



Doorontwikkeling

Integratie van Pats in MAZL

Doorontwikkeling preventieve aanpak schoolziekteverzuim

Ziekteverzuim is een van de vormen van schoolverzuim. Leerlingen die langdurig of vaak ziekgemeld zijn lopen het risico het onderwijs voortijdig te verlaten. MAZL (Meer Aandacht voor Ziekgemelde Leerlingen) is sinds 2010 de enige officieel erkende interventie bij schoolziekteverzuim. MAZL draagt bij aan het vergroten van de kans op een succesvolle schoolloopbaan. Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) is beheerder van de methodiek, geeft licenties af, verzorgt de scholing en zorgt voor de doorontwikkeling van MAZL. In 2022 verscheen [het nieuwe Handboek MAZL](#).

Binnen MAZL is de jeugdarts degene die vanuit de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in actie komt bij schoolziekteverzuim. Uit het werkveld komt nu de vraag wat de meerwaarde zou kunnen zijn van bredere samenwerking rond de ziekgemelde leerling. Deze vraag past binnen de opdracht van het NCJ om MAZL door te ontwikkelen. Ieder kind heeft recht op de best passende zorg op het juiste moment en van de best passende professional. Met de inzet van een breder team, met jeugdarts én bijvoorbeeld een jeugdverpleegkundige, verpleegkundig specialist of orthopedagoog, kunnen we hier gehoor aan geven. De inzet van een JGZ-team sluit bovendien beter aan bij de huidige praktijk binnen JGZ-organisaties, waar bijvoorbeeld jeugdverpleegkundigen vaak al een centrale rol hebben op de scholen. MAZL

zou daarmee toepasbaar worden binnen elke JGZ-organisatie. Deze kwalitatieve doorontwikkeling kan de methodiek toekomstbestendig maken, wendbaar en minder kwetsbaar.

PATS in MAZL

De regio Rijnmond heeft sinds 2018 ruime ervaring opgedaan met de inzet van een breder team in de aanpak rond de ziekgemelde leerling met PATS (Preventieve Aanpak Terugdringen Schoolziekteverzuim). PATS is ontwikkeld door CJG Rijnmond en is geïnspireerd op MAZL. PATS verschilt van MAZL door de inzet van de jeugdverpleegkundige naast de jeugdarts. PATS is destijds ontwikkeld doordat de jeugdverpleegkundige van oudsher een sterke positie heeft op de middelbare scholen in het werkgebied. Bovendien kunnen zij vanuit hun verpleegkundige expertise op psychosociaal gebied veel betekenen voor leerlingen met schoolziekteverzuim. Het was daarom essentieel dat de jeugdverpleegkundige een belangrijke rol kreeg binnen de aanpak van schoolziekteverzuim. Inmiddels werken 53 scholen in de regio volgens PATS.

De uitgangspunten van MAZL en PATS zijn identiek: preventief samenwerken in de aanpak van schoolziekteverzuim om zo schooluitval te voorkomen en schoolsucces te bevorderen. Zorg en ondersteuning staan in beide methodieken voorop.

Waar het in MAZL altijd de jeugdarts is bij wie een kind op consult komt is dat binnen PATS de jeugdarts of de jeugdverpleegkundige, afhankelijk van de problematiek.

Er komt vanuit andere JGZ-organisaties steeds meer interesse in PATS, juist ook vanwege de inzet van de jeugdverpleegkundige. Verdere uitrol van PATS op deze schaal kan CJG Rijnmond niet waarmaken. Dat is de reden dat CJG Rijnmond heeft aangegeven de methodiek te willen onderbrengen bij MAZL zodat het NCJ de landelijke doorontwikkeling, de scholing, ondersteuning en landelijke verspreiding op zich kan nemen. Deze wens van CJG Rijnmond en de ambitie om binnen MAZL in een breder JGZ-team te gaan werken, maken dit een logisch moment om PATS op te nemen in MAZL en samen verder te gaan onder de naam MAZL. De kennis en ervaring die CJG Rijnmond heeft opgedaan met PATS worden binnen MAZL gebruikt voor de doorontwikkeling richting een JGZ-team. Om te bewijzen dat deze nieuwe manier van werken eveneens effectief is, zal nieuw wetenschappelijk onderzoek verricht moeten worden. Hiervoor start in het najaar van 2023 een pilot binnen twee JGZ-organisaties.

In dit artikel wordt beschreven hoe de methodieken op elkaar aansluiten en welke lessen van PATS worden meegenomen in de doorontwikkeling van MAZL. Quotes zijn afkomstig uit interviews met betrokkenen bij PATS.

Aandacht, zorg en zorgvuldigheid

Binnen MAZL en PATS staan aandacht en zorg voorop. De verpleegkundige of de arts staat naast de leerling en de ouders, het gaat om hen. Wat is er nodig om de leerling zoveel mogelijk op school te laten zijn?

'Wat de voorinformatie ook is, als ik ouder en kind zie voor het gesprek, ben ik altijd neutraal. Ik ben er voor hen, ik wil hen ondersteunen. Niet wijzen, geen verplichtingen opleggen, maar meedenken. Veiligheid creëren waardoor ouders en kinderen de ruimte voelen eerlijk te zijn. Hierdoor vertellen ouder(s) en/ of jongeren soms dat er sprake was van andere achterliggende zorg. Samen gaan we dan op zoek naar mogelijkheden, naar wat we kunnen doen om te helpen.' - senior-jeugdverpleegkundige en PATS-coördinator

Zowel binnen MAZL als PATS is er sprake van grote zorgvuldigheid. Het proces is nauwkeurig beschreven en wordt jaarlijks geëvalueerd, ieders rol en opdracht is helder, effecten worden gemeten en geborgd. Hiermee is de aanpak minder afhankelijk van individuen en is continuïteit gewaarborgd. De coördinatie, die belegd is bij de JGZ, de stapsgewijze implementatie en de scholing van betrokken professionals binnen de school en de JGZ-organisatie, dragen bij aan een zorgvuldige invoering en eenduidige werkwijze.

'De belangrijkste reden om een methodische aanpak te gebruiken, is dat er in de keten gezamenlijke

afspraken gemaakt worden en er zo meer commitment ontstaat van de verschillende partijen. PATS leidt tot structuur, tot werken volgens snelle lijnen, helderheid en afspraken over ieders rol en inzet. Scholen kennen de verzuimcriteria, mentoren krijgen een training gespreksvoering en er is jaarlijks een startbijeenkomst met het totale schoolteam. Zo weten alle schoolmedewerkers wie wat doet bij verzuim.' – stafarts CJG Rijnmond

De stappenplannen voor de werkwijze binnen PATS en MAZL zijn vrijwel identiek. De enige verschillen zijn het gevolg van de rol van de jeugdverpleegkundige die binnen PATS de triage uitvoert en ook consulten doet.

'Als een kind 4 keer in de 12 weken ziek is, stuurt de verzuimcoördinator de melding door naar de mentor en naar mij. Ook 6 dagen aaneengesloten ziek wordt in de gaten gehouden door de verzuimcoördinator. In beide gevallen komt de mentor in actie. Hij of zij belt de ouders, informeert wat er aan de hand is en nodigt hen samen uit op school. En vraagt door! Als wij denken dat een kind gezien moet worden door de JGZ, vult de mentor het aanmeldingsformulier in en stuurt dat naar mij. Dat controleren we samen en ik voeg eventuele extra informatie toe. Als een kind voor een consult naar de verpleegkundige of de jeugdarts gaat, is er daarna altijd terugkoppeling naar mij.' – ondersteuningscoördinator vo-school

Uit brochure PATS:

Als het schoolziekteverzuim van een leerling hoger ligt dan de landelijk vastgestelde criteria, zorgt de school dat dit bekend is bij de zorg- of ondersteuningscoördinator. De criteria zijn: de vierde ziekmelding in twaalf weken of het ziekteverzuim telt meer dan zes aaneengesloten schooldagen. Er volgt een gesprek met de leerling en de ouder(s). Als het nodig is, krijgt de jeugdverpleegkundige die gekoppeld is aan de school daarna een melding. Deze beoordeelt op basis van triage of de leerling een consult krijgt bij de jeugdverpleegkundige of de jeugdarts. Samen met alle betrokken partijen doen we ons best te achterhalen wat de achterliggende problemen bij de leerling zijn. We willen passende ondersteuning bieden, om er zo voor te zorgen dat de leerling - waar mogelijk - onderwijs volgt en zich kan blijven ontwikkelen. De jeugdverpleegkundige of arts bespreekt de bevindingen met de leerling en ouders, stelt zo nodig een plan van aanpak op en koppelt dit terug naar school. De school monitort de uitvoering ervan en de voortgang wordt besproken in het ondersteuningsteam.

Samenwerkingsmodel

MAZL en PATS bieden een samenwerkingsmodel voor schoolziekteverzuim en geven daarmee handvatten voor de samenwerking tussen school en JGZ, de samenwerking binnen de school en binnen de JGZ-organisatie. Door beide methodieken te integreren, ontstaan in de praktijk meer keuzemogelijkheden. Na aanmelding bij de JGZ is niet meer automatisch de jeugdarts aan zet, maar kan ook een andere professional als eerste in actie komen.

Binnen PATS werken school, jeugdverpleegkundige en jeugdarts nauw samen. De rol van de jeugdverpleegkundige is cruciaal: zij of hij is degene die de triage uitvoert, dat wil zeggen beoordeelt door wie een ziekgemelde leerling gezien moet worden: door de arts of door de jeugdverpleegkundige.

Ook de samenwerking tussen de JGZ-professionals en de school verbetert door PATS en MAZL. De rol van de mentoren is cruciaal. Zij vormen de verbinding tussen school en JGZ. Als de methodiek goed is ingebed, voeren zij het eerste gesprek met ouders en leerling en gaat vanaf daar de samenwerking van start.

'Door PATS is iedereen alert, en heeft het gevoel het samen te doen. Dat is superbelangrijk.'
– ondersteuningscoördinator vo-school

MAZL en PATS bieden een samenwerkingskader, maar lossen niet de problemen op die op een andere

tafel liggen zoals wachtlijsten in de zorg. PATS en MAZL zijn beide preventief, wat inhoudt dat ze niet bedoeld zijn om complexe problematiek op te lossen die achter schoolziekteverzuim kan schuilgaan. Die vragen om een nog bredere samenwerking en handelen.

'De samenwerking is goed, maar doorverwijzen naar zorg is een drama vanwege de wachtlijsten. Dat is vaak lastig omdat school aan het jasje van de jeugdverpleegkundige blijft trekken, zij willen een oplossing. Als er een goede basis is, blijven school en verpleegkundige in hetzelfde bootje zitten en zoeken ze samen verder. Als die basis er niet is, stappen ze elk in een eigen bootje en is de kans groot dat er naar elkaar gewezen wordt. Voor een goede basis zijn nodig: zichtbaarheid, helderheid in verwachtingen over en weer en weten wat je aan elkaar hebt. Soms hebben scholen de verwachting dat alle zware casuïstiek wordt opgelost als ze PATS gaan doen. Het moet echt duidelijk zijn dat PATS preventief is. Uiteindelijk hopen we natuurlijk wel dat we door PATS het aantal thuiszitters terug kunnen dringen. Maar het is geen garantie, dat hangt van zoveel meer factoren af.' – manager CJG

Triage

Binnen PATS beoordeelt de jeugdverpleegkundige in de triage bij wie de ziekgemelde leerling een consult krijgt. Het meest concrete criterium is dat alles wat medisch is naar de arts gaat en alles wat psychosociaal is naar de verpleegkundige.

Er is een triagelijst waarin de richting voor de jeugdverpleegkundige wordt aangegeven. Bij vermoeden van lichamelijke klachten gaat de leerling naar de verpleegkundige en bij vermoeden van lichamelijke ziekte naar de arts. Buikpijnklachten gaan naar de verpleegkundige, buikpijn bij een kind met een darmziekte die ook bij de medisch specialist komt, gaat naar de arts. Psychosociaal gaat naar de jeugdverpleegkundige, maar speelt er iets psychiatrisch, dan gaat het naar de arts. Als er mogelijk sprake is van een motivatieprobleem of andere achterliggende problematiek, gaat de leerling naar de jeugdverpleegkundige. Bovenstaande is niet in beton gegoten, want:

'Ondanks dat lijstje geven we tijdens de training altijd heel duidelijk aan: kijk in je team. Als duo weet je wie welke expertise heeft en kun je de juiste expertise op het juiste moment inzetten. Als een kind met astma onder behandeling is van een specialist, zou hij of zij volgens het triagelijstje naar de arts moeten. Maar als de jeugdverpleegkundige 10 jaar als astma-verpleegkundige in een ziekenhuis heeft gewerkt, is het logischer dat de leerling naar haar of hem gaat. De verpleegkundige kent bovendien de school en kan praktische tips geven die passen bij de situatie in de school. "Daar is een kamertje, daar staat een koelkast, daar kun je je medicijnen bewaren, daar kun je je medicijnen gebruiken zonder dat een ander het ziet", etc.' – stafarts CJG

En in geval van twijfel is er altijd overleg met de jeugdarts:

‘Twijfelgevallen doen we altijd in overleg: wie gaat dit kind uitnodigen? Soms gaat hij of zij eerst langs de verpleegkundige, maar dan al met tips of adviezen van de arts. Dan kan ik informatie inwinnen voor een eventueel tweede gesprek bij de arts. Als het vermoeden bestaat dat lichamelijke klachten het gevolg zijn van sociaal-emotionele problematiek dan pak ik die meestal eerst zelf op. Vaak ook in overleg met de ondersteuningscoördinator van de school.’
– senior-jeugdverpleegkundige en PATS-coördinator

Tips van PATS

- Doe de triage in het begin samen zodat je op elkaar ingespeeld raakt. Of laat de jeugdverpleegkundige de triage doen, een idee vormen en dat toetsen bij de arts.
- Zorg dat de opbrengst van het gesprek met de mentor en de acties die de school al heeft ondernomen op het aanmeldformulier vermeld worden. Dat is belangrijke informatie voor de jeugdverpleegkundige.

Samenwerking jeugdarts - jeugdverpleegkundige

De samenwerking tussen de JGZ-professionals verloopt naar ieders tevredenheid, zeggen alle betrokkenen bij PATS. Jeugdartsen geven aan dat de werkwijze taakverlichtend is; in tijden van krapte kan de verpleegkundige taken waarnemen. Ook zeggen zij dat vóór PATS de positie van de artsen op de vo-scholen belabberd was. De jeugdarts was niet aangehaakt, ook omdat de jeugdverpleegkundige zo sterk gepositioneerd was in de scholen. Dankzij PATS is er nu samenwerking en is er veel meer kennis van elkaars expertise. Ze zien en gebruiken elkaar als duo-partner. Jeugdverpleegkundigen zijn nog steeds zichtbaarder in de school wat men fijn vindt, want zij zijn daardoor makkelijk te vinden en aan te spreken.

‘Complexe casussen met achterliggende problematiek deel ik altijd met de jeugdarts ook als er geen sprake is van een strikt medisch probleem. Ik vind het belangrijk dat zij op de hoogte is. Zeker als er ggz-problematiek aan de orde is, deel ik de verantwoordelijkheid met de arts. Als er dan vervolgens contacten gelegd moeten worden met het wijkteam of schoolmaatschappelijk werk, dan pak ik dat op. Contacten met psychiaters of psychologen zijn voor de arts.’ – senior-jeugdverpleegkundige en PATS-coördinator

Evaluatie en borging

Zowel binnen MAZL als binnen PATS is de school verantwoordelijk om de expertise van de eigen

medewerkers up to date te houden. Maar binnen PATS is het de jeugdverpleegkundige die het initiatief neemt voor de jaarlijkse startbijeenkomst en de jaarlijkse evaluatie.

‘Die bijeenkomsten zijn heel goed en belangrijk voor de relatie. Even samen zitten, verpleegkundige met verzuimcoördinator en ondersteuningscoördinator en liefst ook met de arts. Samen bepalen met welke dingen je dat jaar aan de slag zal gaan. Ook de startbijeenkomst met het schoolteam hoort daarbij. En aan het eind van het jaar de evaluatie: “hoe hebben we het ervaren, welke signalen hebben we gekregen, hoe gaan we daar volgend jaar weer mee verder?” Vanuit PATS hebben we de verpleegkundigen gecoacht hier streng in te zijn. Het lukt nog niet op elke school, maar het streven moet er zijn.’ – stafarts CJG

Vervolg

Onderzoek

MAZL is een bewezen effectieve interventie en dat moet zo blijven. Om die reden kan PATS niet zonder meer worden ingevoerd binnen de andere JGZ-organisaties die nu al met MAZL werken. Eerst moet worden onderzocht of de inzet van de jeugdverpleegkundige eveneens effectief is. In de pilot voor de doorontwikkeling van MAZL, die in het najaar van 2023 van start gaat, gaan we een stap verder door met een nog breder team te gaan werken dan alleen met jeugdarts en jeugdverpleegkundige. Als daar resultaten van bekend zijn en de aanpak is bewezen effectief, dan kan de werkwijze verder worden uitgerold over de JGZ-organisaties die werken met MAZL.

Elementen uit PATS in de pilot

De volgende elementen uit PATS worden meegenomen in de pilot:

- de ervaring met de triage door de jeugdverpleegkundige;
- de consultvoering door de jeugdverpleegkundige;
- de ervaring met samenwerking binnen het team (jeugdverpleegkundige/jeugdarts).

Daarnaast zullen verschillende materialen die zijn ontwikkeld door CJG Rijnmond worden geïntegreerd in het aanbod van MAZL, zoals het format voor de startbijeenkomst op school.

NCJ, juli 2023

Tekst: Yolante van der Ree