



# Ziekteverzuim en ziekteverzuimbegeleiding volgens M@ZL

## Een kwalitatief onderzoek naar ervaringen van middelbare scholieren

R. J. H. Schmits · Y. T. M. Vanneste · A. de Rijk

Published online: 31 maart 2021

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2021

**Samenvatting** *Inleiding:* Ziekteverzuim in het voortgezet onderwijs heeft negatieve gevolgen voor de gezondheid en ontwikkeling van jongeren. Bij de methodiek M@ZL (Medische Advisering Ziek gemelde Leerling) werken school, jeugdarts en leerplicht samen aan de signalering en begeleiding van scholieren met ziekteverzuim. Wij onderzochten hoe jongeren hun ziekteverzuim en de ziekteverzuimbegeleiding volgens M@ZL ervaren, en in hoeverre hun perspectieven daarover aansluiten bij de programmatheorie. *Methode:* Het betreft een kwalitatief onderzoek door middel van semigestructureerde interviews. Er vonden dertien interviews plaats waarop een inductieve thematische analyse werd uitgevoerd. De resultaten werden vergeleken met de programmatheorie. *Resultaten:* Jongeren vinden het niet fijn om te verzuimen en zien voor hun ouders een ondersteunende rol en een rol als intermediair tussen henzelf en de school of jeugdarts. Ziekteverzuimbegeleiding door de school en jeugdarts wordt als aandacht en interesse ervaren, maar jongeren vinden het ook logisch dat hun afwezigheid wordt gecontroleerd. Ze vinden uitleg van de school over verwijzing naar de jeugdarts en uitleg van de jeugdarts over de terugkoppeling naar de school belangrijk. Opvolging van het consult bij de jeugdarts door de school vond volgens jongeren niet altijd plaats. *Conclusie:* M@ZL wordt door jongeren gewaardeerd. Verbeterpunten zijn communicatie door de school en

jeugdarts met jongeren en hun ouders, en opvolging na het consult bij de jeugdarts.

**Trefwoorden** ziekteverzuim · ziekteverzuimbegeleiding · M@ZL · voortgezet onderwijs · jeugdarts

### Inleiding

Ziekteverzuim – gedefinieerd als afwezigheid na ziek melding – op het voortgezet onderwijs (vo) is een omvangrijk probleem. In 2002 was bij ‘tellen in de klas’ het verzuimpercentage (geoorloofd en ongeoorloofd) gemiddeld 7,9%, waarvan ongeveer de helft ziekteverzuim betrof [1]. De verwachting is dat het ziekteverzuim sinds 2002 is toegenomen. Omdat ziekteverzuim niet landelijk wordt geregistreerd beschikken we niet over recente betrouwbare cijfers. Uit de Gezondheidsmonitor Jeugd blijkt bij navraag bij jongeren zelf dat in 2015 ongeveer 15% van de jongeren uit klas 2 en 4 van het vo in de voorgaande vier schoolweken drie of meer dagen ziek thuis was geweest [2]. Ziekteverzuim betekent niet alleen onderwijs missen, maar is ook een belangrijk signaal: uit onderzoek blijkt dat van de jongeren die vanwege verhoogd ziekteverzuim naar de jeugdarts waren verwezen 43,5% een gediagnosticeerde ziekte had en dat 81,5% van de verwezen jongeren problemen had, zoals lichamelijke klachten, psychosociale problemen, leefstijlproblemen of slaapproblemen [3]. Jongeren met een verhoogd ziekteverzuim hebben meer kans op stagnatie van hun sociaal-emotionele en leerontwikkeling. Hierdoor kunnen ze afstromen naar een lager onderwijsniveau of zelfs voortijdig school verlaten. Dit gaat gepaard met meer gezondheidsproblemen en psychische problemen, en een kortere gezonde levensverwachting [4–6]. Ziekteverzuim bij jongeren is om al deze redenen een volksgezondheidsprobleem.

R. J. H. Schmits (✉)  
 GGD regio Utrecht, Utrecht, Nederland  
 rschmits@ggdru.nl

Dr. Y. T. M. Vanneste  
 Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, Nederland

Prof. dr. A. de Rijk  
 afdeling Sociale Geneeskunde, Maastricht University,  
 Maastricht, Nederland



**Kader 1 Stappenplan voor de methodiek M@ZL [10]**

*Stap 1: aannemen van de ziekmelding bij de receptie*  
De leerling wordt door de ouder ziek gemeld bij school. Bij het aannemen van de ziekmelding toont de receptie belangstelling.

*Stap 2: contact opnemen met de ouders na ziekmelding*

De mentor neemt telefonisch contact op met de ouders en bespreekt het ziekteverzuim. Hierbij worden afspraken gemaakt over terugkeer naar school en het onderhouden van het contact.

*Stap 3: de school gaat in gesprek bij zorgwekkend ziekteverzuim*

Bij 'zorgwekkend ziekteverzuim' (zeven schooldagen aaneengesloten of vierde ziekmelding in twaalf schoolweken) heeft de mentor of zorgcoördinator een verzuimgesprek met de leerling en diens ouders, en bespreekt daarbij het verzuim en maakt concrete afspraken over begeleiding en hulp vanuit de school.

*Stap 4: de school vraagt een consult aan bij de jeugdarts*

De mentor of zorgcoördinator vraagt zo nodig een consult aan bij de jeugdarts, bijvoorbeeld bij onduidelijkheid over de oorzaak van het verzuim, de constatering dat de leerling nog geen zorg krijgt of een adviesvraag over mogelijkheden voor schoolgang.

*Stap 5: het consult bij de jeugdarts ('M@ZL-consult')*

De jeugdarts voert een gesprek met aandacht voor biomedische, psychische en sociale factoren en de interactie daartussen, en verricht zo nodig een lichamelijk onderzoek. Vervolgens stelt de jeugdarts samen met de leerling en ouders een plan van aanpak op ten aanzien van mogelijkheden om naar school te gaan en gewenste aanpassingen, en koppelt dit plan terug aan de school. Indien nodig kan de jeugdarts overleggen met of verwijzen naar de huisarts, medisch specialist of andere hulpverlening.

*Stap 6: monitoring van het ziekteverzuim en het plan van aanpak*

De school monitort het ziekteverzuim en monitort samen met de jeugdarts de uitvoer van het plan van aanpak.

**Kader 2 Werkzame elementen van M@ZL (programmatheorie) [8]**

1. Het opnemen van de werkwijze in het schoolverzuimprotocol
2. Het zo veel mogelijk uitgaan van eigen kracht van jongeren en ouders, en gedeelde verantwoordelijkheid
3. Het vanuit zorg en aandacht voeren van verzuimgesprekken
4. Het altijd betrekken van ouders bij ziekteverzuim van jongeren (*shared decision making*)
5. Het altijd eerst door een medewerker van de school in gesprek gaan met leerling en ouders over het ziekteverzuim
6. Het gebruik van vaste criteria (de 'M@ZL-criteria') voor dit verzuimgesprek
7. Het informeren van de jeugdarts door de school, liefst samen met leerling en ouders, over de hulpvraag
8. De professionele inzet van de jeugdarts, die de achterliggende problematiek analyseert vanuit het biopsychosociale perspectief, een 'plan van aanpak' maakt, en de zorg voor de leerling monitort en hierop zo nodig de regie neemt
9. Het uitvoeren en monitoren van een plan van aanpak en de ziekteverzuimomvang door de school

In de praktijk ontbrak een adequate aanpak van ziekteverzuim onder scholieren in Nederland. Daarom is enkele jaren geleden de methodiek M@ZL (Medische Advisering Ziekgemelde Leerling) ontwikkeld. Het doel hiervan is om ziekteverzuim onder middelbare scholieren terug te dringen door het vroegtijdig signaleren van en begeleiden bij ziekteverzuim. Het betreft zowel een collectieve als individuele aanpak, die gericht is op het positief beïnvloeden van vier factoren. Twee factoren komen ten gunste van alle middelbare scholieren: 1) schoolklimaat en 2) bewustwording, en bij twee factoren hebben vooral scholieren met een verhoogd ziekteverzuim baat: 3) zorg, begeleiding en passend onderwijs voor jongeren met ziekteverzuim en 4) (psychosociale) gezondheid. De methode is wetenschappelijk onderbouwd en effectief bevonden: zowel het aantal dagen als het aantal periodes met ziekteverzuim nam significant af [7, 8]. Bij de uitvoering van M@ZL zijn meerdere actoren betrokken: de leerling, ouders, school (mentor, zorgcoördinator), jeugdarts en leerplichtambtenaar. Er wordt gewerkt volgens een vast stappenplan (zie kader 1) en heldere samenwerkingsafspraken worden gezamenlijk vastgelegd [9, 10].

In de interventiedatabase van het Nederlands Jeugdinstituut staat M@ZL beschreven [8]. Onderdeel hiervan is een beschrijving van de werkwijze

elementen: de programmatheorie van M@ZL (zie kader 2).

Het is van belang om de ervaringen van jongeren met M@ZL te evalueren, omdat uit de literatuur blijkt dat een interventie effectiever is als het perspectief van de doelgroep (in dit geval jongeren) wordt meegenomen (cliëntparticipatie) [11–16]. Uit onderzoek naar ziekteverzuimbeleid bij werknemers bleek dat beleid soms onbedoeld *niet* aansluit bij de wensen van de ontvanger [17]. Verder is het in het kader van de doorontwikkeling van M@ZL relevant om te weten hoe jongeren zelf naar ziekteverzuim kijken en de begeleiding hiervan ervaren. Het doel van ons onderzoek is om de perspectieven van jongeren op ziekteverzuim en ziekteverzuimbegeleiding te achterhalen en na te gaan in hoeverre deze aansluiten op de programmatheorie van M@ZL. Met deze kennis kan M@ZL worden aangepast en de effectiviteit ervan worden vergroot.

De onderzoeksvragen luiden:

1. Hoe ervaren jongeren op het voortgezet onderwijs die een consult bij de jeugdarts hebben gehad hun ziekteverzuim?
2. Hoe ervaren deze jongeren de ziekteverzuimbegeleiding?
3. In hoeverre sluiten de perspectieven van deze jongeren op ziekteverzuimbegeleiding aan bij de programmatheorie van M@ZL?

## Methode

### Onderzoeksopzet

Er vond een kwalitatief onderzoek plaats door middel van semigestructureerde interviews, totdat datasaturatie bereikt werd.

### Onderzoekspopulatie en selectie

Het onderzoek vond plaats binnen het werkgebied van de GGD regio Utrecht (GGDrU). De populatie bestond

uit jongeren van twaalf tot achttien jaar op alle niveaus van het reguliere vo die een M@ZL-consult bij de jeugdarts hadden gehad. We streefden naar een zo groot mogelijke verscheidenheid in de onderzoekspopulatie door middel van *purposive sampling*. We namen daarbij de volgende kenmerken mee: geslacht, leeftijd, schoolniveau en leerjaar, geboorteland van de ouders en reden van verzuim (volgens de jongere). Inclusie vond plaats door jeugdartsen van de GGDrU, die in 2019 aan het eind van elk M@ZL-consult uitleg aan de jongere gaven over het onderzoek en vroegen om mee te doen. De onderzoeker plande vervolgens telefonisch een interview. De tijd tussen het M@ZL-consult en het interview werd zo kort mogelijk gehouden om *recall bias* te minimaliseren. Datasaturatie werd na elf interviews bereikt, waarna ter bevestiging nog twee interviews werden uitgevoerd. Tabel 1 geeft de kenmerken van de respondenten weer.

### Ethische aspecten

Een niet-WMO-verklaring werd afgegeven door de METC azM/UM in Maastricht (nummer 2018-0683).

### Dataverzameling en -analyse

Na ontvangst van een door de jongere én ouders ondertekend *informed consent*-formulier werd met iedere jongere een semigestructureerd diepte-interview gehouden. Als leidraad hiervoor werden de stappen van de M@ZL-methodiek aangehouden en er werd gevraagd naar ervaringen en verwachtingen. Alle interviews werden met toestemming van de jongere opgenomen, verbatim getranscribeerd en geanonimiseerd. Er werd een inductieve thematische analyse uitgevoerd door middel van het coderen en identificeren van thema's en hun onderlinge relaties. Hierbij werd gezocht naar contrasterende meningen en werd een iteratieve vergelijking toegepast. Omdat er sprake is van een interpretatieve, thematische analyse werd geen parallelle codering toegepast, maar

**Tabel 1** Kenmerken van de respondenten

	geslacht	leeftijd	klas	schoolniveau	geboorteland van de ouders (alle deelnemers zijn in Nederland geboren)	reden van het verzuim volgens de jongere
01	vrouw	16	4	vwo	Nederland	buikklachten en vermoeidheid
02	man	17	5	havo	Roemenië	vermoeidheid
03	man	12	1	vmbo-b/k	Nederland	gepest op school
04	vrouw	14	2	havo	Nederland	koorts, buikklachten
05	vrouw	15	4	havo	Nederland	stress/overspanning
06	vrouw	13	2	vwo	Nederland/Bulgarije	griep
07	vrouw	13	2	havo	Nederland	stress/angststoornis
08	man	12	1	vmbo-b/k	Nederland	darmklachten
09	man	13	1	vmbo-b/k	Nederland/Curaçao	griep en buikgriep
10	vrouw	15	4	vmbo-b/k	Nederland	auto-immunhepatitis
11	man	15	4	vwo	Nederland	buikpijn
12	man	15	3	vmbo-b/k	Nederland/Suriname	hoofdpijn en buikpijn
13	vrouw	12	1	vwo	Nederland/Verenigde Staten	overprikkeld en moe

werd tot consensus gekomen op het niveau van de thema's [18, 19]. Om de derde onderzoeksvraag te beantwoorden vergeleken de auteurs de resultaten met de programmatheorie en formuleerden ze conclusies in onderling overleg.

## Resultaten

### Ervaringen van jongeren met ziekteverzuim

#### Perspectieven op ziekteverzuim

Als belangrijkste redenen voor ziekteverzuim gaven jongeren ziekte, vermoeidheid of stress/overbelasting aan. Ze vonden het niet fijn om ziek te zijn en ook niet fijn om te verzuimen, omdat ze dan lessen en toetsen misten, veel moesten inhalen, mogelijk lagere cijfers haalden en uiteindelijk misschien niet over zouden gaan.

*'Ik denk wel van: misschien mis ik belangrijke informatie in de les, waardoor ik een slechter cijfer haal op m'n toets.'* (02)

#### De rol van ouders

Wat betreft de rol van ouders werden genoemd: betrokkenheid bij de afweging om ziek te melden, ondersteuning met schoolzaken en het vormen van een intermediair tussen jongere en school of jeugdarts. De jongeren bespraken het ziek zijn altijd met hun ouders. Een aantal jongeren gaf aan hun ouders nodig te hebben bij de afweging om wel of niet ziek te melden, omdat ze zich bijvoorbeeld ziek voelden, maar toch graag naar school wilden.

*'Meestal maak ik die beslissingen ook wel echt samen met m'n moeder. M'n moeder moet dan eigenlijk soort van de knoop doorhakken.'* (07)

Soms wilden ouders dat hun kind naar school ging, terwijl de jongere zelf liever thuisbleef. Dit kon tot ruzies leiden, maar uiteindelijk begrepen de jongeren het standpunt van hun ouders wel. Jongeren gaven aan dat ouders hen konden helpen met praktische zaken, zoals naar school brengen of helpen met plannen. Jongeren beschouwden hun ouders ook als een intermediair tussen henzelf en de mentor of de jeugdarts. Ouders hadden bijvoorbeeld contact met de mentor over hoe het ging of de jeugdarts had na het gesprek telefonisch contact met de ouders. De jongeren ervoeren deze rol van hun ouders als steun.

#### De rol van vrienden

Vrienden namen volgens de jongeren een secundaire plek in als het om ziekteverzuim gaat. Jongeren praatte niet met hun vrienden over ziekteverzuim, maar vonden het wel fijn als zij informeerden hoe het met hen ging. Als vrienden een luisterend oor boden, ervoeren ze dat als steun.

*'Als het bijvoorbeeld even niet gaat, dan heb ik wel iemand dat ik dat even aan die persoon kan vertellen, dat ik tenminste iets kwijt kan.'* (13)

Ook hadden ze contact met hun vrienden om informatie te krijgen over gemiste lesstof of toetsen.

### Ervaringen van jongeren met ziekteverzuimbegeleiding

#### De rol van de school

Jongeren vonden dat de school en vooral de mentor een belangrijke rol speelde bij het signaleren van en begeleiden bij ziekteverzuim. Hierbij noemden ze aandacht, interesse en meedenken over schoolzaken. De meeste jongeren waardeerden het als de mentor contact opnam om te informeren hoe het ging en wat de reden van hun afwezigheid was. Ze ervoerden dit als aandacht en interesse. Als de mentor geen contact opnam tijdens het ziekteverzuim, voelde dit als een gebrek aan interesse. Een aantal jongeren vond het logisch als de mentor pas bij langduriger verzuim contact opnam. Enkele jongeren ervoerden de aandacht voor verzuim door de mentor als controle, maar vonden het goed dat de school de afwezigheid van leerlingen in de gaten hield. Ze gaven hierbij aan dat te veel verzuim niet goed was voor hun cijfers, dat het logisch was dat er verantwoording moest zijn in het kader van de leerplicht en dat het goed was dat er gekeken werd of iemand echt ziek was en niet spijbelde. Eén jongere gaf aan dat een gesprek met de mentor ervoor had gezorgd dat het verzuim verminderde, omdat hij zich door het gesprek bewust werd van de negatieve gevolgen. Jongeren verwachtten dat de mentor meedacht over schoolzaken, bijvoorbeeld de planning van huiswerk of (inhaal)toetsen, indien nodig het aanpassen van het lesrooster of toetsprogramma, het informeren van docenten en docenten ertoe aanzetten om huiswerk goed in het leerlingvolgsysteem Magister te zetten.

*'De mentor heeft het met mij besproken en mijn moeder gebeld van: hoe kunnen we dit oplossen? Ze dacht heel erg goed mee. Ik kon altijd terecht als het allemaal niet lukte. Dat vond ik echt wel heel fijn.'* (07)

Als de oorzaak van het verzuim op school lag, zoals een pestprobleem, verwachtten de jongeren dat de mentor dit oppakte. De mentor werd door jongeren verder gezien als aanspreekpunt voor als het niet goed ging.

#### De toegevoegde waarde van de jeugdarts

In het algemeen ervoeren jongeren het gesprek met de jeugdarts als prettig omdat de jeugdarts een open houding had, goed luisterde en nuttige uitleg en adviezen gaf. Ze vonden het fijn om uitgebreid te kunnen bespreken hoe het met hen ging, zowel qua gezondheid als op school. De toegevoegde waarde van een gesprek met de jeugdarts lag volgens de jongeren

in het bijzonder in hun bijdrage aan verantwoording en vermindering van het verzuim, advisering over gezondheid en leefstijl, en hun adviezen ten aanzien van school(gang).

*'Ik vond het wel fijn dat iemand vragen ging stellen van: hoe het gaat nu op school. Zij ging echt vragen van: hoeveel kan je volgen en hoeveel uur-tjes kan je op een dag doen zonder dat je echt heel moe bent?' (10)*

Soms gebeurde het dat de mentor aan de jongere vertelde dat de verwijzing naar de jeugdarts nodig was om het ziekteverzuim te kunnen verantwoorden aan de leerplichtinstantie. In dat geval ervoeren jongeren dat hieraan voldaan was als ze het gesprek met de jeugdarts hadden gehad. Een aantal jongeren gaf aan dat het gesprek met de jeugdarts voor meer bewustwording over het verzuim zorgde, met vermindering van het verzuim als gevolg. Verschillende jongeren hadden gezondheidsproblemen, en verwachtten dat de jeugdarts zou achterhalen wat de oorzaak daarvan was en zo nodig zou doorverwijzen. Dit gebeurde in de praktijk ook. Ook ervoeren jongeren adviezen van de jeugdarts over bijvoorbeeld slapen, voeding en stress als waardevol. Sommige jongeren hadden van de jeugdarts adviezen over schoolzaken gekregen. Dit betrof adviezen over plannen, een aangepast lesrooster en het geleidelijk weer naar school gaan. Daarnaast adviseerde de jeugdarts soms de mentor om docenten te informeren over de gemaakte afspraken, zodat ze hiermee rekening konden houden. Deze adviezen van de jeugdarts ervoeren de jongeren als prettig en nuttig. Een aantal jongeren gaf aan het fijn te vinden als er na het eerste gesprek nogmaals contact met de jeugdarts zou zijn om te bespreken hoe het ging. Dit kon telefonisch, per e-mail of via een extra gesprek. Ze gaven aan dat ze op deze manier ook na het eerste gesprek vragen aan de jeugdarts konden stellen of problemen konden bespreken. Niet alle jongeren vonden het nodig om standaard een vervolcontact af te spreken. Ze vonden het echter wel fijn als de jeugdarts laagdrempelig bereikbaar bleef.

#### Samenwerking tussen de school en de jeugdarts

De jongeren gaven aan dat de samenwerking twee richtingen had: verwijzing van de school naar de jeugdarts en terugkoppeling van de jeugdarts naar de school. De verwijzing werd door de school soms wel en soms niet met de jongere en/of diens ouders besproken. Als de mentor deze wel besprak, werd de verwijzing soms uitgelegd als regels of controle ('er vindt automatisch een verwijzing plaats bij een bepaald aantal dagen verzuim' of 'de verwijzing is nodig om te kunnen verantwoorden aan leerplicht'). Sommige jongeren vertelden dat hen werd uitgelegd dat de jeugdarts een medisch advies of een advies over school(gang) zou kunnen geven. Jongeren vonden het prettig om uitleg te krijgen over de verwijzing. Sommige jongeren kregen direct een uitnodiging

van de jeugdarts, zonder dat de school dit met hen besproken had. Deze jongeren hadden het fijn gevonden als de verwijzing eerst met hen besproken zou zijn. Niet alle jongeren wisten of de jeugdarts een terugkoppeling aan de school had gegeven of wisten wel dát het was gebeurd, maar niet wát er precies was teruggekoppeld. Jongeren die wel wisten dat de jeugdarts een terugkoppeling aan de school had gegeven, vonden dat fijn omdat de school dan wist wat er besproken was en hoe het advies van de jeugdarts luidde. Verschillende jongeren vonden het prettig als de jeugdarts met hen besprak wat er precies aan school teruggekoppeld zou worden, omdat ze de jeugdarts als vertrouwenspersoon zagen.

*'Het is natuurlijk wel gewoon een vertrouwenspersoon, dus ze ging overleggen wat ze mocht doorgeven. Dat vond ik wel fijn.'* (04)

Jongeren verwachtten dat de school zou terugkomen op de terugkoppeling van de jeugdarts. Een aantal keer gebeurde dit niet en dat begrepen de jongeren niet.

#### Aansluiting van de ervaringen van jongeren op de programmatheorie van M@ZL

De perspectieven van jongeren bleken over het algemeen goed aan te sluiten bij de programmatheorie van M@ZL. Jongeren vonden zorg en aandacht belangrijk, en gaven aan dat de school bij ziekteverzuim met hen en hun ouders in gesprek moest gaan. De jongeren herkenden de rol van de jeugdarts als adviseur op zowel het gebied van medische, psychosociale en leefstijlgerelateerde zaken, als het gebied van schoolgang en aanpassingen op school. Verschillende jongeren begrepen het als de school de jeugdarts vroeg om te controleren of er wel echt sprake was van ziekteverzuim. Jongeren waardeerden het dat de jeugdarts een terugkoppeling aan de school gaf, en verwachtten dat de school hierop terugkwam en met dit plan van aanpak aan de slag ging. In een aantal gevallen vonden jongeren het wenselijk dat er een vervolcontact met de jeugdarts zou plaatsvinden.

De methodiek bleek in de praktijk niet altijd goed geïmplementeerd te zijn of uitgevoerd te worden. Het volgen van vaste M@ZL-criteria en het voeren van een verzuimgesprek door de mentor met de jongere en diens ouders samen gebeurden in de praktijk vaak niet of (te) laat. Daarnaast werd de verwijzing naar de jeugdarts niet altijd besproken en soms uitgelegd als 'controle' in plaats van 'zorg'. Ook was voor de jongeren niet altijd duidelijk dat de jeugdarts een terugkoppeling aan de school gaf en de school kwam niet in alle gevallen terug op het plan van aanpak. Bij slechts enkele jongeren sprak de jeugdarts over een vervolcontact.

## Beschouwing

Het doel van dit onderzoek was het achterhalen van de perspectieven van jongeren op ziekteverzuim en de begeleiding daarvan, en na te gaan in hoeverre deze aansluit op de programmatheorie van M@ZL.

Jongeren gaven aan dat ze het niet fijn vonden om te verzuimen. Ze waren zich ervan bewust dat het missen van school verschillende negatieve gevolgen voor henzelf kon hebben. Jongeren vonden dat hun ouders tijdens het verzuim verschillende rollen hadden: meedenken in de afweging om wel of niet te verzuimen, ondersteunen bij praktische zaken en schoolzaken, en optreden als intermediair tussen henzelf en de school of jeugdarts. Ouders hebben gezien deze bevindingen daarom een grotere rol in het hele proces dan alleen de ouderlijke verantwoordelijkheid. Voor hun vrienden zagen jongeren een kleinere rol: het bieden van een luisterend oor en het doorgeven van gemiste stof.

De perspectieven van jongeren op ziekteverzuim-begeleiding kwamen grotendeels overeen met de programmatheorie van M@ZL. Jongeren vonden oprechte aandacht en interesse door de school en jeugdarts erg belangrijk. Dit sluit aan bij eerder onderzoek naar de perspectieven op ziekteverzuim van jongeren op het mbo [20]. Hoewel controle en verantwoording aan de leerplichtinstantie geen reden vormen voor verwijzing naar de jeugdarts [10], gaven verschillende jongeren aan dat ze het logisch vonden dat de school de afwezigheid van leerlingen controleerde. Jongeren wensten goede communicatie tussen alle partijen, maar gaven aan dat die niet altijd goed verliep. Van de school verwachtten ze uitleg over de doorverwijzing naar de jeugdarts, die volgens jongeren duidelijk zou moeten bespreken dat en wat er teruggekoppeld werd aan de school. Geregeld kwam de school niet bij de jongere terug op de terugkoppeling van de jeugdarts. Wanneer er geen opvolging plaatsvindt, blijven de potentiële langetermijneffecten van M@ZL beperkt en wordt mogelijk niet voldoende ingegrepen op de achterliggende oorzaken van het verzuim.

Een sterk punt van dit onderzoek is dat de onderzoekspopulatie door gerichte *purposive sampling* een gevarieerde samenstelling had. Naar verwachting is dit onderzoek generaliseerbaar naar heel Nederland, hoewel er mogelijk nog andere ervaringen kunnen worden gevonden. Een beperking van ons onderzoek is dat er sprake kan zijn van selectie- en recall bias. Enkele jongeren gaven aan dat ze zich niet meer alles konden herinneren. Door de korte tijd tussen het gesprek met de jeugdarts en het onderzoeksinterview is recall bias zo veel mogelijk voorkomen. Mogelijk includeerden jeugdartsen alleen jongeren bij wie het M@ZL-consult goed was verlopen.

## Conclusie

Uit ons onderzoek is gebleken dat jongeren bij ziekteverzuim aandacht en interesse van de school en de jeugdarts belangrijk vinden. Daarnaast vinden ze het logisch dat er ook controle van hun afwezigheid plaatsvindt. De betrokkenheid van ouders blijkt van belang voor ondersteuning tijdens de verzuimperiode en in de communicatie met de school en jeugdarts. Volgens de jongeren is zowel de uitleg van de school over de rol van de jeugdarts, als die van de jeugdarts over de terugkoppeling naar de school voor verbetering vatbaar. De monitoring door de school en jeugdarts na het verzuimgesprek behoeft volgens dit onderzoek verbetering, net als de communicatie en samenwerking tussen de school, jongeren en hun ouders en jeugdarts.

## Literatuur

1. NIPO. Rapport Schoolverzuim in het voortgezet onderwijs. Amsterdam: NIPO;2002.
2. GGD'en Nederland/RIVM. Gezondheidsmonitor Jeugd, 2015. <https://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/gezondheidsmonitor-jeugd/schoolverzuim#node-schoolverzuim-door-ziekte-middelbare-scholieren-klas-2-en-klas-4-ggd-regio>. Geraadpleegd op: 08.2021.
3. Vanneste YTM, Mathijssen JJP, Goor ILAM van de, et al. 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.
4. Kearney CA. School absenteeism and school refusal behavior in youth: a contemporary review. *Clin Psychol Rev*. 2008;28:451–71.
5. Huisman M, Kunst AE, Bopp M, et al. Educational inequalities in cause-specific mortality in middle-aged and older men and women in eight western European populations. *Lancet*. 2005;365:493–500.
6. Sagatun Å, Wentzel-Larsen T, Heyerdahl S, et al. Mental health in adolescence and subsequent receipt of medical benefits in young adulthood: the mediating role of upper secondary school completion. *Scand J Public Health*. 2016;44:431–8.
7. Vanneste YTM, Mathijssen JJP, Goor IAM van de, et al. Addressing medical absenteeism in pre-vocational secondary students: effectiveness of a public health intervention, using a quasi-experimental design. *BMC Publ Heal*. 2016;16:1107.
8. Nederlands Jeugdinstituut. Interventie M@ZL op het vo. Utrecht, Nji. 2017. <https://www.nji.nl/nl/Download-Nji/werkblad/Uitgebreide-beschrijving-MZL-op-het-vo.pdf>. Geraadpleegd op: 08.2021.
9. Vanneste YTM, Goor LAM van de, Feron FJM. Gemiste lessen, gemiste kansen. Rol voor de publieke gezondheidszorg bij ziekteverzuim van jongeren. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2016;160:D398.
10. Vanneste Y. Een integrale aanpak van ziekteverzuim volgens M@ZL op het voortgezet onderwijs. Vanneste Y. Handboek voor JGZ-instellingen. Breda: GGD West-Brabant; 2014. pag. 16–20.
11. Crawford MJ, Rutter D, Manley C, et al. Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. *BMJ*. 2002;325:1263–7.

12. Abma TA, Broerse JEW. Patient participation as dialogue: setting research agendas. *Health Expect.* 2010;13:160–73.
13. Brett J, Staniszewska S, Mockford C, et al. Mapping the impact of patient and public involvement on health and social care research: a systematic review. *Health Expect.* 2012;17:637–50.
14. Wit M de, Bloemkolk D, Teunissen T, et al. Voorwaarden voor succesvolle betrokkenheid van patiënten/cliënten bij medisch wetenschappelijk onderzoek. *TSG Tijdschr Gezondheidswet.* 2016;94:91–100.
15. Curtis K, Liabo K, Roberts H, et al. Consulted but not heard: a qualitative study of young people's views of their local health service. *Health Expect.* 2004;7:149–56.
16. Moore L, Kirk S. A literature review of children's and young people's participation in decisions relating to health care. *J Clin Nurs.* 2010;19:2215–25.
17. Maiwald K, Meershoek A, Rijk A de, et al. How policy on employee involvement in work reintegration can yield its opposite: employee experiences in a Canadian setting. *Disabil Rehabil.* 2013;35:527–37.
18. Boeije H, Bleijenbergh I. *Analyseren in kwalitatief onderzoek.* Amsterdam: Boom Uitgevers; 2019.
19. Dierckx de Casterlé B, Gastmans C, Bryon E, et al. QUAGOL: a guide for qualitative data analysis. *Int J Nurs Stud.* 2012;49:360–71.
20. Vanneste YTM, Feron FJM, Mook MAW van, et al. Towards a better understanding of sickness absence in adolescence: a qualitative study among Dutch intermediate vocational education students. *Biomed Res Int.* 2017;2017:1064307.

**R.J.H. Schmits**, jeugdarts KNMG, arts Maatschappij & Gezondheid

**Dr. Y.T.M. Vanneste**, jeugdarts KNMG, arts Maatschappij & Gezondheid, adviseur

**Prof. dr. A. de Rijk**, hoogleraar Arbeid en Gezondheid