



PATS: jeugdverpleegkundige en jeugdarts werken samen bij schoolziekteverzuim

I. van Delft · A. E. Maduro · A. M. Küpers · M. H. Zunderman-Westeneng · R. Bannink · S. L. Goedhart

Published online: 7 april 2021

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

Samenvatting Schoolziekteverzuim is een actueel maatschappelijk probleem. Om de aanpak daarvan te verbeteren is in de regio Rotterdam-Rijnmond de PATS-methodiek ontwikkeld. Bij PATS staat de samenwerking tussen jeugdarts en jeugdverpleegkundige centraal. In dit artikel worden de werkwijze van PATS en de eerste resultaten van een procesevaluatie beschreven. Aanvullend is er een doorkijk naar de toekomst van PATS.

Trefwoorden schoolziekteverzuim · PATS · jongeren

Inleiding

Schoolziekteverzuim is een actueel maatschappelijk probleem in de regio Rotterdam-Rijnmond. Uit de Gezondheidsmonitor Jeugd 2015 bleek dat bij 14% van de scholieren (klas 2 en klas 4; 13–16 jaar) in de regio Rotterdam-Rijnmond sprake was van schoolziekteverzuim [1]. Percentages varieerden per regio tussen 9 en 16%. Slechts in vier van de overige dertien regio's was het percentage schoolziekteverzuim hoger dan in Rotterdam-Rijnmond. Het is bekend dat schoolziekteverzuim een risicofactor is voor vroegtijdig schoolverlaten [2]. In 2018 en 2019 is er sprake van een landelijk doorzettende stijging van het aantal nieuwe voortijdig schoolverlaters [3]. Het percentage voortijdig schoolverlaters was met 2,5% in regio Rotterdam-Rijnmond het hoogst ten opzichte van andere regio's (1,4–2,4%) [4].

De preventieve aanpak van schoolziekteverzuim verliep voorheen vooral persoons- en situatieafhankelijk, en hierdoor ad hoc en ongestructureerd. Zowel bij de school als bij de jeugdgezondheidszorg (JGZ)-professional was optimalisatie nodig. Vaak werd schoolziekteverzuim pas laat opgepakt, waardoor een preventieve aanpak niet lukte. Om het schoolziekteverzuim meer gezamenlijk aan te pakken heeft Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond met de gemeente Rotterdam, leerplicht en het samenwerkingsverband passend onderwijs het voortouw genomen om voor het voortgezet onderwijs een integrale Preventieve Aanpak Terugdringen Schoolziekteverzuim (PATS) te ontwikkelen. De PATS-methodiek is gebaseerd op de interventie M@ZL [5]. Er is gekozen voor een andere aanpak dan M@ZL om de werkwijze meer toe te spitsen op de situatie binnen Rotterdam-Rijnmond.

Interventie

PATS is een gestructureerde aanpak van signaleren, bereiken, adviseren en begeleiden van de ziekgemelde leerling. De partners binnen het ondersteuningsteam werken onder regie van de zorgcoördinator intensief samen. Het gaat onder anderen om de leerplichtambtenaar, de schoolmaatschappelijk werker, de jeugdarts, de jeugdverpleegkundige en veelal de medewerker van het samenwerkingsverband passend onderwijs (deze laatste gaat over de toewijzing van extra hulp op school). Zowel de jeugdarts en de jeugdverpleegkundige, als medewerkers van de school zijn getraind in het toepassen van de methodiek.

PATS maakt gebruik van hetzelfde theoretische model als M@ZL [6], waarbij uitgegaan wordt van het biopsychosociale ecologische transactionele model om de achterliggende problematiek van ziekteverzuim in kaart te brengen [7–9].

I. van Delft · A. E. Maduro · A. M. Küpers ·
M. H. Zunderman-Westeneng · R. Bannink (✉) ·
S. L. Goedhart
Jeugdgezondheidszorg, Centrum voor Jeugd en Gezin
Rijnmond, Rotterdam, Nederland
r.bannink@cjgrijnmond.nl



Hoewel het ziekteverzuim van de leerlingen gezondheidsgerelateerd is, blijken naast biomedische factoren ook vaak psychische en sociale factoren een rol te spelen in de mate van het verzuim. Bij de landelijk erkende interventie gericht op schoolziekteverzuim M@ZL is een primaire rol weggelegd voor de jeugdarts. Bij PATS wordt deze rol vervuld door de jeugdverpleegkundige, in samenwerking met de jeugdarts. Dat past in de regio Rotterdam-Rijnmond beter omdat de jeugdverpleegkundige sterk is gepositioneerd binnen het onderwijs en op de scholen. Dit betekent dat de jeugdverpleegkundige de school goed kent, laagdrempelig benaderbaar is voor de school en de leerlingen, en sterk is ingebed in het (zorg)netwerk. De jeugdverpleegkundige fungeert als een spin in het web in het (psycho)sociale domein. De visie binnen PATS is dat de jeugdarts en de jeugdverpleegkundige als duo het meest effectief en efficiënt schoolverzuim kunnen aanpakken. Zij vullen elkaar qua kennis en professionaliteit aan. Door de intensieve samenwerking zijn ze goed van elkaars expertise op de hoogte en wordt de kwaliteit van de zorgverlening geoptimaliseerd.

Werkwijze

PATS is onderdeel van het schoolbeleid en de school agendeert verzuim als vast agendapunt in het ondersteuningsteam. De school is verantwoordelijk voor het signaleren van ziekteverzuim. Wanneer het schoolziekteverzuim van een leerling hoger ligt dan het landelijk vastgestelde criterium (meer dan zes aaneengesloten schooldagen of meer dan vier verzuimmeldingen in de voorgaande twaalf weken), is dit bekend bij de zorgcoördinator. De zorgcoördinator gaat het gesprek aan met de leerling en ouder(s). Indien er sprake is van gezondheidsgerelateerde klachten, meldt de zorgcoördinator de leerling aan bij de jeugdverpleegkundige van de school. De jeugdverpleegkundige bepaalt aan de hand van een triage, indien wenselijk samen met de jeugdarts, wie van hen in gesprek gaat met de leerling en ouder(s). De gevraagde expertise op basis van de aanmeldreden en het JGZ-dossier van de leerling is hierin leidend.

Tijdens het gesprek met de leerling en ouder(s) ligt de focus op het ondersteunen en niet op het controleren van de leerling. De jeugdarts/jeugdverpleegkundige ondersteunt en stimuleert de leerling en ouder(s) om oplossingen te bedenken die de terugkeer naar school kunnen faciliteren. PATS gebruikt hierbij de uitgangspunten van positieve gezondheid [10], waarbij de focus ligt op de manier waarop leerlingen omgaan met hun gezondheid en hierover zelf de regie voeren. Hierbij wordt het 'wat kan je wel'-principe gehanteerd. Op basis van de informatie van de school, het JGZ-dossier van de leerling en de eigen inbreng van de leerling en ouder(s) wordt bepaald wat de leerling nodig heeft en in hoeverre de leerling aan het lesprogramma kan deelnemen.

De jeugdarts/jeugdverpleegkundige stelt samen met de leerling en ouders een re-integratieplan op en bespreekt dit met de school. De JGZ-professionaal monitort de gezondheid en het (psychosociaal) functioneren van de leerling, en stemt zo nodig af met medebehandelaars, zoals het wijkteam, de huisarts en de kinderarts. De school faciliteert de (aanpassings)mogelijkheden, zodat de leerling weer kan en wil deelnemen aan het lesprogramma. De zorgcoördinator monitort de uitvoering van het re-integratieplan en de voortgang wordt besproken in het ondersteuningsteam. Onderstaande casus illustreert de werkwijze van PATS.

Reflectie

In 2019 en 2020 is samen met de betrokkenen een procesevaluatie uitgevoerd naar de toepassing van PATS in de praktijk. Deze evaluatie bestond uit de volgende onderdelen: 1) scholen, netwerkpartners en JGZ-professionals hebben vragenlijsten ingevuld over hun ervaringen met PATS; 2) er zijn registraties in het JGZ-kinddossier geraadpleegd; en 3) er zijn interviews afgenomen met zorgcoördinatoren en jeugdverpleegkundigen [11]. Daarnaast vullen ouders en leerlingen sinds kort na afloop van PATS een vragenlijst in om de cliënttevredenheid te meten. Hier zijn nog geen gegevens over beschikbaar.

Uit de registraties in het JGZ-kinddossier van 165 leerlingen die waren aangemeld bij PATS (in de periode september 2019 tot maart 2020) bleek dat de meest voorkomende aanmeldreden lichamelijke ziekten en klachten betrof (77%). Bij 71% van de leerlingen was bij aanmelding sprake van problemen op

Casus

De jeugdverpleegkundige ziet Rob, een 14-jarige jongen, op haar spreekuur vanwege ziekteverzuim door vermoeidheid. Hier was vorig jaar ook al sprake van door de ziekte van Pfeiffer. Met de jeugdarts is toen een plan van aanpak gemaakt om hem weer naar school te laten gaan. Dat is een tijd lang goed gegaan, maar nu verzuimt hij opnieuw. De mentor heeft met hem gesproken en toen werd duidelijk dat hij thuis veel moet helpen. De jeugdverpleegkundige bespreekt de voorgeschiedenis met de jeugdarts. De jeugdverpleegkundige kent het gezin en gaat tijdens haar consult dieper in op de thuissituatie. Ze weet dat er op dat moment veel speelt met een van de andere kinderen, waarbij het wijkteam reeds betrokken is. Samen met Rob en zijn moeder maakt de jeugdverpleegkundige een plan om hem weer naar school te laten gaan. Ze spreekt met de wijkteammedewerker af dat deze Rob ook gaat ondersteunen. Rob blijkt veel mantelzorgtaken te verrichten, waardoor hij vaak te weinig slaap krijgt en veel zorgen heeft om zijn broertje.

meerdere gebieden, waaronder psychosociale en psychiatische problematiek (24%) en ongezonde leefstijl (16%). De meeste leerlingen voldeden aan het criterium voor zorgelijk verzuim, waarbij ze in twaalf weken vier keer waren ziekgemeld (60%). De uitkomst van de triage was dat 60% van de leerlingen een consult bij de jeugdverpleegkundige had en 40% naar de jeugdarts ging. Bij vrijwel alle leerlingen (91%) is bij een of meer consulten een ouder aanwezig geweest.

In de procesevaluatie hebben betrokkenen de volgende belangrijkste werkzame elementen van PATS benoemd: integrale samenwerking, vroegsignalering van zorgwekkend ziekteverzuim, oog voor achterliggende problematiek en betrokkenheid van de ouders.

Integrale samenwerking

De samenwerking tussen partners in het ondersteuningsteam is transparant en ieder heeft een eigen rol en specifieke expertise. Dit zorgt voor samenhang en structuur in de aanpak van ziekteverzuim. Scholen gaven aan dat de samenwerking met de JGZ binnen PATS zorgt voor meer bewustwording en bekwaamheid onder schoolmedewerkers om ziekteverzuim te signaleren en hierover met ouders en leerlingen het gesprek aan te gaan.

Vroegsignalering van zorgwekkend ziekteverzuim

Een duidelijke afbakening van zorgwekkend ziekteverzuim met vastgestelde criteria zorgt ervoor dat de school weet wanneer deze het gesprek met de leerling moet aangaan. Dit maakt dat er op het signaal ziekteverzuim vanuit de school een structurele en tijdige inzet volgt. Een betrouwbare verzuimregistratie op school en voldoende beheersing van gespreksvaardigheden onder schoolmedewerkers om het verzuimgesprek te voeren vormen hiervoor randvoorwaarden.

Achterliggende problematiek

Dankzij PATS is er op school volgens de betrokken scholen meer aandacht voor de problematiek die aan het ziekteverzuim ten grondslag ligt. Bij leerlingen die vaak of lang ziek zijn spelen veelal problemen op verschillende gebieden, waaronder een ongezonde leefstijl of psychosociale problematiek [11]. Schoolmedewerkers zijn dankzij PATS beter toegerust om zicht te krijgen op oorzaken van het ziekteverzuim. Wanneer deze problematiek eerder wordt gesignaleerd, kan meer verzuim worden voorkomen.

Ouders betrekken

PATS betreft altijd de ouder(s) erbij, omdat dat essentieel is voor het terugdringen van schoolziekteverzuim [12]. De scholen gaven aan dat ouders zich hierdoor meer gehoord en gesteund voelen. Ook kan de JGZ-professional een schakel vormen tussen het gezin en

de (medische) hulpverlening. Dit is vooral belangrijk bij kwetsbare gezinnen met lage gezondheidsvaardigheden.

Randvoorwaarden en knelpunten bij de implementatie

Naast deze werkzame elementen hebben betrokkenen de volgende factoren benoemd die een randvoorwaarde vormen voor een succesvolle implementatie van PATS. Het is van belang dat scholen een goed functionerende interne zorgstructuur hebben, waarin de JGZ is ingebed. PATS moet opgenomen zijn in het verzuim- en zorgbeleid van de school en om met PATS te kunnen werken is er draagvlak nodig onder schoolmedewerkers. Het is namelijk van belang dat scholen de regie pakken in het doorlopen en monitoren van de stappen van PATS. Op scholen kan hiervoor een cultuurverandering nodig zijn. Dit vraagt om creativiteit en doorzettingsvermogen van de JGZ-professionals. Naast een goede samenwerking tussen leerlingen, ouders, onderwijs en JGZ is ook een goede relatie met leerplicht en eventueel andere hulp- en zorgverleners essentieel.

Bij de implementatie van PATS zijn scholen tegen verschillende knelpunten aangelopen. Het lukt niet alle scholen om verzuim te signaleren volgens de landelijke gestelde criteria van zorgelijk verzuim. Er zijn hiervoor onvoldoende mogelijkheden in de registratiesystemen, waardoor leerkrachten het verzuim zelf bij moeten houden. De doorlooptijd binnen PATS kan langer zijn dan is afgesproken, omdat dit afhankelijk is van een ketting aan reacties tussen zowel professionals op school als JGZ-professionals, en van het gedrag van leerlingen en ouders. Scholen gaven aan dat de doelgroep die verzuimt bij uitstek moeilijk te bereiken is. Tot slot lukt het niet op alle scholen om de uitvoering van het re-integratieplan bij de leerlingen te monitoren vanwege een gebrek aan goede afspraken hierover. Daardoor is er geen grip op het verloop van het traject.

Ambitie

In de regio Rotterdam-Rijnmond is PATS inmiddels geïmplementeerd op 35 scholen in het voortgezet onderwijs. Doorontwikkeling en borging van PATS is een doorlopend proces om deze aanpak te optimaliseren. PATS wordt jaarlijks geëvalueerd om het proces te monitoren. Het is de ambitie om in de toekomst effectonderzoek uit te voeren naar de impact van PATS op onder andere schoolziekteverzuim. Het is tevens de wens vanuit scholen, JGZ, gemeenten en netwerkpartners, zoals passend onderwijs en leerplicht, om PATS de komende jaren ook te implementeren op de rest van de scholen in het voortgezet onderwijs en scholen in het basisonderwijs, het clusteronderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs. Dit maakt het voor de JGZ mogelijk om haar preventieve taak nog beter uit

te voeren en om eventuele problematiek vroegtijdig te signaleren bij (nog meer) verzuimende leerlingen en hun ouders, zodat gezamenlijk een bijdrage geleverd kan worden aan het vergroten van de kans op een betere toekomst van jeugdigen.

Zie voor meer informatie over PATS: www.cjgrijmond.nl/PATS.

Literatuur

1. Volksgezondheidszorg.info. Gezondheidsmonitor Jeugd. 2015. <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/gezondheidsmonitor-jeugd/schoolverzuim>. Geraadpleegd op: 2 feb 2021.
2. Baat M de, Messing C, Prins D. Wat werkt bij schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten? 2014. https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_VSVenverzuim.pdf. Geraadpleegd op: 23 dec 2020, Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
3. Onderwijs in Cijfers. Landelijke vsv cijfers. <https://www.onderwijsincijfers.nl/kengetallen/onderwijs-algemeen/leerlingen-en-studenten/prestaties-voortijdig-schoolverlaten/landelijke- vsv- cijfers>. Geraadpleegd op: 2 feb 2021.
4. Onderwijs in Cijfers. Vroegtijdig Schoolverlaters per Regio. <https://www.onderwijsincijfers.nl/kengetallen/onderwijs-algemeen/leerlingen-en-studenten/prestaties-voortijdig-schoolverlaten/vsv-in-de-rmc-regios>. Geraadpleegd op: 2 feb 2021.
5. Vanneste Y. Een integrale aanpak van ziekteverzuim volgens M@ZL op het voortgezet onderwijs. Handboek voor JGZ-instellingen. 2014. https://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Vernieuwing_Uitvoeringspraktijk_JGZ/ziekteverzuim_156511001/Digitale_Handboek.pdf. Geraadpleegd op: 2 feb 2021, Breda: GGD West-Brabant.
6. Vanneste Y. Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'M@ZL op het vo'. 2016. www.nji.nl/jeugdinterventies. Geraadpleegd op: 23 dec 2020, Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
7. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977;196:129–36.
8. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Fam Syst Med*. 1992;10(3):317–31.
9. Sameroff A. A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. *Child Dev*. 2010;81(1):6–22.
10. Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011;343:d4163.
11. Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond. PATS 2020. Rotterdam: Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond. 2020. <https://cjgrijmond.nl/wp-content/uploads/CJG-PATS-Infographic.pdf>. Geraadpleegd op: 23 dec 2020.
12. Lusse M. Een kwestie van vertrouwen. Een ontwerpgericht onderzoek naar het verbeteren van het contact met ouders in het 'grootstedelijke' vmbo als bijdrage aan preventie van schooluitval. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam; 2013.

I. van Delft, onderzoeker

A.E. Maduro, jeugdarts

A.M. Küpers, arts Maatschappij & Gezondheid

M.H. Zunderman-Westeneng, jeugdverpleegkundige

R. Bannink, onderzoeker

S.L. Goedhart, projectleider