



'Ziek gemeld, en dan...?'

De titel van dit artikel past goed bij de doelgroep die ik op mijn spreekuur zie. Eigenlijk nog beter: 'Vaak of lang ziek gemeld..., en dan?' Hoe gaan we om met leerlingen die worden ziek gemeld? Wanneer gaan we in gesprek met de leerling en ouders? En hoe doen we dat dan?

Door: Yvonne Vanneste

ZIEK ZIJN

'Ziek-zijn' is een rekbaar begrip. En dit geldt al helemaal voor 'te ziek zijn om te werken of naar school te gaan'. We weten dat ziekteverzuim bij werknemers veelal veroorzaakt wordt door stressgerelateerde klachten en (h)erkennen dat thuisblijven bij ziekte vaak ook te maken heeft met draagkracht en -last. Er zijn binnen de arbeidsgeneeskunde vele theorieën ontwikkeld over het ziekmeldproces. Over ziekteverzuim en het ziekmeldproces van scholieren is nauwelijks iets bekend. Het is (meestal) moeder die haar zoon of dochter ziek meldt. Te ziek om naar school te gaan.

WAT IS M@ZL?

M@ZL (spreek uit: mazzel) staat voor Medische Advisering van de Ziek gemelde Leerling en is een methodiek voor een integrale aanpak van ziekteverzuim bij scholieren in het voortgezet onderwijs (VO). Schoolmedewerkers, jeugdartsen en leerplichtambtenaren hebben samen aandacht en zorg voor leerlingen met ziekteverzuim. M@ZL is ingebed in de lokale zorgstructuur. De werkwijze is effectief, doelgericht en systematisch. Er wordt proactief gereageerd op ziekteverzuimsignalen, waardoor problematiek vroegtijdig in beeld komt.

De methodiek beschrijft wie wanneer met de leerling/ouders in gesprek gaat bij ziekteverzuim, en hoe het verzuimgesprek op school en het verzuimconsult bij de jeugdarts inhoud en vorm gegeven wordt.

Yvonne Vanneste

Ik stel u graag voor aan een leerling met ziekteverzuim en aan een school waar - gelukkig voor deze leerling - mentoren en zorgcoördinatoren al jaren volgens de methode M@ZL (spreek uit: mazzel) werken:

JOHAN

Johan is twaalf jaar en zit in de eerste klas van het vmbo. Ik zie hem inmiddels voor een tweede vervolgesprek. Toen ik hem een paar weken geleden voor het eerst zag was hij al langere tijd regelmatig ziek thuis vanwege moeheid en lichamelijke klachten. Op een vrijdagmiddag werd hij op school ineens heftig benauwd en kreeg daarbij pijn op de borst. Sindsdien kreeg Johan meerdere 'aanvallen'.

M@ZL

M@ZL staat voor Medische Advisering van de Ziek gemelde Leerling en is een integrale aanpak om leerlingen met ziekteverzuim vroegtijdig te signaleren en te begeleiden (zie voor nadere uitleg het kader 'wat is M@ZL?'). Bij de eerste ziekmelding neemt de mentor contact op met thuis. Dit is een gebruikelijke gang van zaken die ook bij leerlingen en ouders bekend is. De mentor van Johan vraagt de ouders wat er aan de hand is en of ze iets kan betekenen voor Johan. Ze vraagt hen om haar op de hoogte te houden van het welbevinden van Johan en houdt op die manier goed contact met hen. Naar aanleiding van de vierde ziekmelding nodigt ze Johan en zijn ouders uit voor een gesprek op school. Tijdens dit gesprek bespreekt ze dat ze Johan wil verwijzen naar de jeugdarts vanwege het vele verzuim en zijn aanhoudende klachten. Ze legt uit dat ze het advies van de jeugdarts nodig heeft om Johan de juiste zorg en begeleiding te geven. Ze vult samen met ouders het aanmeldformulier in. Een week later komen ze op mijn spreekuur.

JOHAN PDD-NOS

In het aanmeldformulier staat dat twee jaren geleden bij Johan PDD-NOS is gediagnosticeerd, waarvoor hij destijds door de GGZ begeleid werd. Johan heeft de mentor verteld het erg naar zijn zin te hebben op school. De mentor ziet dat Johan tijdens de lessen goed mee doet en plezier maakt. De ouders vertellen tijdens het eerste consult dat de onderzoeken bij de huisarts en op de EHBO-

post tot nu toe geen lichamelijke oorzaak van Johans klachten hebben opgeleverd. Johan is inmiddels verwezen naar de kinderarts.

Johan vertelt ook aan mij het naar zijn zin te hebben op school en een goed contact te hebben met zijn mentor. Zijn resultaten zijn (nog) goed. Thuis maakt hij zijn huiswerk, waarbij vader hem helpt. Johan doet niet meer mee met de gymnastiek en de sportklas, wat hij erg jammer vindt. Hij had hier niet voor niets voor gekozen! Ook fietst hij niet meer naar school, moeder brengt hem met de auto. Vooral moeder is bang dat er iets ernstigs aan de hand is. Vader is veel nuchterder en vindt vooral dat Johan naar school moet.

Johan maakt tijdens het consult goed oogcontact en kan het allemaal goed vertellen. Tijdens het lichamenlijk onderzoek geeft Johan niet alleen drukgevoel op zijn borst aan, maar ook op zijn rug en in zijn buik. Hij heeft er duidelijk veel moeite mee aangeraakt te worden.

AFSPRAKEN

Ik opperde tijdens dat consult dat zijn klachten iets te maken kunnen hebben met zijn 'gevoeligheid' voor veranderingen. De overstap van basisonderwijs naar middelbare school is tenslotte groot! Ik vroeg hun hierover nogmaals in gesprek te gaan met de mentor. Vanuit onze gemeenschappelijke zorg voor Johan maakte ik samen met Johan en zijn ouders de volgende afspraken: Ik zou de mentor bellen en overleggen met de huisarts en de kinderarts (ik liet Johan en zijn ouders daartoe een toestemmingsformulier tekenen). Ik maakte meteen een vervolgspraak voor over twee weken. Tegelijkertijd maakten we samen een schema waarbij Johan alle dagen weer de gang naar school zou maken, met een belasting van vijftig procent. Johan had zelf aangegeven dat aan te kunnen. We spraken af dat naar huis gaan onder schooltijd als Johan zich niet zo lekker voelde geen optie meer zou zijn. We zouden de mentor vragen een mogelijkheid te creëren zich even te kunnen terugtrekken. Moeder zou zelf contact opnemen met de mentor om ons gesprek en de afspraken kort te sluiten.

EIGEN ROL PAKKEN

De jeugdarts verbindt niet alleen psychische gesteldheid met lichamenlijke klachten, maar ook het sociale domein met de zorg (wat betekenen klachten voor het functioneren op school?) en de school met ouders en leerling (hoe houden we contact met elkaar en wanneer en waarover informeren we elkaar?). Samenwerken krijgt inhoud en vorm op de werkvloer door het contact (houden) met elkaar, elkaar informeren, elkaar vertrouwen en elkaar aanvullen met betrekking tot elkaars expertise. Re-integratie begint vandaag en nu, en loopt parallel aan een diagnose-behandeltraject. Sterker nog, re-integratie maakt deel uit van de behandeling. De jeugdarts activeert leerling en ouders door de afspraken zo veel mogelijk door henzelf te laten formuleren en hen te stimuleren hun eigen rol te pakken in het contact met de school en met betrekking tot het organiseren van de benodigde zorg. Het advies aan de school wordt samen met leerling en ouders geformuleerd en, in kopie aan hen, teruggekoppeld naar school. En nee, dit is geen 'geneeskundige verklaring'!

JOHAN PIJN OP DE BORST

Bij navraag tijdens het telefonische overleg met de mentor hoor ik dat het in de klas heel goed gaat met Johan, maar dat hij in de pauzes eigenlijk altijd alleen staat en soms wordt nageroepen. De mentor was hierover kort geleden benaderd door zijn klasgenoten, die er duidelijk moeite mee hadden. De eerste aanval van benauwdheid en pijn op de borst was tijdens de grote pauze. Toen ik de huisarts belde vertelde ze dat zij in de verwijfsbrief naar de kinderarts was vergeten te vermelden dat Johan bekend

is met PDD-NOS. We spraken af dat ik zelf hierover de kinderarts zou informeren. De kinderarts deed onderzoek. Er werden geen aanwijzingen voor een somatische oorzaak gevonden. Zij wist de ouders gerust te stellen, schreef Johan ontspanningstherapie voor en verwees hen terug naar mij.

JOHAN RELATIE KLACHTEN - SPANNINGEN

Op het moment dat ik Johan en zijn ouders weer zie blijkt dat ze goed gerust gesteld zijn door de kinderarts. Ze vertellen dat het Johan aardig is gelukt zich aan het schema te houden. Soms wilde hij toch, vanwege moeheid, naar huis. Dit was meestal in de pauze. Ik bespreek weer de mogelijke relatie tussen zijn klachten en de spanningen, die vooral in de vrije situatie tijdens de pauzes lijken op te spelen. Inderdaad, de mentor had dit ook al met hen besproken. Ik stel voor de begeleiding door de GGZ weer op te starten. Ze zijn het daarmee eens en zeggen toe een afspraak te maken. Ik zeg hen toe hun aanmelding alvast 'aan te kondigen' bij de GGZ.

LICHAMELIJKE KLACHTEN

Vaak heeft het tijd nodig om te erkennen dat lichamenlijke klachten geen somatische oorzaak hebben. Het is van belang dat lichamenlijke klachten altijd serieus genomen worden. Stel, je hebt zelf veel buikklachten en je besluit daarmee naar de huisarts te gaan. Een huisarts die een goede anamnese afneemt en lichamenlijk onderzoek doet zal je eerder geruststellen dan een huisarts die meteen op de 'psychologische toer' gaat. Je weet heus wel dat je veel stress ervaart de laatste tijd, maar je bent ergens toch altijd ook bang voor een ernstige lichamenlijke oorzaak. Is die er niet, dan kun je vaak weer verder en ben je meer gemotiveerd iets aan die stress te gaan doen. Dit geldt net zo voor leerlingen en hun ouders. Dus ja, bij ziekteverzuim is de inzet van een arts onontbeerlijk.

JOHAN RE-INTEGRATIE DOOR GGZ

Ik zie ze vandaag dus voor de derde keer. De ontspanningstherapie lijkt nog niet helemaal te werken, maar de fysiotherapeute is wel erg aardig. De intake bij de GGZ is geweest, de begeleiding begint over twee dagen. Johan stelt zelf voor weer langer naar school te gaan en we maken een aantal concrete afspraken daartoe. In de pauzes gaat het ook beter, hij staat nu bij een groepje klasgenoten. Ik stel voor dat de GGZ de verdere opbouw van de re-integratie begeleidt en zal dit aan hen voorleggen. Ik spreek af dat ik over drie maanden nog eens bel om te vragen hoe het gaat. Als ze eerder contact willen, weten ze me te vinden. We hebben contactgevens uitgewisseld.

ROL JEUGDARTS

De mentor heeft ervoor kunnen zorgen dat de pauzes minder spannend zijn voor Johan. Hierin kan de school dus een belangrijke rol spelen. Daarnaast is ook het monitoren van het verzuim een taak van de school. Ik spreek met de GGZ af dat ze me informeren als de zorg en/of re-integratie stagneert. Het monitoren van de zorg is een taak van de jeugdarts. Ik koppel het 'plan van aanpak' ook terug naar de huisarts en kinderarts. Toen de kinderarts me eerder belde over Johan, naar aanleiding van haar consult, vertelde ze hoe moeilijk het voor een kinderarts is om deze kinderen en jongeren goed te begeleiden. Ze was blij met mijn suggestie in dergelijke situaties terug te verwijzen naar de jeugdarts. Het is belangrijk dat jeugdartsen goed bereikbaar zijn voor huisartsen en specialisten om te overleggen en te verwijzen.

JGZ DOET AAN ZIEKTEVERZUIM: M@ZL

Per 1 januari 2015 is de taak 'hulp erbij halen, ingrijpen of verwijzen bij schoolverzuim, ziekteverzuim en schooluitval' opgenomen in het nieuwe basispakket jeugdgezondheidszorg (BP JGZ). Iets wat de JGZ wel al deed maar wat er nog niet in zat, volgens de schrijvers van het Basispakket. Inderdaad, de Jeugdgezondheidszorg 'doet al jaren aan ziekteverzuim'. De GGD West-Brabant heeft



de laatste jaren uitgebreid onderzoek gedaan naar ziekteverzuim bij scholieren, ondersteund door de universiteiten van Maastricht en Tilburg (Tranzo). En eindelijk is er 'evidence': het ziekteverzuim neemt af na structureel signaleren en verwijzen naar de jeugdarts. We noemen deze interventie M@ZL. Om de effectiviteit van M@ZL te borgen, is het van groot belang dat de interventie wordt uitgevoerd zoals beschreven en bedoeld. Bij M@ZL krijgt zowel de samenwerking tussen alle betrokken partijen, als het verzuimgesprek op school en het verzuimconsult door de jeugdarts inhoud en vorm. Het handboek is klaar, evenals de scholing voor jeugdartsen en de workshops 'ziekteverzuim bespreekbaar maken' voor mentoren. Deze workshops zijn nodig om hen voor te bereiden op hun taak, die ze eigenlijk ook al lang hadden, namelijk: met leerling en ouders in gesprek gaan bij zorgen, dus ook bij ziekteverzuim. Dit is heel hard nodig om leerlingen passend onderwijs en passende zorg te kunnen bieden, om zo met elkaar te voorkomen dat ze vroegtijdig uitvallen. En de leerplichtambtenaar? Na jarenlange ervaring in West-Brabant met werken volgens M@ZL blijkt dat de rol van de leerplichtambtenaar bij ziekteverzuim minimaal is. Scholen en jeugdartsen kunnen ziekteverzuim heel goed samen aanpakken. Laten we dan nu gaan doen wat werkt!

INFORMATIE OVER M@ZL

U kunt het handboek - inclusief flowchart, factsheet, informatiefilm en logo - downloaden via <http://www.ggdwestbrabant.nl/mazl> en <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/ziekteverzuimbegeleiding-door-de-jeugdarts/downloads/>.

Op de website van de GGD West-Brabant is tevens informatie over de scholing in M@ZL voor jeugdartsen (training 'Hoe werkt M@ZL en waarom werkt M@ZL zo?' en verdiepingmodules) en mentoren (training 'Ziekteverzuim bespreekbaar maken' en train-de-trainer-bijeenkomsten) te vinden.

OVER DE AUTEUR:

Yvonne Vanneste is arts M&G en jeugdarts KNMG en werkzaam bij GGD West-Brabant. Op 13 januari 2015 werd zij uitgeroepen tot meest invloedrijke persoon in de publieke gezondheid van 2014. Zij won de verkiezing, die werd georganiseerd door NPHF Federatie voor Gezondheid en GGD GHOR Nederland, vanwege haar schoolverzuimproject M@ZL.

Trouwens, Johan gaat inmiddels weer volledig naar school en de begeleiding door de GGZ is afgebouwd.

Doorwrocht handboek en pageturner in één

Handboek medische professionaliteit een must

Door: Els Jonker

Er zijn niet zoveel vakboeken die u zou MOETEN lezen, dit handboek is er een! Het boek behandelt in negentien hoofdstukken/thema's het fundament van onze medische professie. Met vele voorbeelden uit vooral de huisartsen- en klinische geneeskunde wordt de theorie geïllustreerd en het belang van professionaliteit onderstreept. Alle voorbeelden zijn herkenbaar en zonder veel moeite te 'vertalen' naar de dagelijkse praktijk van de jeugdarts.



Na een eerste uitleg over professionaliteit komen thema's en begrippen als lichamelijke, dikke mensen, patiëntgericht werken, collegialiteit, seksuele intimidatie en medicalisering aan bod. Steeds wordt een onderwerp ingeleid met een situatie uit de praktijk, waarna het thema aan de hand van de vragen die het oproept wordt uitgewerkt. De hoofdstukken worden afgesloten met 'Vragen ter discussie', suggesties voor romans, films en literatuur en de geraadpleegde literatuurlijst. Zo begint het hoofdstuk Medicalisering met de vraag op een recente cover van *Medisch Contact*: 'Is kaalheid een nieuwe volksziekte?', waarna het begrip gedegen wordt uitgediept en geïllustreerd met vele actuele voorbeelden. Pas nadat de drijvende krachten achter medicalisering zijn beschreven, wordt ingegaan op wenselijkheid en onwenselijkheid van medicalisering.

Met dit boek kunnen artsen hun eigen professionaliteit verder ontwikkelen. Het is onmisbaar voor alle artsen die co-assistenten begeleiden, aiossen opleiden of in opleiding zijn. Het is een aanrader voor iedere jeugdarts die over zijn vak wil blijven nadenken. Bijna ieder thema/hoofdstuk is bruikbaar voor intercollegiale toetsing van professionaliteit en bron van inspiratie voor een goed gesprek aan de koffietafel.

Het boek is prettig geschreven. Het houdt je als professional een spiegel voor, nodigt uit na te denken over eigen standpunten en ideeën, en het helpt je eigen ervaringen te begrijpen, zoals waarom een contactmoment van een kind van een collega-arts toch altijd iets bijzonders heeft. En ondanks dat het een doorwrocht handboek is, leest het als een pageturner!

D.G. van Tol, M.J. de Bree, H. Dekker, T. van der Molen (red.) *Handboek Medische Professionaliteit*. Houten, Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum, 2014, 201 pagina's. ISBN: 9789036803724. € 32,99