neemt telefonisch contact op en krijgt Henri's moeder aan de lijn. Zij is op de hoogte van het schoolverzuim en excuseert zich hiervoor. Omdat ze zelf erg ziek is, heeft ze hulp nodig van haar zoon bij het aankleden en bereiden van eten. Henri neemt zeer veel huishoudelijke taken op zich en heeft daarnaast ook de zorg voor een jongere broer van 12 jaar. Henri lijdt erg onder de situatie en is bijzonder ongerust over de ziekte van zijn moeder en de prognose. In samenspraak met de huisarts worden initiatieven genomen om Henri te ontlasten van een deel van het huishoudelijke werk door de thuiszorg uit te breiden en een thuisverpleegkundige in te schakelen. Met de school wordt gezocht hoe achterstallige leerstof kan worden toegelicht en welke taken al dan niet ingehaald moeten worden. Henri kan met vragen over de toestand van zijn moeder bij de huisarts terecht.

voor te bereiden. Relevante informatie over de ziekte en de behandeling ervan is dan het uitgangspunt voor een gesprek van de jeugdarts met de leerling en ouders. De ongemakken, klachten, persoonlijke ervaringen van het kind, de jongere en de ouders in het omgaan met de aandoening worden besproken en zo nodig omgezet in specifieke aanbevelingen voor de klas, de lessen lichamelijke opvoeding, het eten in de kantine, het verloop van de pauzes en buitenschoolse activiteiten. De jeugdarts zal het dagelijks functioneren van de leerling op school opvolgen en zo nodig de huisarts hierover informeren. Moet een kind als nog periodiek of langdurig thuisblijven, dan kent de jeugdarts de (administratieve) voorwaarden om tijdelijk onderwijs aan huis te regelen en in een latere fase de terugkeer naar school te faciliteren. Het uitschrijven van een chronischeziekteverklaring of een verklaring dat de jongere relatief langdurig niet zal deelne-

men aan de les lichamelijke opvoeding of zwemles wordt idealiter aan de jeugdarts gecommuniceerd om de noodzaak ervan met regelmaat te evalueren.

Besluit

Het nieuwe Decreet betreffende leerlingenbegeleiding heeft het takenpakket van de jeugdarts herschikt. De focus ligt niet alleen op preventie en vroegdetectie, maar ook op het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk leven, school en vrije tijd door leerplichtige kinderen en jongeren. Kennis van elkaars werkterrein en een goede samenwerking tussen de jeugdarts en de huisarts hebben hierbij een grote meerwaarde.

Literatuur

1. Vlaams Parlement. Decreet betreffende leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding. Brussel: Vlaams Parlement; 2018. <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/decretenbundel-2018#Decreetleerlingenbegeleiding>.
2. World Health Organization. Child and adolescent health. Genève: World Health Organization; 2018. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health>.
3. World Health Organization. Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years. Genève: World Health Organization; 2008. <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/4/07-050112/en/>.
4. Agentschap Zorg en Gezondheid. Vaccinatiegraadstudie. Brussel: Agentschap Zorg en Gezondheid; 2016. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/vaccinatiegraadstudie>.
5. Centra voor leerlingenbegeleiding. Het CLB in cijfers. Schooljaar 2016–2017. https://www.vrijclb.be/files/clb_jaarverslag_1617.pdf.
6. Vlaams Parlement. Nota van de Vlaamse Regering. Conceptnota. Samen tegen schooluitval. Brussel: Vlaams Parlement; 2016. <http://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2015-2016/g620-1.pdf>.
7. Vanneste YTM, Mathijssen JJP, Goor ILAM van de, Rotsde Vries CMC, Feron FJM. Extensive medical absenteeism among secondary school students: an observational study on their health condition from a biopsychosocial perspective. *Open J Prev Med*. 2015;5:111–21.

K. Van Hoeck, jeugdarts en wetenschappelijk medewerker

A. Devriendt, jeugdarts en wetenschappelijk medewerker