Ziekteverzuim en kortdurend ongeoorloofd verzuim in het onderwijs

Kwantitatief en kwalitatief onderzoek in primair, voortgezet en (voortgezet) speciaal onderwijs

Mariska Roelofs
Rita Kennis
Kelly Beurskens
Ton Eimers

KBA Nijmegen

Projectnummer: 2020.044

© 2021 KBA Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van KBA Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inhoudsopgave

1 Inleiding 1
1.1 Achtergronden thematiek 1
1.2 Onderzoeksdoel en -vragen 3
1.3 Onderzoeksopzet 4
1.4 Terminologie 6
1.5 Leeswijzer 7

2 Omvang ziekteverzuim 8
2.1 Prevalentie van ziekteverzuim 9
2.2 Frequentie en duur van het ziekteverzuim 10
2.3 Ziekteverzuim per school 16
2.4 Ziekteverzuim in het (voortgezet) speciaal onderwijs 19
2.5 Samenvatting 22

3 Analyse ziekteverzuim 25
3.1 Patronen in het ziekteverzuim per leerling 25
3.2 Ziekteverzuim en de relatie met ongeoorloofd verzuim 28
3.3 Verband tussen verzuim en thuiszitten/uitval 32
3.4 Samenvatting 34

4 De omgang van scholen met verzuim 36
4.1 Typering verzuim 36
4.2 Beleid en aanpak verzuim 39
4.3 Samenwerking in het kader van ziekteverzuim en kortdurend ongeoorloofd verzuim 48
4.4 Succesfactoren voor een effectieve verzuimaanpak 51
4.5 Samenvatting 53

5 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen 56
5.1 Samenvatting 56
5.2 Conclusies 61
5.3 Aanbevelingen 62

Bijlagen: aanvullende overzichten 67

1 Inleiding

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft KBA Nijmegen onderzoek gedaan naar ziekteverzuim (geoorloofd verzuim) en kortdurend ongeoorloofd verzuim (korter dan 16 uur in 4 weken) in het primair onderwijs, voortgezet onderwijs en (voortgezet) speciaal onderwijs. Naast het ministerie van VWS is het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) nauw betrokken geweest bij het onderzoek.
Er zijn geen landelijke cijfers bekend over de aard en omvang van het ziekteverzuim in het po en vo, terwijl het thema steeds meer in de aandacht staat om problemen bij kinderen en jongeren vroegtijdig te signaleren. In dit inleidend hoofdstuk wordt ingegaan op de achtergronden van de thematiek, het doel en de vraagstelling van het onderzoek wordt nader geduid en de onderzoeksopzet die door KBA Nijmegen is toegepast wordt uiteengezet.

1.1 Achtergronden thematiek

Schoolverzuim
De Leerplichtwet schrijft voor dat leerlingen tussen de 5 en 18 jaar onderwijs volgen aan een school/instelling, totdat ze een startkwalificatie hebben behaald of 18 jaar worden. Soms verzuimen leerlingen van school. Hoewel schoolverzuim op verschillende manieren wordt geregistreerd, zijn er in feite drie verschillende vormen van 'afwezigheid' van de leerling: ongeoorloofd verzuim, (toegekend) verlof en ziekteverzuim. De focus ligt vaak op de aanpak van ongeoorloofd verzuim. Echter, uit onderzoek van KBA Nijmegen (2018)[1] in het primair onderwijs blijkt dat van de drie soorten verzuim ziekteverzuim veruit de belangrijkste reden is voor afwezigheid. Daarmee vergeleken is het ongeoorloofd verzuim in aantal een marginale reden voor afwezigheid. Dat geldt ook als ongeoorloofd verzuim vergeleken wordt met verlof en specifiek onrechtmatig toegekend verlof: het geschatte aantal onrechtmatige verloftoekenningen is tweemaal groter dan het aantal bij Leerplicht gemelde gevallen van ongeoorloofd verzuim. De conclusie uit het onderzoek luidt dat 'onrechtmatige afwezigheid' maar ten dele blijkt uit (gemeld) ongeoorloofd verzuim. In aantallen verdienen ziekteverzuim en de toekenning van verlof door scholen bijzondere aandacht.

Ziekteverzuim
De laatste jaren is er meer aandacht voor (de omgang met) ziekteverzuim. Net als bij ongeoorloofd verzuim is er een verschil in de ernst en aard van het ziekteverzuim: een deel van het ziekteverzuim is onschuldig, maar een deel is gerelateerd aan achterliggende zwaardere problematiek (medisch, sociaal). Met name het ziekteverzuim dat een relatie heeft complexe problematiek is met het oog op schooluitval en thuiszitten van belang. Ziekteverzuim heeft ook een relatie met ongeoorloofd verzuim, namelijk doordat ouders hun kinderen in sommige gevallen ziekmelden als 'alternatief' voor ongeoorloofd verzuim.
Er zijn dan ook twee redenen waarom er meer aandacht is voor ziekteverzuim.

- Ziekteverzuim kan een signaal zijn voor problematiek en de aanpak van dit type ziekteverzuim kan bijdragen aan het voorkomen van onderwijsachterstanden, uitval en thuiszitten.

1 Eimers, T., Hilkens, T. & Roelofs, M. (2018). *Leerplicht in het primair onderwijs*. Nijmegen: KBA.

- Ziekteverzuim kan ook verkapt ongeoorloofd verzuim zijn (‘misbruik’ ziekmelding; bijvoorbeeld spijbelen) en heeft daarmee een relatie/overlap met kortdurend ongeoorloofd verzuim.

Omgang met ziekteverzuim en kortdurend ongeoorloofd verzuim
Om mogelijke signalen van problemen bij een leerling al in een vroeg stadium te kunnen herkennen, is betrouwbare informatie over het verzuim van leerlingen van groot belang. Een succesvolle aanpak begint bij een goed inzicht in de aard en omvang van de problematiek. Scholen zijn wettelijk verplicht om luxe verzuim, relatief verzuim van zestien uur of meer in een periode van vier weken, en langdurig relatief verzuim te melden. Het melden van verzuim minder dan zestien uur in vier weken is niet wettelijk verplicht, maar mág wel gemeld worden als ‘overig verzuim’.

Ziekteverzuim is geoorloofd verzuim en hoeft niet gemeld te worden (bij vermoedens van ongeoorloofd verzuim mag wel gemeld worden onder de noemer van ‘overig verzuim’). Scholen moeten het ziekteverzuim zelf bijhouden. Uit eerder onderzoek van KBA Nijmegen naar de omvang en aard van het verzuim in het primair onderwijs en naar de omgang van scholen en gemeenten (Leerplicht) met verzuim (2018) bleken veel scholen (die deelnamen aan het onderzoek) niet in staat om het aantal gevallen van ziekteverzuim aan te leveren. Dat had vooral te maken met de verschillende manieren waarop scholen ziekteverzuim registeren (enkel klassikaal en niet in een centraal registratiesysteem, aantal dagdelen en niet aantal verzuim*gevallen*).

Uit het onderzoek van KBA Nijmegen in het primair onderwijs (2018) blijkt eveneens dat er in de aanpak van (zorgwekkend) ziekteverzuim nog veel winst te behalen is. Bijna de helft van de scholen heeft geen specifiek protocol gericht op ziekteverzuim. Daarnaast hebben betrokken leerplichtambtenaren de indruk dat de ‘routes’ rondom het melden van ziekteverzuim niet volledig helder zijn (vastgelegd). Frequent en zorgwekkend ziekteverzuim wordt regelmatig (te) laat gemeld bij de jeugdarts en de leerplichtambtenaar wordt door scholen niet altijd gezien als partner. Een onderzoek van ZonMw[2] liet vergelijkbare resultaten zien. Geconcludeerd werd dat ziekteverzuim op de basisschool niet altijd voldoende in beeld is en de aanpak vaak een ad hoc karakter heeft, met name waar het de samenwerking betreft. De samenwerking is afhankelijk van wie men kent en met wie men een goed, vertrouwd contact heeft. De huidige werkwijze rondom ziekteverzuim wisselt per basisschool, zowel bij het registreren en signaleren als bij de probleemanalyse en oplossingen. Een structurele aanpak ontbreekt.

Achter ziekteverzuim zit een diversiteit aan medische problematiek (zoals hoofdpijn, buikpijn, astma, autisme, angststoornis, depressie, ADHD), vaak in combinatie met problemen thuis (zoals een gebroken gezin, zieke ouder, onverwerkt trauma/rouw) of op school (zoals pesten, onbegrip voor klachten en verzuim, dyslexie, faalangst, onderwijskundige over- of ondervraging).[3] Scholen en Leerplicht hebben onvoldoende medische expertise om het ziekteverzuim aan te pakken. In dit kader ontstaan initiatieven als M@ZL (Medische Advisering Ziekgemelde Leerling). De methode M@ZL is effectief gebleken om middelbare scholieren en mbo-studenten met ziekteverzuim te begeleiden en hun ziekteverzuim terug te dringen (voor het primair onderwijs wordt ingezet op een doorontwikkeling van M@ZL). Een aantal regio’s in Nederland past M@ZL toe. Met de methodiek wordt proactief gereageerd op signalen van ziekteverzuim. School,

2 Website ZonMw. Project: M@ZL voor het PO. De werkwijze M@ZL (Medische Advisering Ziekgemelde Leerling) op het primair onderwijs.
3 Website Ingrado. M@ZL. Preventie van langdurend thuiszitten kan door eerder en effectiever aandacht te besteden aan scholieren met ziekteverzuim.

jeugdgezondheidszorg (jeugdarts) en gemeente (leerplichtambtenaar) werken samen om de problematiek vroegtijdig te herkennen en een passende oplossing te bieden.

1.2 Onderzoeksdoel en -vragen

Met dit nieuwe onderzoek wil het ministerie van VWS inzicht krijgen in 1) de omvang en aard van het ziekteverzuim (geoorloofd verzuim) en kortdurend ongeoorloofd verzuim (korter dan 16 uur in 4 weken) in het primair onderwijs, voortgezet onderwijs en (voortgezet) speciaal onderwijs en in 2) de omgang van scholen met verzuim. De resultaten van het onderzoek moeten duidelijk maken wat scholen en andere relevante partijen (zoals jeugdgezondheidszorg, Leerplicht) nodig hebben om te kunnen handelen bij verzuim en daarmee de aanwezigheid van leerlingen op school te bevorderen.
De onderzoeksthema's en -vragen luidden als volgt:

1. *Zicht op geoorloofd verzuim op basis van een ziekmelding*
   a) Wat is de prevalentie van ziekteverzuim op schoolniveau, regionaal niveau en landelijk niveau (uitgesplitst in verschillende categorieën van afwezigheid)?
   b) Wat is de omvang van het ziekteverzuim dat kortdurend en langdurig is?
   c) Is er een correlatie aan te tonen tussen ziekteverzuim en uitval en thuiszitten?

2. *Zicht op ongeoorloofd verzuim korter dan 16 uur in 4 weken*
   a) Wat is de prevalentie van ongeoorloofd verzuim korter dan 16 uur in 4 weken op schoolniveau, regionaal niveau en landelijk niveau (uitgesplitst in verschillende categorieën van afwezigheid)?
   b) Wat is de omvang van het ongeoorloofd verzuim dat kortdurend en langdurig is?
   c) Is er een correlatie aan te tonen tussen ongeoorloofd verzuim en uitval en thuiszitten?

3. *Omgang scholen met verzuim*
   a) Hoe gaan scholen om met het ziekteverzuim?
   b) Wat zijn volgens de scholen oorzaken en achtergronden van het ziekteverzuim en het kortdurend ongeoorloofd verzuim? Welk deel van het totale ziekteverzuim is (naar schatting) zorgwekkend? Welk deel van het totale ziekteverzuim is (naar schatting) 'verkapt' ongeoorloofd verzuim? Wat doen scholen om erachter te komen of ziekteverzuim zorgwekkend is of eigenlijk 'verkapt' ongeoorloofd verzuim is?
   c) Hoe kijken scholen aan tegen afwezigheid van leerlingen en waarom? Welke risico's zien scholen in het verzuim van leerlingen? Wat is de motivatie van scholen voor de manier waarop zij omgaan met verzuim?
   d) Wat is de visie/strategie van scholen en hoe ziet hun verzuimaanpak er uit (bijvoorbeeld op het gebied van signalering, administratie, communicatie met ouders en leerlingen, (preventieve) maatregelen)?
   e) Met welke andere partijen heeft de school contact over het verzuim en in welke situaties, hoe wordt er samengewerkt?
   f) Als scholen een speciale aanpak hebben geïmplementeerd: welke? Heeft de school doelen gesteld en hoe ziet de school de effectiviteit van deze aanpak van schoolverzuim?
   g) Wat geven de scholen aan nodig te hebben van andere partijen om te kunnen omgaan met schoolverzuim van leerlingen?

1.3 Onderzoeksopzet

Het onderzoek omvatte de volgende onderdelen:

- Kwantitatief onderzoek: dataverzameling bij scholen;
- Kwalitatief onderzoek: interviews.

Kwantitatief onderzoek: dataverzameling bij scholen
In het kwantitatief onderzoek zijn gegevens opgevraagd over schoolverzuim (ziekteverzuim en kortdurend ongeoorloofd verzuim) van leerlingen. Voor dit onderzoek zijn tien regio's geselecteerd, waarin scholen voor primair, voortgezet en (voortgezet) speciaal onderwijs zijn benaderd.[4] Bij de selectie van de regio's is rekening gehouden met de spreiding over de landsdelen en met de stedelijkheid van de regio's. Er zijn twee G4 gemeenten geselecteerd, vier regio's met een G40 gemeente en vier regio's die minder stedelijk zijn. Het betreft de volgende regio's: Amsterdam, Utrecht, (Noord) Groningen, Eindhoven / ZO-Brabant, Hilversum / Gooi-Vechtstreek, Friesland, Zeeland, Zuid-Limburg, Achterhoek en (Noord) Flevoland. Vanwege de uitvoerbaarheid is rekening gehouden met het aantal po- en vo-vestigingen in de geselecteerde regio's. In de minder stedelijke regio's zijn vaak ook minder schoolvestigingen, en daarom beslaan deze regio's een groter gebied.

Bij de scholen zijn gegevens opgevraagd van een selectie van leerlingen. Bij de po-scholen gaat het om alle leerlingen, die in het schooljaar 2018-2019 in groep 3 en groep 7 zaten (twee leeftijdsgroepen: onderbouw, bovenbouw). Bij de vo-scholen zijn gegevens opgevraagd van alle leerlingen, die in het schooljaar 2018-2019 in het derde leerjaar zaten. De keuze voor het derde leerjaar maakt het mogelijk om in de analyses een onderscheid te maken naar onderwijstype (pro, vmbo, havo, vwo) en binnen het vmbo naar leerweg. Het gaat om een selectie van drie leeftijdsgroepen: 6-jarigen, 10-jarigen en 14-jarigen. Vanwege de grote diversiteit in de scholen voor (v)so is ervoor gekozen om alleen cluster 4 scholen te selecteren.

Overzicht 1.1 – Respons kwantitatief onderzoek (aantal scholen dat verzuimgegevens heeft toegestuurd)

Regio	Regulier PO		Regulier VO		(V)SO	
	BaO	SBaO	VO	PrO	SO	VSO
Utrecht	13		2	1	1	1
Gooi-Vechtstreek	5					
Amsterdam	10	1	4		2	
Zeeland	7	1	9			
Groningen	10	1	4	1		
Achterhoek	1		8			1
ZO-Brabant (Eindhoven)	9		7	1	1	1
Flevoland	7	2	4		1	1
Friesland	8	2	5			1
(Zuid-)Limburg	6		3		1	1
Totaal	**76**	**7**	**46**	**3**	**6**	**6**

4 Primair onderwijs, inclusief speciaal basisonderwijs.
Voortgezet onderwijs, inclusief praktijkonderwijs.

Betrouwbaarheid en representativiteit

Er is gekozen voor een onderzoeksopzet waarin verzuimgegevens zijn opgevraagd voor twee leerjaren in het PO (groep 3 en groep 7) en één leerjaar in het VO (klas 3). Op basis van het aantal scholen dat heeft meegewerkt aan het onderzoek, de samenstelling van de responsgroep en het aantal leerlingen dat in het onderzoek betrokken is, concluderen we dat de uitkomsten die in dit onderzoek worden gepresenteerd representatief zijn voor die leerjaren waarop de verzuimgegevens betrekking hebben.[5]

In hoofdstuk 2 laten we zien dat de omvang van het ziekteverzuim oploopt met de leeftijd van de leerlingen en dat er verschillen zijn in de omvang van het verzuim tussen po en vo. De vraag is daarom in hoeverre de cijfers ook voor de andere leerjaren als representatief kunnen worden beschouwd. Of dat het geval is, is niet met zekerheid aan te geven omdat het ziekteverzuim in deze andere leerjaren niet is onderzocht. Door het opvragen van verzuimgegevens in groep 3 en groep 7 in het po hebben we echter wel een beeld van het schoolverzuim in onderbouw en bovenbouw van het po. Voor het vo zijn alleen verzuimgegevens over één leerjaar opgevraagd en is die vergelijking niet te maken. Vanuit het beeld dat het verzuim toeneemt met de leeftijd van de jongere is wel te beargumenteren dat de keuze voor leerjaar 3 een vrij gemiddeld beeld van het verzuim in het vo zou geven. Een gemiddeld hoger verzuim in de hogere leerjaren zou worden gecompenseerd door gemiddeld lager verzuim in de brugklassen.

Ook vanwege het feit dat vrijwel alle leerlingen in het po en vo leer- of kwalificatieplichtig zijn, ligt het niet voor de hand dat de omvang van het ziekteverzuim in de andere leerjaren sterk zal afwijken. We zien de uitkomsten van dit onderzoek daarom als een goede indicatie voor het verzuim in het hele po en vo.

De resultaten over het voorkomen van verzuim in het (v)so kunnen niet als landelijk representatief worden beschouwd en geven alleen een indicatie van de omvang van het verzuim.

Weging

De verhoudingen in de responsgroep komen op de meeste onderdelen vrij goed overeen met de populatie. Op enkele onderdelen is dat minder goed het geval. Daarom is er op enkele criteria gewogen om de uitkomsten landelijk representatief te laten zijn. In de data die betrekking hebben op het po/sbo is gewogen voor stedelijkheid en in de data die betrekking hebben op het vo voor stedelijkheid en denominatie. Voor het (v)so is de omvang van de respons te klein om betrouwbare uitspraken te doen, om die reden is ook niet gewogen. In het vervolg van de rapportage worden de gecorrigeerde percentages (na weging) gebruikt, maar wordt de totale responsomvang (N totaal) vóór weging gebruikt.

Kwalitatief onderzoek: interviews

Het verdiepend kwalitatief onderzoek had tot doel 1) aanvullend en verdiepend inzicht te geven in (achtergronden en oorzaken van) de omvang van het schoolverzuim 2) inzicht te geven in de wijze waarop scholen (en partners) omgaan met het schoolverzuim. Er zijn telefonische interviews afgenomen met betrokkenen van de scholen: (locatie)directeur, intern begeleider (po), zorg-/verzuimcoördinator (vo) en/of leerkracht/docent. Tevens zijn telefonische interviews afgenomen met

5 Het speciaal basisonderwijs (sbo) maakt maar een klein deel uit (2,4%) van het totale primair onderwijs. Hetzelfde geldt voor het aandeel praktijkonderwijs binnen het regulier voortgezet onderwijs (3,0%). De aantallen leerlingen binnen deze scholen in het onderzoek zijn beperkt en niet representatief voor het hele sbo en praktijkonderwijs. Om die reden is ervoor gekozen om niet apart te rapporteren voor sbo en praktijkonderwijs, maar de resultaten mee te nemen als onderdeel van het hele po respectievelijk vo.

de bij de scholen betrokken leerplichtambtenaar en met de betrokken jeugdarts-/jeugdverpleegkundige.
De insteek was in eerste instantie om in vier van de tien geselecteerde regio's vier scholen te selecteren (twee po-scholen, twee vo-scholen) en de interviews af te nemen bij de hierboven genoemde betrokkenen van die scholen, maar omdat als gevolg van de Corona-crisis de respons achterbleef is de keuze voor vier regio's en een selectie van scholen losgelaten. Dat betekent dat alle betrokken scholen, ongeacht welke regio, zijn gevraagd om deel te nemen aan de interviews.

Overzicht 1.2 – Respons kwalitatief onderzoek (aantal afgenomen interviews)

Regio	PO-scholen*	VO-scholen*	LPA	JA/JVK
Utrecht	1	1	2	2
Gooi-Vechtstreek	2	0	1	1
Amsterdam	2	2	1	1
Zeeland	1	1	1	1
Groningen	4	5	3	1
Achterhoek	1	2	2	0
ZO-Brabant (Eindhoven)	1	2	1	1
Flevoland	4	0	1	0
Friesland	2	1	2	2
Zuid-Limburg	0	1	1	0
Totaal scholen *Totaal interviews* *Totaal respondenten*	**18 scholen** *20 interviews* *22 respondenten*	**15 scholen** *16 interviews* *17 respondenten*	 *15 interviews* *18 respondenten*	 *9 interviews* *9 respondenten*

* Aantallen deelnemende scholen zijn benoemd. Het varieert per school of het 1 of meer interviews zijn.

In het primair onderwijs zijn 20 interviews afgenomen bij 18 scholen. Bij één school is afzonderlijk gesproken met de intern begeleider en een leerkracht en bij één school is afzonderlijk gesproken met de directeur en de leerkracht. Daarnaast zijn er twee interviews afgenomen, waarbij gesproken is met de directeur en intern begeleider gezamenlijk (in één interview). Dat betekent dat de uitkomsten zijn gebaseerd op de opvattingen en meningen van in totaal 22 vertegenwoordigers uit het primair onderwijs.
In het voortgezet onderwijs zijn 16 interviews afgenomen bij 15 scholen. Bij één school is afzonderlijk gesproken met de zorgcoördinator en een docent. Daarnaast is er één interview afgenomen, waarbij gesproken is met de directeur en zorgcoördinator/psycholoog gezamenlijk (in één interview). Dat betekent dat in totaal is gesproken met 17 respondenten uit het voortgezet onderwijs.
Bij de interviews met Leerplicht is in drie gesprekken gesproken met twee leerplichtambtenaren samen.

1.4 Terminologie

Ziekteverzuim komt regelmatig voor. Vaak is er niks ernstigs aan de hand en is er geen of niet direct actie nodig vanuit school, Leerplicht en/of jeugdgezondheidszorg. In de 'landelijke

handreiking voor een integrale aanpak van schoolziekteverzuim bij kinderen en jongeren' (Snel terug naar school is veel beter' van AJN, NVAB en Ingrado) wordt benoemd wanneer ziekteverzuim extra aandacht behoeft en de jongere en/of ouders moeten worden opgeroepen voor een verzuimgesprek met de mentor:

- Bij frequent of langdurig schoolziekteverzuim. In de handreiking wordt aangegeven dat er (nog) geen onderzoek is gedaan naar wat de beste criteria zijn voor frequent of langdurig schoolziekteverzuim, maar dat de volgende criteria in gebruik zijn:
  - langdurig verzuim, waarbij een jongere een bepaald aantal dagen aaneengesloten (5, 6 en 10 schooldagen) ziek is gemeld;
  - frequent verzuim, met een keuze voor zestien losse uren per vier weken ziek gemeld, voor derde maal in periode van drie maanden ziek gemeld of over een periode van twee maanden steeds één à twee dagen ziek gemeld met een totaal van vier dagen of over een periode van drie maanden met een totaal van vijf dagen.
- Bij overduidelijke signalen dat langdurig verzuim te verwachten is of andersoortige problematiek mee lijkt te spelen.

In de interviews, die in onderhavig onderzoek zijn gevoerd met betrokkenen van de scholen, Leerplicht en jeugdgezondheidszorg, is een onderscheid gemaakt tussen 'zorgwekkend' ziekteverzuim – volgens de criteria zoals hierboven benoemd – en niet zorgwekkend ziekteverzuim. Daar waar in dit rapport in wordt gegaan op de uitkomsten van de interviews (vooral in hoofdstuk 4), komen deze termen dan ook regelmatig terug.
De bovengenoemde criteria zijn niet één op één te gebruiken in het kwantitatief onderzoek. Daarom is op basis van het empirisch materiaal (verzameld in het kwantitatief onderzoek) een andere definitie geformuleerd. We maken in dat kader een onderscheid in ziekteverzuim dat 'attentiewaarden' bereikt – ofwel ziekteverzuim waar men *alert* op moet zijn – en ziekteverzuim dat (vooralsnog) geen 'attentiewaarden' bereikt. Wat verstaan wordt onder 'attentiewaarden' wordt uitgelegd in hoofdstuk 3 (waar deze termen aan de orde komen).

1.5 Leeswijzer

Het onderzoeksrapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de omvang en kenmerken van het ziekteverzuim in het primair, voortgezet en (voortgezet) speciaal onderwijs. Hoofdstuk 3 biedt inzicht in typen ziekteverzuim, patronen in het ziekteverzuim en de relatie tussen ziekteverzuim en ongeoorloofd verzuim. In hoofdstuk 4 staat de wijze waarop scholen (en partners als leerplichtambtenaar en jeugdarts/-verpleegkundige) omgaan met het schoolverzuim centraal. In het slothoofdstuk worden de belangrijkste uitkomsten samengevat, conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. Aanvullende tabellen/overzichten zijn opgenomen in de bijlage.

2 Omvang ziekteverzuim

In dit hoofdstuk kijken we naar de omvang van het ziekteverzuim in het primair, voortgezet en (voortgezet) speciaal onderwijs en naar de kenmerken van het ziekteverzuim en de verzuimers. Ziekteverzuim is daarbij als volgt geoperationaliseerd: *alle gevallen met als geregistreerde reden ziekte*[6] *en alle gevallen met als geregistreerde reden medisch verlof*[7].

In de eerste paragraaf kijken we naar het vóórkomen van ziekteverzuim in de hele onderzoekspopulatie (po, vo). Daarbij kijken we naar het aandeel leerlingen dat in het schooljaar 2018-2019 ten minste één keer een ziekmelding heeft gehad en naar het gemiddelde aantal dagen ziekteverzuim. Dit zetten we af tegen de lestijd, waardoor de omvang van het ziekteverzuim in de verschillende onderwijssectoren duidelijk wordt.
In paragraaf 2 kijken we naar kenmerken van de leerlingen met minimaal één ziektemelding. Daarbij brengen we in kaart wat de omvang en variatie is in het ziekteverzuim.
In de derde paragraaf zoomen we in op het schoolniveau en laten we zien in hoeverre de omvang van het ziekteverzuim verschilt tussen scholen en welke school-, leerling- of regiokenmerken hierop van invloed zijn.
In de vierde paragraaf tot slot gaan we apart in op het ziekteverzuim in het so en vso. De reden om de uitkomsten apart te presenteren heeft te maken met het feit dat het aantal leerlingen in het so en vso waarover we verzuimgegevens hebben ontvangen beperkt is. De uitkomsten voor so en vso kunnen niet als landelijk representatief worden beschouwd.

Uitgangspunten in de berekening van ziekteverzuim
De manier waarop de scholen verzuimgegevens hebben aangeleverd verschilde: sommige scholen stuurden overzichten van de begindatum/-tijd van het verzuim en de einddatum/-tijd, andere scholen stuurden een registratie van de verzuimde lesuren (waarbij van school tot school de duur van een lesuur kan verschillen). In de analyses zijn de verschillende manieren van registreren omgevormd tot één manier van berekenen van de omvang van het ziekteverzuim:
- we zijn uitgegaan van schooldagen van 5 klokuren;
- lesuren zijn gedefinieerd als klokuren.

Bij scholen die verzuimgegevens hebben aangeleverd als begin- en eindtijd is een ziekteduur van 5 uur of langer op één dag berekend als één dag verzuim. Een halve dag ziekteverzuim staat dus gelijk aan 2,5 uur. Bij scholen die verzuimgegevens hebben aangeleverd per lesuur, zijn vijf verzuimde lesuren op één dag berekend als één dag verzuim.

Verschillen tussen primair en voortgezet onderwijs
In het po wordt verzuim over het algemeen geregistreerd per halve of hele dag, in het vo meestal per lesuur of met begin- en eindtijd. Dat maakt dat de omvang van het verzuim tussen po en vo onderling niet één-op-één te vergelijken is. Als voorbeeld: een bezoek aan de tandarts wordt in het po meestal direct als halve dag ziekteverzuim geregistreerd en in het vo als één uur.

6 Voorkomende geregistreerde redenen die onder ziekte zijn gerekend zijn bijvoorbeeld: ‘ziek’ en ‘ziek naar huis’.
7 Voorkomende geregistreerde redenen die onder medisch verlof vallen zijn bijvoorbeeld: ‘tandarts’, ‘huisarts’, ‘ziekenhuis’, ‘psycholoog’ en ‘fysiotherapeut’.

2.1 Prevalentie van ziekteverzuim

Het overgrote deel van de leerlingen in po en vo is in het schooljaar 2018-2019 minimaal één keer als afwezig geregistreerd als gevolg van ziekte. In het primair onderwijs gaat het om driekwart van alle leerlingen, in het voortgezet onderwijs om meer dan 90 procent van de leerlingen.

Tabel 2.1 – Prevalentie van ziekteverzuim, per onderwijssector (po, vo)

	PO	VO
% leerlingen met minimaal 1 ziekmelding*	75	92
% leerlingen zonder ziekmelding	25	8
Gemiddeld aantal ziekmeldingen per leerling op jaarbasis	2,6	8,4

* De genoemde percentages betreffen schattingen. De verzamelde data bevatten alleen leerlingen met (ten minste één) ziekmelding. Op basis van de totale leerlingenaantallen per leerjaar per schoollocatie (gegevens DUO) is berekend welk deel van de leerlingen niet heeft verzuimd.

Aantal gevallen van ziekteverzuim per leerling

Niet alleen de prevalentie van ziekteverzuim, maar ook het gemiddelde aantal gevallen (aantal ziekmeldingen) op jaarbasis is in het vo hoger dan in het po. Waar in het po leerlingen gemiddeld 2,6 keer per jaar zijn ziekgemeld, is dat aantal in het vo met gemiddeld 8,4 gevallen ruim drie keer zo groot.

De cijfers laten zien dat de prevalentie van ziekteverzuim oploopt met de leeftijd van de jongeren: zowel het aandeel jongeren met minimaal één ziektemelding als het gemiddelde aantal ziekmeldingen per jongere per jaar is in het vo groter dan in het po. Binnen het po is daarnaast zichtbaar dat ziekteverzuim meer voorkomt in groep 7 dan in groep 3 (hoger gemiddeld aantal meldingen van ziekte per jaar). Ook uit verschillende andere onderzoeken blijkt dat er een positieve correlatie is tussen leeftijd en de mate waarin er van school wordt verzuimd. Spijbelen neemt toe met de leeftijd: in het vo spijbelen leerlingen meer dan in het po (o.a. Dornbusch et al., 1987; Attwood et al., 2006; in Halberstadt, 2013[8]).

Tabel 2.2 – Prevalentie van ziekteverzuim, per onderwijssector en leerjaar (po, vo)

	Leeftijd	Gemiddeld aantal ziekmeldingen per leerling
PO (totaal)		2,6
- *PO groep 3*	6 jaar	*2,3*
- *PO groep 7*	10 jaar	*2,9*
VO	14 jaar	8,4

8 Halberstadt, R. (2013). Verstoord evenwicht: Onderzoek naar de effecten van verzuimbeleid op de aard van het schoolverzuim.

Ondanks dat de omvang van het ziekteverzuim oploopt met de leeftijd, blijft het verschil tussen po en vo erg groot. Waarschijnlijk is de omvang van het ziekteverzuim daarom ook verklaarbaar door verschillen in het meldgedrag en de omgang met het registreren van verzuim tussen po en vo.

Duur van het ziekteverzuim
Naast het aantal ziekmeldingen op jaarbasis kunnen we ook kijken naar de totale tijd dat een leerling binnen een schooljaar afwezig is als gevolg van ziekte (het gemiddeld aantal ziektedagen). De totale duur van het ziekteverzuim is de optelsom van de duur van alle losse gevallen. Ook hier is zichtbaar dat de omvang van het ziekteverzuim in po veel kleiner is dan in het vo. Gemiddeld genomen is een po-leerling op jaarbasis in totaal bijna 4 dagen afwezig als gevolg van ziekte. In het vo is dat met 11 dagen bijna drie keer zo lang (zie tabel 2.3 en 2.4). Vergelijkbaar met het aantal gevallen van ziekteverzuim, neemt de duur van het ziekteverzuim toe met de leeftijd.

Tabel 2.3 – Gemiddelde totale duur van ziekteverzuim, per onderwijssector en leerjaar (po, vo)

	Gemiddeld aantal ziektedagen per leerling
PO (totaal)	3,8
- *PO groep 3*	*3,7*
- *PO groep 7*	*4,2*
VO	11,0

Tabel 2.4 – Gemiddelde % ziektedagen, per onderwijssector en leerjaar (po, vo)

	% ziektedagen op jaarbasis (aantal ziektedagen als percentage van de lestijd, o.b.v. 40 schoolweken van 5 dagen)
PO (totaal)	1,9
- *PO groep 3*	*1,8*
- *PO groep 7*	*2,1*
VO	5,5

Door de totale duur van het ziekteverzuim af te zetten tegen de totale onderwijstijd ontstaat een beeld van de onderwijstijd die verloren gaat aan ziekteverzuim. Gemiddeld is een po-leerling per jaar bijna vier dagen afwezig door ziekte (incl. medisch verlof). Dat is bijna twee procent van de totale schooltijd in een jaar (op basis van een schooljaar van 40 weken). Een vo-leerling is per jaar gemiddeld elf dagen afwezig door ziekte (incl. medisch verlof). Dat is 5,5 procent van de totale schooltijd in een jaar.

2.2 Frequentie en duur van het ziekteverzuim

In deze paragraaf gaan we uitvoeriger in op de variatie die zichtbaar is in het ziekteverzuim. We kijken in deze paragraaf dus alleen naar de leerlingen die wél verzuimen en kijken niet meer naar de groep leerlingen zonder ziekteverzuim.

We benaderen het ziekteverzuim op drie verschillende manieren:
- De variatie tussen leerlingen in het jaarlijks *aantal* gevallen van ziekteverzuim per leerling en de reden van het ziekteverzuim;
- De variatie tussen leerlingen in de *duur* van de unieke ziekmeldingen (gevallen);
- De variatie tussen leerlingen in de *duur van het totaal* aantal ziekmeldingen per leerling in het schooljaar;

In de analyses is ook steeds gekeken naar factoren die van invloed kunnen zijn op het ziekteverzuim. Daarbij is een onderscheid gemaakt naar:
- Regiokenmerken: landsdeel, stedelijkheid en armoedeprobleemcumulatiegebied[9]
- Onderwijssoort: naast verschillen tussen po, vo en (v)so gaat het hier om schoolgrootte en denominatie;
- Leerlingkenmerken: in het po is gekeken naar leeftijd (groep 3 en groep 7), in het vo naar het gevolgde onderwijstype[10].

Aantal meldingen

In de vorige paragraaf lieten we zien hoeveel keer per jaar leerlingen gemiddeld genomen afwezig zijn door ziekte (tabel 2.1). Dat gemiddelde was gebaseerd op het totale aantal leerlingen per onderwijssector, dus inclusief de leerlingen zonder ziekmelding(en). Het gemiddelde aantal ziekmeldingen over alleen de groep leerlingen met minimaal één melding van ziekteverzuim ligt natuurlijk (iets) hoger. In de volgende tabel is een overzicht gegeven van de variatie in het aantal meldingen per leerling.

Tabel 2.5 – Aantal gevallen ziekteverzuim per leerling, binnen elke onderwijssector (po, vo)*

	PO	VO
Gemiddeld aantal keren ziekmelding per leerling	3,6	9,2
	%	%
1 ziekmelding	29	7
2 ziekmeldingen	22	8
3-5 ziekmeldingen	35	30
6-10 ziekmeldingen	11	28
>10 ziekmeldingen	4	28
Maximum aantal ziekmeldingen per leerling	32 meldingen	74 meldingen
Totaal aantal leerlingen	2.962	6.664

* Per leerling met tenminste één ziekmelding per jaar.

9 Op basis van het vestigingsadres van de schoollocatie waar de leerling is ingeschreven.
10 Het onderwijstype dat de leerling volgt is niet door alle scholen aangeleverd. Waar we kijken naar verschillen in ziekteverzuim tussen onderwijstypen is de analyse alleen gedaan op die meldingen waarbij het onderwijstype van de leerling wel bekend is.

In het po is bijna dertig procent van de leerlingen met een ziekmelding ook maar één keer in het schooljaar afwezig geweest door ziekte. Ruim de helft is 2 tot 5 keer afwezig geweest door ziekte en 15 procent vaker dan vijf keer in het schooljaar. In het vo komt ziekteverzuim veel meer voor. Zo is in het vo ruim 30 procent van de leerlingen 3-5 keer per jaar afwezig door ziekte en meer dan de helft van de leerlingen meer dan vijf keer. Zoals eerder al aan de orde kwam is niet goed duidelijk in hoeverre ook de omgang met verzuim een rol speelt in dit verschil tussen po en vo (in hoofdstuk 4 komt dit nader aan de orde). Een meer systematische registratie van verzuim zal namelijk snel leiden tot meer meldingen.
Los van eventuele verschillen in registratie, is een deel van de extra ziekmeldingen in het vo het gevolg van de veel grotere aantallen gevallen door medische verloven. Circa 40 procent van alle ziekmeldingen in het vo betreft medisch verlof, zoals een bezoek aan tandarts, orthodontist, huisarts of therapeut. Dat percentage ligt met 12 procent in het po veel lager, zowel in groep 3 als groep 7.[11] Maar ook als de meldingen door medisch verlof niet worden meegeteld, en dus alleen wordt gekeken naar afwezigheid door ziekte, blijft het gemiddelde aantal meldingen van ziekteverzuim in het vo bijna dubbel zo groot als in het po: 6,1 meldingen van ziekte op jaarbasis in het vo, tegenover 3,3 in het po. Dat verschil (in het aantal meldingen van ziekte) kan zowel duiden op een verschil in registratie tussen po en vo (meer systematisch, per lesuur in plaats van per halve dag), maar kan ook liggen aan andere factoren, zoals het eerder besproken oplopende verzuim met het stijgen van de leeftijd.

Tabel 2.6 – Redenen van ziekteverzuim per geval, binnen elke onderwijssector (po, vo), %

	PO	VO
	%	%
Ziekte	88	60
Medisch verlof	12	40
Totaal aantal ziekmeldingen	10.667	61.420

Het gemiddelde aantal meldingen van ziekteverzuim per leerling verschilt niet alleen tussen po en vo, maar op diverse onderdelen ook significant binnen deze onderwijssectoren. De grootste (significante) verschillen zijn zichtbaar tussen stedelijkheid, armoedeprobleemcumulatiegebied (APC-gebied), schoolgrootte (po), leerjaar (po) en onderwijstype (vo). Er is een significant verband tussen stedelijkheid en het gemiddelde aantal meldingen van ziekteverzuim per leerling, waarbij voor vo geldt dat hoe groter de gemeente, hoe hoger het gemiddelde aantal ziekmeldingen per leerling. Voor po is in middelgrote en grote gemeenten het aantal meldingen van ziekteverzuim significant hoger dan in kleine(re) gemeenten. Ook leerlingen (po en vo) die op scholen zitten die zijn gevestigd in armoedeprobleemcumulatiegebieden (APC-gebieden) is het gemiddelde aantal meldingen van ziekteverzuim significant hoger. Binnen het vo is daarnaast zichtbaar dat leerlingen op vmbo-niveau zich gemiddeld significant vaker ziekmelden (gemiddeld 9,6 keer per jaar) dan leerlingen op havo-vwo niveau (gemiddeld 8,3 keer per jaar). Binnen het po is het gemiddelde aantal meldingen van ziekteverzuim significant hoger op kleine scholen in vergelijking

11 Door de verschillen in registratie van ziekteverzuim tussen po en vo is het niet onwaarschijnlijk dat de verschillen tussen po en vo in werkelijkheid kleiner zijn. Een tandartsbezoek wordt in het po dan niet geregistreerd als ziekmelding door de school, terwijl het in het vo wel is geregistreerd als een lesuur dat de leerling niet aanwezig was.

met middelgrote en grote scholen en ook significant hoger bij leerlingen in groep 7 dan bij leerlingen in groep 3. In de bijlage is een overzicht te vinden van de verschillen, inclusief de details over de wijze van toetsen.

Duur van individuele gevallen van ziekteverzuim

Een tweede manier om naar het ziekteverzuim van leerlingen te kijken, is door naar de duur van het individuele geval van ziekteverzuim te kijken; zijn leerlingen vaak kort of lang ziek? De gemiddelde duur van een ziektemelding is in po en vo nagenoeg gelijk; circa 70 procent van de gevallen van ziekteverzuim duurt één dag of korter. Binnen het po gaat het in ruim veertig procent van de gevallen om ziekmeldingen van één dag, in het vo duurt bijna veertig procent van de meldingen minder dan een halve dag. Voor een belangrijk deel is dit het gevolg van het grote aantal ziekteverzuimmeldingen door medische verloven: van alle meldingen die korter dan een halve dag duren, is ruim driekwart vanwege medisch verlof. Een ander deel van het verschil tussen po en vo is waarschijnlijk ook verklaarbaar door andere manieren in het registreren van verzuim (zie eerder).

Naast deze overeenkomsten tussen po en vo in de duur van de unieke ziekmelding is er ook een duidelijk verschil: in het po liggen bijna alle ziektemeldingen (89%) dicht rond het gemiddelde (tussen 0,5 dag en 2 dagen); er is sprake van een geringe spreiding. In het vo is de spreiding veel groter. Tegenover relatief veel korte ziekmeldingen (38%) staan relatief veel langere ziekmeldingen van meer dan twee dagen (13%).

Tabel 2.7 – Duur van unieke ziekmelding, binnen elke onderwijssector (po, vo)

	PO	VO
Gemiddelde duur van één ziekmelding (in dagen)	1,2	1,1
	%	%
0,5 dag of minder	2	38
0,5-1 dag	21	15
1 dag	43	18
2 dagen	25	16
3-5 dagen	8	10
6-10 dagen	1	3
>10 dagen	0	0
Totaal aantal ziekmeldingen	10.666	61.420

Tabel 2.8 – Duur van unieke ziekmeldingen in het vo, naar reden, %

	Ziekte	Medisch verlof
	%	%
0,5 dag of minder	14	74
0,5-1 dag	13	18
1 dag	26	7
2 dagen	25	2
3-5 dagen	17	0
6-10 dagen	4	0
>10 dagen	0	-
Totaal aantal ziekmeldingen	36.910	24.510

Individuele ziekmeldingen die twee dagen of langer duren betreffen bijna altijd ziekte; medisch verlof van deze duur komt zeer beperkt voor. Ziekteverzuim langer dan 5 dagen aaneengesloten komt in het po en vo beperkt voor. In het po betreft het 0,7 procent van alle meldingen, in het vo 2,7 procent van alle meldingen. In het gros van deze gevallen is de leerling 6-10 dagen ziek. Hele lange periodes van afwezigheid als gevolg van ziekte, langer dan 10 dagen, komen erg weinig voor.

Er zijn diverse andere factoren van invloed op de duur van de individuele ziekmelding, maar de verschillen zijn wel vaak vrij klein. Het grootste significante verschil in de duur van de individuele ziekmelding dat uit de analyses naar voren komt is dat leerlingen op kleine scholen in het vo gemiddeld genomen iets langer afwezig zijn per ziekmelding (1,6 dagen) dan leerlingen op middelgrote of grote scholen (respectievelijk 1,1 en 1,0 dagen). Wat betreft stedelijkheid en vestiging in een APC-gebied zagen we dat in grote(re) gemeenten en APC-gebieden het *aantal* meldingen van ziekteverzuim hoger is, maar in de *duur* van een unieke ziekmelding zien we dat leerlingen in de G4 en leerlingen die op een school zitten in een APC-gebied gemiddelde juist een klein beetje korter afwezig zijn dan leerlingen in andere gemeenten of niet-APC-gebieden (po: circa 0,2 dagen korter, vo circa 0,3 dagen korter).
Op leerlingniveau is zichtbaar dat de duur van de individuele ziekmelding van leerlingen uit het vmbo gemiddeld iets hoger is (1,2 dagen) dan die op havo/vwo (1,0 dagen). In het praktijkonderwijs ligt die duur nog hoger (1,9 dagen), maar dit betreft een hele kleine groep leerlingen in de responsgroep. Daardoor is niet met zekerheid te zeggen in hoeverre dit beeld ook in de populatie zichtbaar is.

Duur van het totale ziekteverzuim per leerling
Naast de afwezigheidsduur van één unieke melding geeft ook het totale aantal dagen dat leerlingen als gevolg van ziekte niet aanwezig zijn informatie over het voorkomen van ziekteverzuim. De totale duur van het ziekteverzuim is berekend in dagen. Leerlingen die heel veel meldingen hebben, maar van hele korte duur (bv. één lesuur), kunnen dus toch een beperkt aantal *dagen*[12] verzuimen.

12 Zoals in de inleiding bij dit hoofdstuk is beschreven, staat één dag verzuim gelijk aan 5 uur.

Tabel 2.9 – Duur van totaal van ziekmeldingen per leerling, binnen elke onderwijssector (po, vo)

	PO	VO
Gemiddelde duur van alle ziekmeldingen (in dagen)	5,4	12,1
	%	%
0,5 dag of minder		5
0,5-1 dag	23	4
1-3 dagen	36	17
3-6 dagen	17	18
6-10 dagen	14	21
>10 dagen	9	35
Maximum aantal dagen	261 dagen	658 dagen*
Totaal aantal leerlingen	2.962	6.664

* In principe is een duur langer dan 261 dagen niet mogelijk, een leerling is dan het hele jaar afwezig geweest. Er zijn enkele leerlingen met een duur langer dan 261 dagen. Dit zijn leerlingen die al langer dan één schooljaar (ook al vóór 2018-2019 of ná 2018-2019) ziek zijn gemeld. De gemiddelde duur van het totale ziekteverzuim wordt door deze leerlingen niet beïnvloed.

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk (tabel 2.3) hebben we laten zien dat leerlingen in het po gemiddeld 3,8 dagen per jaar afwezig zijn door ziekte en leerlingen in het vo 11 dagen. Het gemiddelde aantal dagen afwezigheid door ziekte ligt natuurlijk iets hoger als we alleen kijken naar de leerlingen die tenminste één keer ziek zijn gemeld. De afwezigheidsduur als gevolg van ziekte varieert echter sterk van leerling tot leerling.
Van de leerlingen met minstens één ziekmelding in het po[13] is een grote groep leerlingen – circa 60 procent – niet meer dan drie dagen in het schooljaar ziek geweest. Nog eens een derde van de leerlingen is tussen de drie en tien dagen afwezig geweest en negen procent is meer dan tien dagen ziek geweest. Het beeld in het vo is heel anders. Daar is circa één op de drie leerlingen meer dan tien dagen afwezig geweest als gevolg van ziekte. Ongeveer een kwart van de leerlingen is maximaal drie dagen in het schooljaar afwezig geweest door ziekte.

In de vorige alinea's kwam naar voren dat leerlingen in stedelijke gebieden gemiddeld genomen vaker afwezig zijn door ziekte dan leerlingen uit minder stedelijke gebieden, maar wel iets korter per unieke ziekmelding. In termen van de *totale* afwezigheidsduur zijn er in het vo geen verschillen zichtbaar in relatie tot stedelijkheid. In het po is de totale duur van afwezigheid bij leerlingen in G40-gemeenten langer (6,8 dagen) dan leerlingen in G4-gemeenten (5,3 dagen) en leerlingen uit andere gemeenten (4,7 dagen). Ook is in het po zichtbaar dat leerlingen op kleine scholen gemiddeld genomen meer dagen per jaar afwezig zijn door ziekte dan leerlingen op grote scholen (6,3 dagen versus 4,2 dagen ziekteverzuim op jaarbasis).
Op leerlingniveau is zichtbaar dat de totale afwezigheidsduur door ziekte in het vmbo gemiddeld genomen hoger is dan in het havo/vwo; vmbo-leerlingen zijn gemiddeld genomen 13,2 dagen per jaar afwezig door ziekte en havo/vwo-leerlingen 9,8 dagen.

13 De leerlingen zonder ziekmeldingen dus niet meegerekend.

2.3 Ziekteverzuim per school

In de vorige paragraaf is ingezoomd op de variatie die zichtbaar is in het ziekteverzuim op het niveau van de individuele leerling. Een tweede manier van kijken is door het schoolniveau als uitgangspunt te nemen: in hoeverre zijn er verschillen tussen scholen in de mate waarin de leerlingen op die school afwezig zijn als gevolg van ziekte? We kijken daar op twee manieren naar:

- Het gemiddelde aantal ziekmeldingen per school, afgezet tegen het aantal leerlingen op de school;
- De gemiddelde duur van het totale ziekteverzuim per school, afgezet tegen het aantal leerlingen op de school.

Aantal meldingen

Zoals eerder besproken is het aantal meldingen van ziekteverzuim in het po gemiddeld veel lager dan in het vo. Tussen scholen zijn echter grote verschillen. Natuurlijk zijn deze verschillen deels verklaarbaar door de grootte van de school: op scholen met meer leerlingen zijn bijna automatisch ook meer meldingen van ziekteverzuim. Toch blijven er ook grote verschillen bestaan als het aantal meldingen per school wordt afgezet tegen het aantal leerlingen. De volgende tabel toont een overzicht.

Tabel 2.10 - Gemiddeld aantal ziekmeldingen per leerling per school, naar onderwijstype binnen elke onderwijssector (po, vo)

	PO	VO
Gemiddelde aantal ziekmeldingen per leerling op de school [14]	2,9	7,8
0-1 ziekmelding*	9	9
1-2 ziekmeldingen	30	7
2-3 ziekmeldingen	21	-
3-4 ziekmeldingen	13	3
4-6 ziekmeldingen	23	3
6-8 ziekmeldingen	2	20
8-10 ziekmeldingen	1	35
10-12 ziekmeldingen	-	17
12-14 ziekmeldingen	-	1
>14 ziekmeldingen	1	6
Totaal aantal scholen	83	45[15]

* De tabel geeft per categorie aan hoeveel procent van de scholen binnen deze categorie valt. Voorbeeld: op 9% van de po-scholen hebben leerlingen gemiddeld 0-1 ziekmelding.

14 Het gemiddelde is gebaseerd op het totale aantal leerlingen op de school, dus ook het deel van de leerlingen zonder ziekmeldingen.

15 In het VO hebben 48 scholen verzuimgegevens aangeleverd. Bij drie scholen hebben geen van de meldingen betrekking op ziekteverzuim (alleen ongeoorloofd verzuim). Deze scholen zijn in dit overzicht daarom niet meegenomen.

In het po ligt op bijna veertig procent van de scholen het gemiddelde aantal ziekmeldingen per leerling tussen de 0-2 meldingen per jaar. Bij een derde van de scholen tussen de 2-4 meldingen per leerling en op ruim een kwart van de scholen meer dan 4 meldingen per leerling per jaar, waarbij één school in het bijzonder opvalt door gemiddeld meer dan 14 ziekmeldingen per leerling per jaar. Dit hoge gemiddelde aantal ziekmeldingen per leerling zegt niet per se iets over het ziekteverzuim van alle leerlingen. Het is mogelijk dat dit een school is waar één of enkele leerlingen zeer vaak afwezig zijn door ziekte, waardoor het gemiddelde sterk stijgt.

In lijn met het beeld dat in het vo meer sprake is van ziekteverzuim dan in het po, ligt ook het gemiddelde aantal meldingen per leerling per school hoger dan in het po. Waar in het po op 96 procent van de scholen het gemiddelde aantal meldingen per leerling lager ligt dan zes meldingen, gaat het in het vo om maar een vijfde van de scholen. Op een klein aantal scholen – bijna 10 procent – is het gemiddelde aantal ziekmeldingen per leerling per jaar kleiner dan één. Op deze scholen wordt dus heel weinig verzuimd.[16] Op veel scholen ligt het gemiddelde aantal ziekmeldingen per leerling echter rondom het overall gemiddelde voor alle scholen (7,8 meldingen): bij circa een vijfde van de vo-scholen gaat het om gemiddeld 6-8 meldingen, bij een derde van de scholen ligt het gemiddelde tussen de 8-10 meldingen en bij nog eens bijna een vijfde van de scholen tussen de 10-12 meldingen. Een kleine groep scholen zit daar nog boven.

De verschillen tussen scholen in het gemiddeld aantal meldingen van ziekteverzuim zijn deels verklaarbaar aan de hand van regionale kenmerken en schoolkenmerken, zoals eerder in dit hoofdstuk beschreven.

Duur van het totale ziekteverzuim per leerling per school
De variatie in het gemiddelde aantal meldingen per leerling tussen de scholen vertaalt zich door naar de verschillen tussen scholen in de gemiddelde *totale* duur dat leerlingen als gevolg van ziekte niet aanwezig zijn. In het po zijn op driekwart van de scholen de leerlingen gemiddeld tussen de 2 en 6 dagen ziek. Op in totaal 60 procent van de scholen ligt de gemiddelde totale duur van het ziekteverzuim per leerling onder het po-brede gemiddelde van 4,8 dagen.

16 Het is (in theorie) ook mogelijk dat deze scholen ziekteverzuim heel slecht registreren.

Tabel 2.11 – Gemiddelde totale duur van ziekmeldingen per leerling per school in dagen, naar onderwijstype binnen elke onderwijssector (po, vo)

	PO	VO
Gemiddelde	4,8	11,7
Gemiddeld aantal dagen dat leerlingen op jaarbasis niet aanwezig zijn door ziekte op de school*:	%	%
0-1 dagen	1	2
1-2 dagen	2	-
2-4 dagen	39	1
4-6 dagen	37	8
6-8 dagen	11	8
8-10 dagen	4	21
10-12 dagen	3	25
12-14 dagen	-	10
>14 dagen	3	27
Totaal aantal scholen	83	45

* De tabel geeft per categorie aan hoeveel procent van de scholen binnen deze categorie valt. Voorbeeld: op 7% van de po-scholen zijn leerlingen gemiddeld 0-1 dagen per jaar ziek.

In het vo ligt de gemiddelde totale duur van het ziekteverzuim per leerling veel hoger en zijn op meer dan 80 procent van de scholen leerlingen gemiddeld meer dan 8 dagen afwezig door ziekte. Gemiddeld genomen zijn leerlingen op het vo circa 12 dagen per jaar afwezig door ziekte. Op bijna twee derde van de vo-scholen is die gemiddelde totale duur lager dan dat gemiddelde en op een derde van de scholen is de gemiddelde totale duur van het ziekteverzuim juist hoger.

De hoogte van de gemiddelde totale duur van het ziekteverzuim op schoolniveau wordt beïnvloed door school- en regiokenmerken, zoals eerder in dit hoofdstuk besproken. Zo geldt in het po dat hoe kleiner de school hoe groter de gemiddelde duur van het totaal aantal ziekmeldingen per leerling (voor vo zijn de verschillen niet significant). Dit past in het beeld van het gemiddeld grotere *aantal* ziekmeldingen van leerlingen op kleine scholen.
Er is in po daarnaast een relatie tussen de gemiddelde duur van het totaal aantal ziekmeldingen per leerling en stedelijkheid: bij leerlingen op scholen in G40-gemeenten is de gemiddelde duur van het totale ziekteverzuim hoger dan bij leerlingen op scholen in G4-gemeenten en leerlingen op scholen in kleinere gemeenten.

De verschillen tussen scholen in de gemiddelde duur van de ziekmeldingen zijn voor po dus deels verklaarbaar door factoren als omvang van de school en stedelijkheid. Deels ligt de oorzaak ook in andere factoren. In hoofdstuk 4 wordt dieper ingegaan op deze verschillen op het schoolniveau.

2.4 Ziekteverzuim in het (voortgezet) speciaal onderwijs

In deze paragraaf gaan we apart in op de prevalentie van ziekteverzuim en de kenmerken van verzuimers in het so en vso. Vanwege het beperkte aantal (v)so-scholen die hebben meegewerkt aan dit onderzoek, hebben de hier gepresenteerde uitkomsten uitsluitend betrekking op de scholen/leerlingen in het onderzoek en kunnen deze niet worden gegeneraliseerd voor het hele so en vso.

Prevalentie van ziekteverzuim en aantal meldingen
In de vorige paragrafen hebben we gezien dat veruit de meeste leerlingen in het po en vo op jaarbasis ten minste één keer afwezig zijn door ziekte. Dat geldt ook voor het (v)so. Naar schatting vrijwel alle leerlingen melden zich in een schooljaar wel eens ziek.

Tabel 2.12 – Voorkomen van ziekteverzuim, (v)so

% leerlingen met minimaal 1 ziekmelding*	100
% leerlingen zonder ziekmelding	0
Gemiddeld aantal ziekmeldingen per leerling op jaarbasis	8,2
- *SO groep 3*	*5,7*
- *SO groep 7*	*6,6*
- *VSO klas 3*	*9,5*

* De genoemde percentages betreffen schattingen. De verzamelde data bevatten alleen leerlingen met (ten minste één) ziekmelding. Op basis van de totale leerlingenaantallen per leerjaar per schoollocatie (gegevens DUO) is berekend welk deel van de leerlingen niet heeft verzuimd.

Het gemiddelde aantal gevallen (aantal ziekmeldingen) op jaarbasis is in het (v)so vergelijkbaar met het vo. Dat betekent dat leerlingen zich gemiddeld ruim acht keer per jaar ziekmelden.
Net als in het po en vo loopt het aantal meldingen van ziekteverzuim op met de leeftijd van de jongeren. In vergelijking met het po en vo valt met name het hogere gemiddeld aantal meldingen in het so op: dat is in het so ongeveer 2,5 keer zo groot als in het po. Het verschil in het aantal ziekmeldingen tussen vso en vo is minder groot.

Tabel 2.13 – Aantal gevallen ziekteverzuim per leerling, (v)so

	(V)SO
	%
1 ziekmelding	16
2 ziekmeldingen	16
3-5 ziekmeldingen	36
6-10 ziekmeldingen	14
>10 ziekmeldingen	18
Maximum aantal ziekmeldingen per leerling	88 ziekmeldingen
Totaal aantal leerlingen	308

Het aantal meldingen van ziekteverzuim varieert per leerling. Ongeveer een derde van de leerlingen is maximaal twee keer per jaar afwezig door ziekte. Een ongeveer even grote groep is 3-5 keer per jaar ziek en ook een derde van de leerlingen is vaker dan 6 keer per jaar ziekgemeld. Net als in het vo is een deel van het gemiddeld hogere aantal ziekmeldingen in vergelijking met het po te verklaren door een groter aantal medische verloven. In het (v)so betreft ongeveer een kwart van alle ziekmeldingen medisch verlof. Mogelijk dat voor de leerlingen in het so geldt dat zij relatief vaker dan reguliere po-leerlingen afwezig zijn vanwege afspraken met bijvoorbeeld bepaalde hulpverleners of therapeuten.

Duur van individuele gevallen van ziekteverzuim

Leerlingen in het (v)so die zich ziekmelden zijn gemiddeld 1,5 dag niet aanwezig. Ruim de helft van de ziekmeldingen duurt maximaal 1 dag, nog eens een derde van de meldingen duurt twee dagen. In bijna 15 procent van de gevallen is een leerling langer dan twee dagen ziek. Dat beeld is vergelijkbaar met dat in het vo.

Tabel 2.14 – Duur van unieke ziekmelding, (v)so

	(V)SO
Gemiddelde duur van één ziekmelding (in dagen)	1,5
	%
0,5 dag of minder	2
0,5-1 dag	18
1 dag	32
2 dagen	33
3-6 dagen	13
6-10 dagen	1
>10 dagen	-
Totaal aantal ziekmeldingen	1.602

Duur van het totale ziekteverzuim per leerling

Gemiddeld genomen zijn de leerlingen op de (v)so-scholen in het onderzoek 14,5 dag per jaar niet op school aanwezig geweest door ziekte. Dat betekent dat zij gemiddeld ruim 7 procent van de schooltijd missen door ziekte. In vergelijking met het po en vo zijn leerlingen in het (v)so meer dagen afwezig door ziekteverzuim. Dat is in lijn met het hiervoor gepresenteerde beeld dat (v)so-leerlingen zich ook vaker ziekmelden.

Tabel 2.15 – Gemiddelde totale duur van ziekteverzuim, (v)so

	Gemiddeld aantal ziektedagen per leerling	**% ziektedagen** (o.b.v. 40 schoolweken van 5 dagen)
(V)SO totaal	14,5	7,2
- *SO groep 3*	8,2	4,1
- *SO groep 7*	10,2	5,1
- *VSO klas 3*	18,0	9,0

De gemiddelde totale duur van het ziekteverzuim per leerling vertelt niet het hele verhaal, want de variatie tussen leerlingen is erg groot. Ongeveer een derde van de (v)so-leerlingen is maximaal 3 dagen ziek geweest in het schooljaar. Bijna 30 procent meer dan 10 dagen. Dit beeld vertoont veel overeenkomsten met dat in het vo. So en vso verschillen onderling ook: de gemiddelde duur van het totaal van de ziekmeldingen is in het so bijna de helft (9,4 dagen) van het vso (18 dagen).

Het grote verschil in de gemiddelde duur van het totaal aantal ziektedagen tussen so en vso is ten dele het gevolg van enkele vso-leerlingen die het hele jaar afwezig zijn geweest. Deze leerlingen trekken het gemiddelde voor het vso met enkele dagen omhoog. Om die reden is het zinvol om ook naar de indeling in categorieën te kijken. Dan is in grote lijnen een vergelijkbaar beeld tussen so en vso zichtbaar. De grootste verschillen zitten op de uiterste categorieën. In het so is een groter deel van de leerlingen maximaal 1 dag afwezig geweest door ziekte dan in het vso (14 versus 8 procent) en in het vso is het percentage leerlingen dat langer dan 10 dagen ziek is geweest groter dan in het so (33 versus 24 procent).

Tabel 2.16 – Duur van totaal van ziekmeldingen per leerling, (v)so

	SO	VSO	Totaal
Gemiddelde duur van alle ziekmeldingen (in dagen)	9,4	18,0	14,5
	%	%	%
0,5 dag of minder	-	-	-
0,5-1 dag	14	8	10
1-3 dagen	28	22	25
3-6 dagen	18	21	20
6-10 dagen	16	16	16
>10 dagen	24	33	29
Maximum aantal dagen	110 dagen	298 dagen*	298 dagen*
Totaal aantal leerlingen	124	184	308

* In principe is een duur langer dan 261 dagen niet mogelijk, een leerling is dan het hele jaar afwezig geweest. Er zijn enkele leerlingen met een duur langer dan 261 dagen. Dit zijn leerlingen die al langer dan één schooljaar (ook al vóór 2018-2019 of ná 2018-2019) ziek zijn gemeld. De gemiddelde duur van het totale ziekteverzuim wordt door deze leerlingen niet beïnvloed.

2.5 Samenvatting

Ziekmelding en medisch verlof

In de analyses is gekeken naar het voorkomen van ziekteverzuim in het primair en voortgezet onderwijs. Onder het ziekteverzuim wordt ook de afwezigheid vanwege medisch verlof (aan tandarts, huisarts enz.) meegerekend. In het primair onderwijs heeft 12 procent van de ziektemeldingen betrekking op medisch verlof. In het voortgezet onderwijs ligt dat veel hoger. Daar is 40 procent van de ziekmeldingen vanwege medisch verlof.
Het verschil kan deels met andere manieren van registreren in po en vo te maken hebben, omdat in het vo afwezigheid meestal per uur wordt geregistreerd.

Gemiddeld meer ziekmeldingen in het vo dan po

Het merendeel van de leerlingen in po en vo wordt tenminste eenmaal per schooljaar ziekgemeld. In het po heeft 75 procent van de leerlingen één of meer ziekmeldingen, in het vo is dat 92 procent.
Het gemiddeld aantal ziekmeldingen in het po ligt op 2,7 per jaar. In het vo ligt het gemiddelde op 8,4.
Er is een duidelijk verschil tussen po en vo. Dat is ten dele te verklaren door de wijze van registreren, zoals aangegeven. Tegelijkertijd zien we aan het verschil tussen groep 3 en groep 7 in het po dat het aantal ziekmeldingen oploopt met de leeftijd: oudere leerlingen worden vaker ziekgemeld.
Van de leerlingen met een ziekmelding heeft in het vo meer dan de helft (56%) zes of meer meldingen, waarvan 28 procent zelfs meer dan tien meldingen. Ter vergelijking: in het po heeft 86 procent van de leerlingen met een ziektemelding maar 1-5 meldingen per jaar.

Verzuim van zes dagen of meer komt relatief weinig voor

Van alle ziekmeldingen heeft slechts een zeer klein deel betrekking op verzuim van zes dagen of meer aaneengesloten. In het po gaat het om 0,7 procent en in het vo om 2,7 procent. Veruit de meeste meldingen betreffen verzuim van één dag of korter (po 77%, vo 71%).
Bij een deel van de leerlingen loopt het totaal aantal schooldagen dat wordt gemist door ziekteverzuim op tot boven de tien per jaar. Dat ligt minder aan de duur van de afwezigheid per melding en meer aan het aantal meldingen. Het hogere aantal ziekmeldingen in het vo leidt ertoe dat 35 procent van de leerlingen met ziekmeldingen meer dan tien gemiste schooldagen heeft. In het po gaat het om 9 procent van de leerlingen met ziekmelding.

Gemiste schooldagen

Gemiddeld missen leerlingen in het po vier schooldagen door ziekmeldingen. Dat is minder dan twee procent van hun totaal aantal schooldagen in een jaar. In het vo bedraagt het aantal gemiste schooldagen elf per jaar, ofwel 5,5 procent van de totale schooltijd.

Stedelijkheid speelt een rol

Stedelijkheid – en in samenhang daarmee armoedeprobleemcumulatiegebieden – speelt een rol. In de grotere steden en APC-gebieden worden kinderen vaker ziekgemeld. Stedelijkheid en vestiging in een APC-gebied zijn niet van invloed op de duur van de afwezigheid van de unieke ziekmelding.

De meeste scholen hebben gemiddeld ziekteverzuim

De meeste scholen – in po en vo - liggen met het aantal ziekmeldingen en de duur van het ziekteverzuim rond het gemiddelde. Hetzelfde geldt voor de totale duur van het ziekteverzuim per leerling. Er zijn zowel scholen die lager scoren dan het gemiddelde, als scholen die hoger uitkomen.

Ziekteverzuim in het (voortgezet) speciaal onderwijs

Vanwege het beperkte aantal (v)so-scholen die hebben meegewerkt aan dit onderzoek, hebben de uitkomsten van het (v)so uitsluitend betrekking op de scholen/leerlingen in het onderzoek en kunnen deze niet worden gegeneraliseerd voor het hele so en vso.
Vrijwel alle leerlingen in het (v)so melden zich tenminste eenmaal per schooljaar ziek.
Het gemiddeld aantal ziekmeldingen in het (v)so ligt op 8,2 per jaar (vergelijkbaar met het vo). Net als in het po en vo loopt het aantal meldingen van ziekteverzuim op met de leeftijd van de jongeren. In vergelijking met het po en vo valt met name het hogere gemiddeld aantal meldingen in het so op (in het so ongeveer 2,5 keer zo groot als in het po). Het verschil in het aantal ziekmeldingen tussen vso en vo is minder groot.
Ongeveer een derde van de leerlingen is maximaal twee keer per jaar afwezig door ziekte. Een ongeveer even grote groep is 3-5 keer per jaar ziek en ook een derde van de leerlingen is vaker dan 6 keer per jaar ziekgemeld.
In het (v)so betreft ongeveer een kwart van alle ziekmeldingen medisch verlof.
Leerlingen in het (v)so die zich ziekmelden zijn gemiddeld 1,5 dag niet aanwezig. Ruim de helft van de ziekmeldingen duurt maximaal 1 dag, nog eens een derde van de meldingen duurt twee dagen. In bijna 15 procent van de gevallen is een leerling langer dan twee dagen ziek. Dat beeld is vergelijkbaar met dat in het vo.

Gemiddeld genomen zijn de leerlingen op de (v)so-scholen in het onderzoek 14,5 dag per jaar niet op school aanwezig geweest door ziekte (so: 9,4 dag, vso: 18 dagen; dit grote verschil tussen so en vso is ten dele het gevolg van enkele vso-leerlingen die het hele jaar afwezig zijn geweest). Dat betekent dat zij gemiddeld ruim 7 procent van de schooltijd missen door ziekte.
De variatie tussen leerlingen (in gemiddelde totale duur van het ziekteverzuim) is erg groot. Ongeveer een derde van de (v)so-leerlingen is maximaal 3 dagen ziek geweest in het schooljaar. Bijna 30 procent meer dan 10 dagen.

3 Analyse ziekteverzuim

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op het ziekteverzuim onder leerlingen in het po en vo. Waar in het vorige hoofdstuk de focus lag op de prevalentie van het ziekteverzuim en op kenmerken van het ziekteverzuim, kijken we in dit hoofdstuk vooral naar typen ziekteverzuim, naar patronen die zichtbaar zijn in het ziekteverzuim en naar de relatie tussen ziekteverzuim en ongeoorloofd verzuim.

3.1 Patronen in het ziekteverzuim per leerling

Als we het aantal ziekmeldingen afzetten tegen de duur van de afwezigheid als gevolg van ziekte, dan kunnen we in grote lijnen onderscheid maken in ziekteverzuim dat 'attentiewaarden' bereikt – ofwel ziekteverzuim waar men alert op moet zijn – en ziekteverzuim dat (vooralsnog) geen 'attentiewaarden' bereikt.

Om dit onderscheid te kunnen maken hanteren we de volgende criteria/grenswaarden:
- 6 of meer ziekmeldingen,
- meer dan 10 dagen (totaal) ziek op jaarbasis,
- gemiddeld langer ziek dan één dag per melding (uitzondering 1-2 melding, korter dan 10 dagen).

Als het ziekteverzuim aan deze criteria voldoet, bereikt het ziekteverzuim de hierboven genoemde attentiewaarden (wees alert!).

Onder 'ziekteverzuim zonder attentiewaarden' vallen alle leerlingen met een beperkt aantal ziekmeldingen op jaarbasis (1-2 meldingen) en een beperkte totale ziekteduur (max. 10 dagen) en leerlingen waarvan het aantal meldingen in grote lijnen overlapt met het aantal dagen dat zij op jaarbasis ziek zijn, tenzij het aantal meldingen erg hoog (≥ 6 meldingen) is. Dus bijvoorbeeld leerlingen die twee keer ziek zijn gemeld en in totaal ook 2 dagen ziek zijn, leerlingen met één ziekmelding van 6 dagen, leerlingen die drie keer ziek zijn voor in totaal 6 dagen, etc. Het zijn de geel gearceerde vlakken in het volgende overzicht.

Het 'ziekteverzuim met attentiewaarden' is in te delen in verschillende categorieën, oplopend in ernst van het verzuim:
- leerlingen die vaak ziek zijn, maar in totaal maar weinig dagen afwezig zijn (blauw),
- leerlingen waarvan het aantal meldingen vrij hoog is en waarvan de totale ziekteduur langer is dan je op basis van het aantal meldingen kan verwachten (rood),
- leerlingen die sporadisch ziek zijn, maar wel voor een lange periode (oranje),
- leerlingen die vaak ziek zijn, en daardoor op jaarbasis ook veel afwezig zijn (paars).

Op deze manier zijn vijf patronen van ziekteverzuim onderscheiden, waarvan rood, oranje en paars de meest problematische patronen van ziekteverzuim vormen.

Overzicht 3.1 – Patronen van ziekteverzuim

Totale duur:	1 melding	2 meldingen	3 tot en met 5 meldingen	6 tot en met 10 meldingen	meer dan 10 meldingen
Minder dan een halve dag	Ziekteverzuim zonder attentiewaarden			Veel, kortdurende afwezigheid	
0,5 -1 dag					
1 tot en met 3 dagen					
3 tot en met 5 dagen					
6 tot en met 10 dagen			Vaker en langer afwezig		
meer dan 10 dagen	Weinig, maar langdurige afwezigheid				Vaak en veel afwezig

Logischerwijs valt op dat hoe hoger het aantal ziekmeldingen per leerling, hoe langer de totale afwezigheidsduur. Dat patroon is zichtbaar in po en vo. Toch zijn er tussen de onderwijssectoren ook grote verschillen.
In het po bereikt het meeste ziekteverzuim geen attentiewaarden; ruim driekwart[17] van de leerlingen heeft weinig meldingen van ziekteverzuim en is op jaarbasis ook een beperkt aantal dagen ziek (geel). Dat aandeel is in het vo met 36 procent veel kleiner.
Het grote verschil in het 'ziekteverzuim met attentiewaarden' tussen po en vo zit in een verschil tussen het aantal meldingen. In het po is 10 procent van de leerlingen frequent afwezig door ziekte (7% + 3%; blauw + paars), maar geldt voor de meeste leerlingen dat de totale ziekteduur op jaarbasis beperkt blijft. In het vo is ruim 45 procent van de leerlingen vaak afwezig door ziekte (blauw + paars) en is de helft van deze groep (in totaal 23 procent) als gevolg van de optelsom van de vele korte periodes van afwezigheid op jaarbasis toch veel dagen afwezig (paars). Het aandeel leerlingen dat sporadisch maar wel lang ziek is geweest (oranje) is in alle groepen heel klein; het gaat om enkele leerlingen in het onderzoek.

Tabel 3.1a – Patronen in het ziekteverzuim, binnen het po (N = 2.965)

Totale duur:	1 melding	2 meldingen	3 tot en met 5 meldingen	6 tot en met 10 meldingen	meer dan 10 meldingen
Minder dan een halve dag	75%			7%	
0,5 -1 dag					
1 tot en met 3 dagen					
3 tot en met 5 dagen					
6 tot en met 10 dagen			15%		
meer dan 10 dagen	0%				3%

17 Van alle leerlingen die op jaarbasis minimaal één keer ziek is gemeld (dus exclusief de leerlingen zonder ziekmeldingen).

Tabel 3.1b – Patronen in het ziekteverzuim, binnen het vo (N = 6.665)

Totale duur:	1 melding	2 meldingen	3 tot en met 5 meldingen	6 tot en met 10 meldingen	meer dan 10 meldingen
Minder dan een halve dag					
0,5 -1 dag					
1 tot en met 3 dagen		36%		23%	
3 tot en met 5 dagen					
6 tot en met 10 dagen					
meer dan 10 dagen	0%		18%		23%

Verhouding tussen ziekteverzuim en medisch verlof

In het vorige hoofdstuk kwam al aan de orde dat in het vo sprake is van veel meer ziekmeldingen dan in het po. Deels zou dat kunnen liggen aan een meer systematische registratie van verzuim en deels is dat een gevolg van een veel groter aantal medische verloven. Rond de 40 procent van alle ziekmeldingen in het vo betreft medisch verlof (tegenover 12 procent in het po).

Als we deze cijfers afzetten tegen de hierboven beschreven patronen, dan zien we met name in de groep leerlingen met veel, kortdurende afwezigheid (blauw) dat van alle ziekmeldingen relatief veel sprake is van medisch verlof (tabel 3.2). Ondanks dit relatief hogere aandeel medisch verlof is in absolute zin het grootste deel van de meldingen het gevolg van ziekte, óók in de blauwe groep. In het po is gemiddeld 17 procent van de meldingen in de blauwe groep te verklaren door medisch verlof, in het vo is de helft van de meldingen in de blauwe groep te verklaren door medisch verlof.

*Tabel 3.2 – Gemiddeld percentage medisch verlof ten opzichte van het totaal aantal meldingen van ziekteverzuim, binnen elke onderwijssector (po, vo), %**

	PO	VO
	%	%
(GEEL) – Ziekteverzuim zonder attentiewaarden	10	44
(BLAUW) – Veel, kortdurende afwezigheid	17	50
(DONKERROOD) – Vaker en langer afwezig	7	23
(ORANJE) – Weinig, maar langdurige afwezigheid	-	12
(PAARS) – Vaak en veel dagen afwezig	12	37
Totaal	12	40

* Bv. in het vo is gemiddeld 37 procent van de ziekmeldingen van leerlingen in de categorie paars een ziekmelding met als reden *medisch verlof*. Dat betekent dat gemiddeld 63 procent (100%-37%) van de ziekmeldingen in de categorie paars als reden *ziekte* heeft.

Het gemiddeld hoge aantal ziekmeldingen van de leerlingen in de blauwe categorie is dus niet alleen een gevolg van (veel) medische verloven, maar bij de meeste leerlingen ook door veel ziekte. Dat is zichtbaar in de volgende tabel, waarin voor leerlingen in de categorie blauw in categorieën is uitgesplitst welk deel van alle meldingen het gevolg is van medisch verlof.

In het po is bij slechts vijf procent van de leerlingen die frequent maar kortdurend ziek zijn (patroon blauw) dit bijna volledig het gevolg van medisch verlof. Voor deze leerlingen geldt dat 75-100 procent van alle ziekmeldingen meldingen van medisch verlof zijn. In het vo is bij bijna een kwart van de leerlingen in de categorie blauw het verzuim bijna volledig te verklaren is door medisch verlof.

*Tabel 3.3 – Aandeel medisch verlof ten opzichte van het totaal aantal meldingen van ziekteverzuim, voor leerlingen met veel, kortdurende afwezigheid (patroon BLAUW), per onderwijssector (po, vo), %**

	Percentage van het aantal ziekteverzuimmeldingen met als reden medisch verlof*			
	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%
PO	70	18	8	5
VO	21	24	31	24

* Bv. in het vo is bij 24 procent van de leerlingen in het verzuimtype *blauw* 75-100% van alle ziekmeldingen het gevolg van medische verloven.

3.2 Ziekteverzuim en de relatie met ongeoorloofd verzuim

In deze paragraaf gaan we dieper in op de vraag in hoeverre er een relatie is tussen ziekteverzuim en ongeoorloofd verzuim. Dat doen we door te kijken naar de prevalentie en naar de patronen van ongeoorloofd verzuim bij leerlingen met ten minste één melding van ziekteverzuim.

Naast ziekteverzuim zijn veel meldingen van verzuim ook het gevolg van ongeoorloofd verzuim, dat geldt zeker voor het vo. Naar schatting een kwart van de leerlingen in het po en bijna de helft van de leerlingen in het vo is in het schooljaar 2018-2019 minimaal één keer ongeoorloofd afwezig geweest. De volgende tabel laat zien dat gemiddeld genomen ongeoorloofd verzuim niet (veel) vaker voorkomt bij leerlingen met melding(en) van ziekteverzuim in vergelijking met alle leerlingen. Dat houdt natuurlijk verband met het feit dat het overgrote deel van de leerlingen in po en vo gedurende een schooljaar wel eens ziek is.

Tabel 3.4 – Voorkomen van ongeoorloofd verzuim, per onderwijssector (po, vo), %

	PO		VO	
	Alle leerlingen	Leerlingen met minimaal één melding van ziekteverzuim	Alle leerlingen	Leerlingen met minimaal één melding van ziekteverzuim
% leerlingen met minimaal 1 melding van ongeoorloofd verzuim*	25	23	56	61
% leerlingen zonder melding van ongeoorloofd verzuim	75	77	44	39

* De genoemde percentages betreffen schattingen. De verzamelde data bevatten alleen leerlingen met (ten minste één) melding van ongeoorloofd verzuim. Op basis van de totale leerlingenaantallen per leerjaar per schoollocatie (gegevens DUO) is berekend welk deel van de leerlingen niet heeft verzuimd.

Zoals in de vorige paragraaf aan de orde is gekomen, zijn er verschillende patronen in het ziekteverzuim te onderscheiden. Er zijn leerlingen met weinig en met veel ziekteverzuim, zowel bekeken vanuit het aantal meldingen als de duur van het totale ziekteverzuim. In tabel 3.5 is voor de leerlingen in elk patroon van ziekteverzuim het gemiddelde aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim gepresenteerd.

Het beeld is voor po anders dan voor vo. Voor het po laat de volgende tabel zien dat leerlingen die zich frequent ziekmelden en daardoor op jaarbasis veel afwezig zijn (paars) gemiddeld genomen ook relatief vaker ongeoorloofd verzuimen. Datzelfde is ook zichtbaar voor leerlingen die zich frequent ziekmelden met een korte totale duur van het ziekteverzuim (blauw)[18]. Voor deze categorie leerlingen is het ziekteverzuim dus niet alleen opvallend in termen van de omvang van het ziekteverzuim, maar lijkt het ziekteverzuim ook regelmatig te wijzen op zwaardere of achterliggende problematiek. In het po is bij circa een vijfde van de leerlingen in de paarse categorie en ruim 12 procent van de leerlingen in de blauwe categorie sprake van veel ongeoorloofd verzuim (meer dan 6 meldingen van ongeoorloofd verzuim op jaarbasis). Het is niet onwaarschijnlijk dat een deel van het ziekteverzuim bij deze leerlingen een verkapte vorm van ongeoorloofd verzuim is.

In het vo is alleen binnen de paarse categorie – leerlingen die zich frequent ziekmelden en daardoor op jaarbasis veel afwezig zijn – zichtbaar dat deze leerlingen gemiddeld ook vaker ongeoorloofd verzuimen en is het waarschijnlijk dat bij een deel van deze leerlingen het ziekteverzuim een signaal is voor zwaardere of achterliggende problematiek. Circa een derde van alle leerlingen in de paarse categorie verzuimt op jaarbasis ook meer dan 6 keer ongeoorloofd.

18 Ook leerlingen met weinig maar langdurige ziekmeldingen (oranje) verzuimen bovengemiddeld vaak ongeoorloofd, maar door het zeer kleine aantal leerlingen in de categorie oranje, is dit gemiddelde gebaseerd op een hele kleine groep.

Tabel 3.5 – Gemiddeld aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim per patroon van ziekteverzuim, binnen elke onderwijssector (po, vo)

	PO[19]	VO[20]
(GEEL) – Ziekteverzuim zonder attentiewaarden	0,7	3,2
(BLAUW) – Veel, kortdurende afwezigheid	2,3	4,6
(DONKERROOD) – Vaker en langer afwezig	1,4	4,6
(ORANJE) – Weinig, maar langdurige afwezigheid	2,5*	1,5*
(PAARS) – Vaak en veel dagen afwezig	3,6	6,4
Totaal leerlingen met ziekteverzuim	1,0	4,5

* Dit betreft een gemiddelde gebaseerd op een heel klein aantal leerlingen (zie tabel 3.1a en 3.1b; oranje komt vrijwel niet voor).

We zien dus dat in zowel het po als in het vo er een groep leerlingen is waar én sprake is van ziekteverzuim met attentiewaarde én bovengemiddeld veel meldingen van ongeoorloofde afwezigheid. Hierboven beschreven we al dat die groep er in het po iets anders uitziet dan in het vo, omdat in het po ook leerlingen in de blauwe categorie bovengemiddeld veel meldingen van ongeoorloofd verzuim hebben.

Ondanks een hoger gemiddeld aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim in de paarse (po, vo) en blauwe (po) categorieën, is niet élke leerling in deze categorieën bovenmatig veel ongeoorloofd afwezig. Het is daarom zinvol om per ziekteverzuimpatroon te kijken naar welk deel van de leerlingen veel meldingen van ongeoorloofd verzuim heeft.

In de volgende tabellen 3.6a en 3.6b is voor po en vo apart het aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim afgezet tegen de patronen van ziekteverzuim. Het totaal van de cellen telt op tot 100 procent. Blauw omlijnd is de groep leerlingen met een gecombineerd patroon van de meest problematische patronen van ziekteverzuim (zie het begin van dit hoofdstuk; de patronen rood, oranje en paars) en veel ongeoorloofd verzuim. Omdat in het po ook in de blauwe categorie er

19 Verschillen in gemiddeld aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim verschillen significant tussen de verschillende patronen (kleuren) van ziekteverzuim (oneway anova (F(4)=37,087, P<.001). De onderlinge verschillen zijn getoetst met een Post-Hoc-Tukey-toets. Daaruit volgt dat het gemiddeld aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim voor leerlingen in de categorie GEEL significant lager is dan voor leerlingen in de categorieën BLAUW, ROOD en PAARS (P<.001), het gemiddeld aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim is voor leerlingen in de categorie BLAUW significant hoger dan voor leerlingen in de categorie ROOD (P<.005), en voor PAARS significant hoger dan GEEL (P<.01), BLAUW (P<.01) en ROOD (P<.001). Het gemiddeld aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim van leerlingen in de categorie ORANJE wijkt (waarschijnlijk door het zeer kleine aantal leerlingen in deze categorie) niet significant af van de andere categorieën.

20 Verschillen in gemiddeld aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim verschillen significant tussen de verschillende patronen (kleuren) van ziekteverzuim (oneway anova (F(4)=40,155, P<.001). De onderlinge verschillen zijn getoetst met een Post-Hoc-Tukey-toets. Daaruit volgt dat het gemiddeld aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim voor leerlingen in de categorie GEEL significant lager is dan voor leerlingen in de categorieën BLAUW, ROOD en PAARS (P<.001), het gemiddeld aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim is voor leerlingen in de categorie PAARS significant hoger dan voor leerlingen in de categorieën GEEL, BLAUW en ROOD (P<.001). ROOD en BLAUW verschillen niet significant van elkaar in het gemiddelde aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim en het gemiddeld aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim van leerlingen in de categorie ORANJE wijkt (waarschijnlijk door het zeer kleine aantal leerlingen in deze categorie) niet significant af van de andere categorieën.

bovengemiddeld veel sprake is van ongeoorloofd verzuim, wordt voor het po ook deze categorie meegenomen.

Tabel 3.6a – Aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim, afgezet tegen patronen van ziekteverzuim, binnen po, % (N =2.960 = 100%)

	Aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim		
	0-2 meldingen	3-5 meldingen	≥ 6 meldingen
	%	%	%
(GEEL) – Ziekteverzuim zonder attentiewaarden	69	4	2
(BLAUW) – Veel, kortdurende afwezigheid	5	1	1
(DONKERROOD) – Vaker en langer afwezig	13	1	1
(ORANJE) – Weinig, maar langdurige afwezigheid	0	0	0
(PAARS) – Vaak en veel dagen afwezig	2	1	1

Tabel 3.6b – Gemiddeld aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim, binnen vo, % (N = 6.666 = 100%)

	Aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim		
	0-2 meldingen	3-5 meldingen	≥ 6 meldingen
	%	%	%
(GEEL) – Ziekteverzuim zonder attentiewaarden	26	5	5
(BLAUW) – Veel, kortdurende afwezigheid	14	4	5
(DONKERROOD) – Vaker en langer afwezig	11	3	4
(ORANJE) – Weinig, maar langdurige afwezigheid	0	0	0
(PAARS) – Vaak en veel dagen afwezig	12	4	7

We kunnen twee belangrijke punten uit de tabellen opmaken:

- Bij 69 procent van de po-leerlingen met ziekteverzuim en ongeveer een kwart van de vo-leerlingen is er sprake van ziekteverzuim zonder attentiewaarde (geel) én zeer beperkte ongeoorloofde afwezigheid.
- Aan de andere kant van het spectrum zijn de leerlingen te vinden waar het ziekteverzuim juist wèl een attentiewaarde heeft[21] én waar ook sprake is van veel ongeoorloofd verzuim. De tabellen laten zien (blauw omlijnd) dat in het po bij circa drie procent van alle leerlingen met ziekteverzuim sprake is van ziekteverzuim met attentiewaarde gecombineerd met veel ongeoorloofd verzuim. In het vo gaat het om elf procent van alle ziekteverzuimers. Omdat in het vo ook vrijwel alle leerlingen op jaarbasis wel eens ziek zijn gemeld, gaat het om circa 10 procent van álle vo-leerlingen.

De combinatie van ziekteverzuim en ongeoorloofd verzuim is dus veelzeggend. Anders dan een ‘waterbedeffect’ is bij een deel van de leerlingen met veel ziekteverzuim juist sprake van een gecombineerd verzuimpatroon waarbij sprake is van een optelsom van ziekteverzuim met

21 Zoals gezegd is voor het vo de categorie blauw daarin niet meegeteld, omdat we zien dat het ongeoorloofd verzuim daar gemiddeld gezien nauwelijks hoger is dan het overall gemiddelde voor het hele vo.

attentiewaarde en veel meldingen van ongeoorloofd verzuim. Ook uit andere onderzoeken blijkt een positieve correlatie tussen geoorloofd verzuim en ongeoorloofd verzuim en/of zijn er geen aanwijzingen dat er sprake is van een 'waterbedeffect' tussen de verschillende categorieën van verzuim (o.a. in Halberstadt, 2013[22] en Eimers et al., 2018[23]).

De eerder genoemde 10 procent van de vo-leerlingen waar sprake is van zo'n gecombineerd verzuimpatroon varieert als we kijken naar regio, school- en leerlingkenmerken.
Het meest opvallend is het effect van stedelijkheid en het effect van vestiging in een APC-gebied. In grootstedelijke gebieden is bij ruim één op de vier ziekteverzuimers sprake van een alarmerende optelsom van ziekteverzuim en ongeoorloofd verzuim, tegenover 11 respectievelijk 7 procent in G40 en minder stedelijke regio's. Datzelfde beeld is zichtbaar tussen APC-gebieden en niet-APC-gebieden. Tot slot komen gecombineerde patronen van ziekteverzuim met attentiewaarde met veel meldingen van ongeoorloofd verzuim vaker voor bij leerlingen op het vmbo dan bij leerlingen binnen het havo of vwo.

Tabel 3.7 – Voorkomen van gecombineerd alarmerend verzuimpatroon vo, naar kenmerken, %

		% leerlingen met gecombineerd patroon van ziekteverzuim met attentiewaarde* en veel ongeoorloofd verzuim[24]	% leerlingen zonder gecombineerd patroon van ziekteverzuim met attentiewaarde en veel ongeoorloofd verzuim
Stedelijkheid	G4-gemeente	25	75
	G40-gemeente	11	89
	Overige gemeenten	7	93
APC-gebied	APC-gebied	26	74
	Geen APC-gebied	8	92
Schoolgrootte	Klein	7	93
	Middel	12	88
	Groot	7	93
Onderwijstype VO	Havo/vwo	4	96
	Vmbo	15	85
Totaal		10	90

* De categorieën oranje, rood en paars (blauw niet meegenomen, omdat in deze categorie gemiddeld aantal meldingen van ongeoorloofd verzuim niet hoger is dan overall gemiddelde voor vo).

3.3 Verband tussen verzuim en thuiszitten/uitval

Het terugdringen van verzuim is één van de speerpunten in de aanpak van voortijdig schoolverlaten. Toch is de relatie tussen verzuim en uitval complex. Uit eerder onderzoek van KBA

22 Halberstadt, R. (2013). Verstoord evenwicht: Onderzoek naar de effecten van verzuimbeleid op de aard van het schoolverzuim.
23 Eimers, T., Hilkens, T. & Roelofs, M. (2018). Leerplicht in het primair onderwijs. Nijmegen: KBA.
24 Alle verschillen tussen stedelijkheid, APC-gebied, schoolgrootte en onderwijstype VO en het vóórkomen van een alarmerend gecombineerd verzuimpatroon zijn significant (stedelijkheid: Chi2=289,262, P<.001; APC-gebied: Chi2=290,317, P<.001); schoolgrootte: Chi2=33,921, P<.001; onderwijstype VO: Chi2=179,589, P<.001).

Nijmegen in Utrecht[25] komt naar voren dat aan voortijdig schoolverlaten bijna altijd verzuim voorafgaat. Echter, verreweg de meeste 'verzuimers' blijven op school en maken hun opleiding af. Minder dan een vijfde van al het ongeoorloofd verzuim is een voorbode van voortijdig schoolverlaten. Logischerwijs is de relatie tussen verzuim en uitval afhankelijk van de aard, frequentie en achtergrond van het verzuim.

In het huidige kwantitatieve onderzoek is het niet mogelijk om de correlatie te *berekenen* tussen schoolverzuim en thuiszitten en uitval. In het onderzoek zijn verzuimgegevens opgevraagd over leerlingen uit schooljaar 2018-2019 en er zijn geen gegevens beschikbaar over hun verdere schoolloopbaan. Omdat de verzuimgegevens van leerlingen door de scholen geanonimiseerd aangeleverd zijn, is ook geen koppeling met andere databestanden mogelijk (zoals met RMC-data). Om toch iets te kunnen zeggen over het verband tussen schoolverzuim en thuiszitten/uitval is dit onderwerp aan de orde gesteld in het kwalitatief onderzoek. In de interviews met vertegenwoordigers van scholen, Leerplicht en jeugdgezondheidszorg is de vraag gesteld naar de door hen waargenomen correlatie. Hierbij moet wel worden aangetekend dat de respondenten vaak maar gedeeltelijk zicht hebben op de verdere schoolloopbaan van leerlingen.

Verband ziekteverzuim en thuiszitten/uitval
De meeste respondenten (onderwijs, Leerplicht, jeugdgezondheidszorg) geven aan dat er, volgens hun waarneming, een verband *kan* zijn tussen ziekteverzuim en thuiszitten/uitval. Bij veel thuiszitters is voorafgaand aan het thuiszitten een periode van toenemend ziekteverzuim zichtbaar. Ziekteverzuim begint vaak 'klein' en kan langzaam langduriger/frequenter worden. Verschillende jeugdartsen geven aan dat ziekteverzuim wel een 'ruim begrip' is; het kan gaan om enkelvoudige problematiek, maar ook om ziekteverzuim als teken van complexe, onderliggende problematiek. Opgemerkt wordt dat het steeds vaker gaat om jongeren met psychische problematiek (depressies, angsten, dwangneuroses). De problematiek wordt steeds groter/complexer, zij verzuimen steeds vaker en komen op een gegeven moment helemaal thuis te zitten. Daarbij speelt ook de reactie van school een rol: in welke mate is men in staat passend te reageren op de problemen die de leerling heeft in school. Het kan zijn dat jongeren als gevolg van de problematiek niet meer naar school durven, niet meer in staat zijn om onderwijs te volgen (zorg/hulpverlening heeft prioriteit) en/of dat er geen passend onderwijsaanbod (inclusief passende ondersteuning) meer is. Hoe langer jongeren thuis zitten, hoe groter de afstand tot school wordt en hoe moeilijker het wordt om de stap naar school te zetten.

Verband kortdurend ongeoorloofd verzuim en thuiszitten/uitval
In vergelijking met de mening van respondenten over ziekteverzuim en de correlatie met thuiszitten/uitval, zijn er minder vertegenwoordigers van scholen en leerplichtambtenaren van mening dat er een verband is tussen kortdurend ongeoorloofd verzuim en thuiszitten. Leerplichtambtenaren die spreekuren doen op scholen zien dat preventieve verzuimgesprekken effect hebben. Leerlingen (en ouders) realiseren zich dat verzuim serieus wordt aangepakt en dat leidt meestal tot minder verzuim. Als het ongeoorloofd verzuim 'hardnekkiger' is, volgt een strafrechtelijke aanpak (HALT) en ook deze aanpak is over het algemeen effectief volgens de leerplichtambtenaren. Uiteraard wordt de kans op uitval/thuiszitten wel groter bij jongeren die na preventieve verzuimgesprekken en een strafrechtelijke aanpak nog steeds blijven verzuimen.

25 Eimers, T., Hilkens, T., Kennis, R. & Roelofs, M. (2017). School werkt! Over jongeren en jongvolwassenen in de RMC-regio Utrecht. Nijmegen: KBA.

Verschillende leerplichtambtenaren merken dat puur ongeoorloofd verzuim steeds minder vaak voorkomt. Ongeoorloofd verzuim en ziekteverzuim blijken volgens hen steeds vaker samen te hangen. Er zit vaak meer achter 'ongeoorloofd verzuim'. Tegelijkertijd zien sommige leerplichtambtenaren ook het omgekeerde. Leerlingen (of ouders) melden zich ziek (want geoorloofd, minder consequenties), terwijl het eigenlijk gaat om verkapt ongeoorloofd verzuim.

3.4 Samenvatting

Patronen in ziekteverzuim

Op basis van alleen de ziekmeldingen is het niet mogelijk om daadwerkelijk te signaleren of ziekteverzuim attentiewaarden bereikt. Wel kunnen het aantal en de duur van de ziekmeldingen een indicatie zijn, als er bijvoorbeeld sprake is van veelvuldige ziekmelding of veel dagen afwezigheid door ziekmelding.

In het po rekenen we 75 procent van de leerlingen die een ziekmelding hebben tot de categorie ziekteverzuim zonder attentiewaarden (kleurcode geel[26]): het aantal ziekmeldingen is beperkt en het aantal ziektedagen ligt relatief laag. Bij de overige 25 procent gaat het enerzijds om leerlingen die vaker ziekmeldingen hebben maar met beperkte afwezigheidsduur (blauw) en om leerlingen bij wie het ziekteverzuim per meldingen langer duurt (rood).

In het vo valt slechts 36 procent in de categorie ziekteverzuim zonder attentiewaarden (geel). Het veel hogere aantal ziekmeldingen is terug te zien in het percentage dat vaker ziekgemeld wordt met relatief beperkte duur van afwezigheid (blauw, 23%). Maar vooral de categorie veel ziekmeldingen en veel dagen afwezigheid is in het vo veel hoger dan in het po (paars, 23%).

Ziekteverzuim en de relatie met ongeoorloofd verzuim

Naast ziekteverzuim zijn veel meldingen van verzuim ook het gevolg van ongeoorloofd verzuim, dat geldt zeker voor het vo. Naar schatting een kwart van de po-leerlingen en bijna de helft van de vo-leerlingen is in het schooljaar 2018-2019 minimaal één keer ongeoorloofd afwezig geweest. Zowel in het po als in het vo is er een groep leerlingen die én veel meldingen heeft van ziekteverzuim én bovengemiddeld vaak ongeoorloofd afwezig is.

Bij circa zeventig procent van de po-leerlingen met ziekteverzuim en ongeveer een kwart van de vo-leerlingen is er sprake van ziekteverzuim zonder attentiewaarde (ziekteverzuim is heel beperkt; geel) en geen of beperkte ongeoorloofde afwezigheid. Bij circa drie procent van alle leerlingen met ziekteverzuim is sprake van veel ziekteverzuim gecombineerd met veel ongeoorloofd verzuim. In het vo gaat het om elf procent van alle ziekteverzuimers.

De combinatie van ziekteverzuim en ongeoorloofd verzuim is veelzeggend. Anders dan een 'waterbedeffect' is bij een deel van de leerlingen met veel ziekteverzuim juist sprake van een gecombineerd verzuimpatroon waarbij sprake is van een optelsom van veel ziekteverzuim en veel meldingen van ongeoorloofd verzuim. Ook in andere onderzoeken wordt deze stapeling van geoorloofd en ongeoorloofd verzuim aangetoond.

Stedelijkheid en vestiging in een APC-gebied spelen een rol. In grootstedelijke gebieden en APC-gebieden laten ziekteverzuimers vaker een alarmerende optelsom van ziekteverzuim en ongeoorloofd verzuim zien. Gecombineerde patronen van veel ziekteverzuim met veel meldingen van ongeoorloofd verzuim komen daarnaast vaker voor bij leerlingen op het vmbo dan bij leerlingen binnen het havo of vwo.

26 Zie voor schema met kleurcodes en toelichting pagina 25-26.

Verband tussen verzuim en thuiszitten/uitval

Volgens de waarneming van verschillende respondenten (onderwijs, Leerplicht, jeugdgezondheidszorg) *kan* er een verband zijn tussen ziekteverzuim en thuiszitten/uitval. Bij veel thuiszitters is voorafgaand aan het thuiszitten een periode van toenemend ziekteverzuim zichtbaar. Ziekteverzuim begint vaak 'klein', maar vooral bij achterliggende problematiek (die steeds groter/complexer wordt) neemt het verzuim soms sterk toe en komen sommige leerlingen op een gegeven moment helemaal thuis te zitten.

Het verband tussen kortdurend ongeoorloofd verzuim en thuiszitten is volgens veel minder vertegenwoordigers van scholen en leerplichtambtenaren aanwezig. Spreekuren, preventieve verzuimgesprekken en een strafrechtelijke aanpak (HALT) zijn over het algemeen effectief bij de aanpak van het verzuim.

4 De omgang van scholen met verzuim

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de manier waarop scholen (en partners) omgaan met ziekteverzuim en kortdurend ongeoorloofd verzuim. Aan de orde komen onder andere verzuimbeleid van scholen, de aanpak van verzuim en de samenwerking in het kader van (ziekte)verzuim. De informatie in dit hoofdstuk is gebaseerd op interviews met vertegenwoordigers van primair en voortgezet onderwijs, leerplichtambtenaren en jeugdartsen-/verpleegkundigen.

4.1 Typering verzuim

Categorieën ziekteverzuim
In de interviews is gevraagd welke categorieën van ziekteverzuim het meeste voorkomen. Zoals in het eerste hoofdstuk reeds benoemd, gaat het hier om andere categorieën dan de categorieën die in het vorige hoofdstuk aan de orde zijn gekomen (geel, blauw, donkerrood, oranje, paars). De 'kleuren'-categorieën zijn gebaseerd op het in het kwantitatief onderzoek verzameld empirisch materiaal. Ten tijde van de interviews was deze indeling in categorieën nog niet beschikbaar en bovendien worden in de praktijk van scholen deze categorieën niet als zodanig gebruikt. In de interviews is daarom gesproken over een meer gangbaar en herkenbaar onderscheid tussen zorgwekkend ziekteverzuim en niet-zorgwekkend ziekteverzuim.
Zorgwekkend ziekteverzuim kan zorgwekkend zijn vanwege de duur/frequentie en/of vanwege signalen die erop wijzen dat langdurig verzuim te verwachten is of dat andersoortige problematiek mee lijkt te spelen (nadere uitleg over de terminologie is opgenomen in het eerste hoofdstuk).[27]
Onder niet zorgwekkend ziekteverzuim verstaan we verzuim waarbij een leerling af en toe kortdurend ziek is of afwezig is vanwege medisch verlof.
De geïnterviewde personen relateren de term 'zorgwekkend' niet altijd strikt aan de 'officiële' definitie. Veel meer gaat het over een 'gevoel van' zorgwekkend ziekteverzuim, waarbij zaken zoals de lengte/duur, frequentie en achterliggende problematiek wel nadrukkelijk een rol spelen. Net als bij de 'kleurenanalyse' in het vorige hoofdstuk gaat het bij zorgwekkend ziekteverzuim volgens de respondenten om leerlingen die opvallen vanwege vaak ziek zijn en/of lang afwezig zijn als gevolg van ziekte.

Hoewel uit het kwantitatieve onderzoek een groot verschil blijkt tussen primair en voortgezet onderwijs als het gaat om (de verhouding) ziekteverzuim mét en ziekteverzuim zonder attentiewaarden, komt dit verschil tussen po en vo niet duidelijk naar voren uit de interviews. De respondenten uit het primair onderwijs schatten in dat gemiddeld circa 90 procent van het ziekteverzuim niet zorgwekkend is en circa 10 procent wel (vanwege duur, frequentie, achterliggende problematiek). Het beeld bij de respondenten uit het voortgezet onderwijs verschilt hier niet veel van: gemiddeld

27 - Langdurig verzuim, waarbij een jongere een bepaald aantal dagen aaneengesloten (5, 6 en 10 schooldagen) ziek is gemeld;
- Frequent verzuim, met een keuze voor zestien losse uren per vier weken ziek gemeld, voor derde maal in periode van drie maanden ziek gemeld of over een periode van twee maanden steeds één à twee dagen ziek gemeld met een totaal van vier dagen of over een periode van drie maanden met een totaal van vijf dagen;
- Overduidelijke signalen dat langdurig verzuim te verwachten is of andersoortige problematiek mee lijkt te spelen.

circa 85 procent niet zorgwekkend ziekteverzuim en circa 15 procent wel zorgwekkend. Zichtbaar zijn wel de grotere verschillen tussen scholen in het voortgezet onderwijs: de variatie in genoemde percentages is groter in het voortgezet onderwijs dan in het primair onderwijs. Of die grotere verschillen tussen vo-scholen te maken hebben met stedelijkheid kan op basis van de interviews niet geconcludeerd worden. In het kwantitatief onderzoek kwam wel duidelijk naar voren dat stedelijkheid een rol speelt; in de grotere steden en APC-gebieden worden kinderen vaker ziekgemeld.

De leerplichtambtenaren en jeugdartsen/-verpleegkundigen hebben geen compleet overzicht van de verschillende categorieën van ziekteverzuim. Uit de gesprekken met de jeugdartsen/-verpleegkundigen komt naar voren dat zij vooral zicht hebben op (een deel van) de zorgwekkende ziekteverzuimcasussen. Niet-zorgwekkend ziekteverzuim komt niet/nauwelijks bij de jeugdarts terecht. Het (tijdig) melden van zorgwekkend ziekteverzuim door scholen is een belangrijk aandachtspunt; deze casussen worden regelmatig niet of erg laat gemeld. Enkele jeugdartsen geven aan dat dit ook te maken heeft met de capaciteit van jeugdartsen. De jeugdarts heeft nu meer scholen onder zich dan vroeger en dat betekent dat de jeugdarts ook minder tijd kan besteden aan het ziekteverzuim op scholen. Waar sommige jeugdartsen eerder ook nog wel aandacht konden besteden aan niet of minder zorgwekkend ziekteverzuim, is daar nu nauwelijks ruimte voor. Dat betekent ook dat in sommige regio's expliciet wordt afgesproken dat scholen eerst zelf in gesprek moeten met leerling/ouders over het ziekteverzuim en dat de jeugdarts pas ingeschakeld wordt als het ziekteverzuim écht zorgwekkend is (geworden). Wat 'écht zorgwekkend' inhoudt, wordt in de interviews niet duidelijk benoemd. Uit de analyse in het vorige hoofdstuk komt het heel vaak relatief kort afwezig zijn als patroon naar voren. De optelsom van die afwezig is zorgwekkend. Het is de vraag of scholen en jeugdartsen daar voldoende alert op zijn.

Leerplichtambtenaren geven aan aard, ernst en voorkomen van het (zorgwekkend) ziekteverzuim niet goed te kunnen benoemen. Ziekteverzuim is officieel *geoorloofd* verzuim en daarom zijn scholen niet verplicht om dit verzuim te melden bij de leerplichtambtenaar. Het is dus afhankelijk van de afspraken in de regio ten aanzien van ziekteverzuim, afspraken en relatie met de scholen en GGD, de visie van de scholen en de ernst van de problematiek *of* de leerplichtambtenaar van het ziekteverzuim op de hoogte wordt gebracht. Soms komt ziekteverzuim wel bij leerplichtambtenaren terecht als scholen willen sparren over de juiste aanpak, als scholen een melding doen (bijvoorbeeld als zij twijfelen of het niet om verkapt ongeoorloofd verzuim gaat) en/of als de jeugdarts contact opneemt met de leerplichtambtenaar.

Typering ziekteverzuim

Respondenten, zowel uit het primair als voortgezet onderwijs, vinden het moeilijk om het zorgwekkend ziekteverzuim te typeren. Meestal gaat het slechts om enkele leerlingen. Elk verzuimgeval is anders en uniek. Leerplichtambtenaren en jeugdartsen merken dat ziekteverzuim in het primair onderwijs van een andere aard is dan ziekteverzuim in het voortgezet onderwijs. Bij ziekteverzuim in het primair onderwijs is de rol van ouders groot; het ziekteverzuim heeft veelal te maken met de 'gesteldheid' van ouders, onmacht bij ouders en/of de omgang van ouders met ziekteverzuim. In het primair onderwijs zijn immers de ouders verantwoordelijk voor het brengen en halen van hun kind, maar ook voor het ziekmelden van het kind.

Leerlingen waarbij sprake is van zorgwekkend ziekteverzuim zijn, volgens de respondenten (onderwijs, Leerplicht, jeugdgezondheidszorg), veelal afkomstig uit 'kwetsbare gezinnen', gezinnen met een lagere sociaaleconomische status en/of gezinnen die te maken hebben met

achterliggende problematiek. Het gaat om gezinnen waar verschillende problemen een rol kunnen spelen; kinderen die al jong moeten werken, kinderen die op broertjes/zusjes moeten passen omdat ouders moeten werken, kinderen die mantelzorger zijn, ouders die niet in staat of onmachtig zijn om kinderen op te voeden (opvoedonmacht), ouders die het ziekteverzuim van kinderen (bedoeld/onbedoeld) steunen en/of versterken. Bij sommige gezinnen spelen ook cultuurverschillen een rol. Andere culturen kennen soms andere opvattingen over wanneer je een kind ziek meldt (bijv. als gevolg van bescherming van / bezorgdheid ten aanzien van meisjes). Bij problemen in de thuis-/gezinssituatie worden kinderen ziekgemeld bijvoorbeeld vanwege de impact die de thuissituatie op hen heeft en/of omdat het kind andere prioriteiten heeft dan school. Jeugdartsen zien deze leerlingen / gezinnen gedurende de schoolloopbaan vaker terugkomen.

Met name in het voortgezet onderwijs wijzen respondenten (ook) op psychische, psychosomatische en/of sociaal-emotionele problemen als reden voor zorgwekkend ziekteverzuim. Leerplichtambtenaren en jeugdartsen-/verpleegkundigen beamen dit. Veel leerlingen hebben ‘vage’ klachten, zoals buikpijn, hoofdpijn, misselijkheid waar andere problemen aan ten grondslag liggen. Genoemde oorzaken voor zorgwekkend ziekteverzuim: angsten, depressie, dwangneuroses, trauma, vermoeidheidsklachten, overbelasting, grote druk, klachten als gevolg van falen, ontwikkelingsstoornissen (zoals ASS, ADHD). Volgens de jeugdartsen gaat het om een ernstige en zorgwekkende groep, die met moeite weer in het schoolse ritme te krijgen is (langdurig proces).

Uiteraard zijn er ook gevallen van zorgwekkend ziekteverzuim, waarbij de leerling een kwetsbare gezondheid heeft en niet naar school kan vanwege (ernstige) lichamelijke klachten. Echter, bij deze gevallen is het volgens respondenten eenvoudiger, dan bij de hiervoor genoemde problematieken, om een plan en afspraken te maken, die het verzuim kunnen terugdringen.

Opvallend is volgens leerplichtambtenaren en jeugdartsen dat de problematiek van leerlingen steeds groter en complexer lijkt te worden. Hierbij speelt mogelijk ook een rol dat leerplichtambtenaren en jeugdartsen veelal pas in een later stadium op de hoogte worden gebracht van en/of betrokken worden bij het ziekteverzuim (dat dan wellicht al veel langer speelt en in de loop der tijd complexer is geworden).

Ziekteverzuim als verkapt ongeoorloofd verzuim?
In ongeveer 10 procent van alle ziekteverzuimgevallen in het primair en voortgezet onderwijs is er, naar schatting van de respondenten (uit het onderwijs), sprake van ‘verkapt’ ongeoorloofd verzuim. Het gaat dan met name om ouders die verlof aanvragen en daar geen toestemming voor krijgen of om ouders die (een dag) eerder of langer op vakantie willen. In het primair onderwijs kan het daarnaast ook gaan om ouders die geen zin/tijd hebben om hun kind naar school te brengen, zich hebben verslapen en/of geen zin hebben om op te staan. Sommige ouders melden hun kind in dergelijke gevallen ‘ziek’.

Kortdurend ongeoorloofd verzuim
Kortdurend ongeoorloofd verzuim betreft, volgens de respondenten, in het primair onderwijs vooral extra dag(en) verzuim voor of na een vakantie/weekendje weg en te laat komen. Opgemerkt wordt dat het te laat komen in de onderbouw merendeels te maken heeft met ouders die niet in staat zijn of geen zin hebben om hun kind op tijd naar school te brengen. In de bovenbouw gaat het vaker om leerlingen, die zelf (meer) verantwoordelijkheid krijgen om op tijd op school te komen en deze verantwoordelijkheid nog niet aankunnen of nemen.

Respondenten uit het voortgezet onderwijs zien kortdurend ongeoorloofd verzuim vaker voorkomen in de bovenbouw. Elke dag is er wel sprake van kortdurend ongeoorloofd verzuim, maar bezien op het totaal aantal leerlingen van de school gaat het volgens de respondenten slechts om een klein aandeel. Het betreft veelal te laat komen en spijbelen. Redenen daarvoor zijn bijvoorbeeld slecht/onvoldoende geslapen, verantwoordelijkheid om op tijd te komen niet aankunnen/nemen, bus gemist, geen zin, tussenuren, ruzie met leerkracht, niet voorbereid op toets/presentatie, weekendje weg/vakantie (dag eerder weg / later terug), etc. Volgens de respondenten wordt dit kortdurend ongeoorloofd verzuim meestal niet veroorzaakt door ernstige, achterliggende problematiek.

Kortdurend ongeoorloofd verzuim mogen scholen melden bij de leerplichtambtenaar, maar dit is niet verplicht omdat het niet de wettelijke termijn van zestien uur in vier weken overschrijdt. Of de leerplichtambtenaar van dit type verzuim op de hoogte wordt gebracht, is dan ook afhankelijk van hun relatie en afspraken met de scholen. Hoewel de leerplichtambtenaren dan ook (lang) geen compleet beeld heeft van het kortdurend ongeoorloofd verzuim herkennen zij het beeld dat de respondenten uit het onderwijs schetsen wel. Zij merken tevens op dat verzuim als spijbelen en te laat komen door een gesprek met de leerplichtambtenaar (in bijvoorbeeld spreekuren) vaak snel minder wordt.

4.2 Beleid en aanpak verzuim

Verzuimbeleid
De meeste respondenten, zowel uit het primair als voortgezet onderwijs, geven aan een verzuimbeleid en/of verzuimprotocol te hebben. Zij verwijzen daarbij merendeels naar de wettelijke regels omtrent verzuim, informatie over verzuim in de schoolgids en de stappen die gezet worden bij de verschillende soorten verzuim. Het verzuimbeleid-/protocol sluit aan bij de aanpak van de school in de praktijk, bij de pedagogische visie van de school en/of volgt de regels en afspraken die regionaal en/of in samenspraak met de gemeente zijn opgesteld (bijv. regionaal/provinciaal verzuimprotocol).

Tabel 4.1 – Aantal scholen met een verzuimbeleid

	PO	VO
Wel verzuimbeleid	17	13
Geen verzuimbeleid	2	2
Weet niet	1	1
Totaal (N)	20	16

Een opvallend verschil tussen het primair en voortgezet onderwijs is dat alle respondenten uit het voortgezet onderwijs aangeven dat ziekteverzuim een apart onderdeel is van het verzuimbeleid, terwijl een meerderheid van de respondenten uit het primair onderwijs aangeeft dat ziekteverzuim geen specifiek onderdeel is van het verzuimbeleid. Zij noemen hiervoor verschillende redenen: (zorgwekkend) ziekteverzuim komt niet/nauwelijks voor, het betreft een kleine school waar dit informeel geregeld wordt, men weet hoe te handelen ook al staat dit niet specifiek in het beleid, per geval wordt bekeken wat er nodig is (maatwerk). Dat er geen specifiek ziekteverzuimbeleid is, betekent dus niet per definitie dat er geen opvolging wordt gegeven aan het ziekteverzuim.

Leerplichtambtenaren en jeugdartsen/-verpleegkundigen hebben er niet altijd goed zicht op of 'hun' scholen een verzuimbeleid of verzuimprotocol hebben.
Ongeveer de helft van de gesproken leerplichtambtenaren en ook de meeste jeugdartsen/-verpleegkundigen geven aan dat er een (regionaal / provinciaal) verzuimprotocol beschikbaar is (veelal aangesloten bij MAS, M@ZL), waarin ingegaan wordt op de verzuimaanpak, verantwoordelijkheden, acties en de afspraken binnen en tussen scholen en gemeenten ten aanzien van schoolverzuim. Ook de aanpak en afspraken ten aanzien van ziekteverzuim maken onderdeel uit van dit verzuimprotocol. Bij de ontwikkeling van het regionaal verzuimprotocol zijn veelal de scholen in de regio, samenwerkingsverband primair/voortgezet onderwijs, jeugdgezondheidszorg en leerplichtambtenaren van de verschillende gemeenten betrokken. Het regionaal verzuimprotocol biedt 'op papier' een goed uitgangspunt voor de aanpak van het (ziekte)verzuim in de regio, maar volgens de gesproken leerplichtambtenaren en jeugdartsen is de bekendheid en naleving van het protocol binnen de scholen (door docenten, intern begeleiders, zorgcoördinatoren) een aandachtspunt. Er zijn vooralsnog veel verschillen tussen scholen in de mate waarin afspraken worden nageleefd (zie ook later in dit hoofdstuk).
De overige leerplichtambtenaren en jeugdartsen-/verpleegkundigen weten niet of 'hun' scholen een verzuimbeleid/protocol hebben. Ze wijzen wel op (praktische) informatie in schoolgidsen en/of op de website van scholen waarin gesproken wordt over melden van ziekte, verlof buiten schoolvakanties, te laat komen etc. (ten behoeve van communicatie aan ouders), maar ze weten niet of er ook een specifiek beleid/protocol is ontwikkeld waarin de aanpak, verantwoordelijkheden en afspraken ten aanzien van (ziekte)verzuim binnen de school en in samenwerking met andere betrokken partijen zijn omschreven. Opgemerkt wordt dat de verzuimaanpak wel een thema is in verschillende overleggen en dat er afspraken worden gemaakt over te nemen stappen, maar dat de toepassing daarvan (met name ook op langere termijn) een aandachtspunt is.

Strategie/focus van scholen t.a.v. verzuim
De strategie en focus van scholen in de aanpak van ziekteverzuim varieert. Het merendeel van de respondenten uit het primair onderwijs geeft aan dat hun school zich richt op de preventie van ziekteverzuim, al dan niet in combinatie met een curatieve aanpak. De overige respondenten geven aan dat hun school een meer curatieve aanpak van ziekteverzuim volgt (maar wel gericht op re-integratie) of geen specifieke strategie heeft (bijv. omdat verzuim nauwelijks voorkomt). In het voortgezet onderwijs is dit beeld vergelijkbaar, al geeft daar geen enkele respondent aan dat de school geen specifieke strategie heeft. Zowel in het primair als voortgezet onderwijs wordt volgens respondenten ingezet op onderwijs dat en begeleiding die aansluit bij de behoeften van de leerling. Men probeert met een aansluitend lesprogramma en begeleidingstraject te voorkomen dat leerlingen gaan verzuimen (preventie). Als er wel sprake is van verzuim, wordt in gesprek met leerling/ouders en eventueel andere partners (leerplichtambtenaar, jeugdarts) ingezet op het aanpakken van het verzuim.

Leerplichtambtenaren en jeugdartsen zien dat sommige scholen – vaker voortgezet dan primair onderwijs – specifieke medewerkers hebben aangewezen die zich richten op de aanpak van verzuim (bijv. verzuimcoördinatoren, intern begeleiders of zorgcoördinatoren), afspraken hebben gemaakt met leerplichtambtenaren over (bijv. wekelijkse) verzuimspreekuren op de school en veel aandacht hebben voor een goede zorgstructuur. Op deze scholen is meer aandacht voor en inzet op het voorkomen van zorgwekkend ziekteverzuim en langdurig ongeoorloofd verzuim (preventie). Op andere scholen – vaker primair dan voortgezet onderwijs – is de aandacht voor het voorkomen/aanpakken van verzuim, volgens leerplichtambtenaren en jeugdartsen, veel minder nadrukkelijk aanwezig en is er sprake van een meer curatieve, afwachtende aanpak. Dergelijke

verschillen zijn volgens hen niet alleen zichtbaar *tussen* scholen, maar ook *binnen* scholen. Op scholen waar niet ingezet wordt op de uitrol en inbedding van een specifiek verzuimbeleid/-protocol kan de aandacht voor en aanpak van verzuim verschillen per medewerker. De ene docent heeft meer aandacht voor signalering en opvolging van verzuim dan een andere docent.
Hoewel leerplichtambtenaren en jeugdartsen/-verpleegkundigen niet altijd goed zicht hebben op de specifieke strategie van scholen merken zij wel op dat het primair onderwijs verzuim over het algemeen in een veel later stadium meldt bij de leerplichtambtenaar/jeugdarts dan het voortgezet onderwijs. Basisscholen proberen vaker en langer samen met ouders (en zonder partners) tot een oplossing te komen.

Aanpak verzuim
De meeste vertegenwoordigers van het primair en voortgezet onderwijs zijn positief over de uitvoering van de gekozen verzuimaanpak. Bijna alle respondenten uit het primair onderwijs geven aan dat iedereen in de school de verzuimaanpak uitvoert zoals bedoeld. In het voortgezet onderwijs is het beeld iets minder positief, maar ook daar voeren de meeste tot alle medewerkers de aanpak uit zoals de bedoeling is. Met name door de respondenten uit het voortgezet onderwijs wordt aangegeven dat er veel verschil is tussen docenten/mentoren als het gaat om de aanpak van verzuim en de uitvoering van hun rol daarin: de ene docent is alerter op verzuim dan een ander, de ene docent houdt verzuim beter bij dan een ander, de ene docent zit er meer bovenop dan een ander, etc.

Tabel 4.2 – Toepassing gekozen verzuimaanpak zoals bedoeld

	PO	VO
Iedereen voert aanpak uit zoals bedoeld	17	8
Merendeel voert aanpak uit zoals bedoeld	1	8
Circa helft voert aanpak uit zoals bedoeld	-	-
Merendeel voert aanpak niet uit zoals bedoeld	1	-
Niemand voert aanpak uit zoals bedoeld	-	-
Totaal (N)	19	16

Hieronder wordt ingegaan op specifieke onderdelen van de verzuimaanpak. Per onderdeel wordt steeds eerst ingegaan op het beleid, de uitgangspunten en/of richtlijnen van de scholen en vervolgens op de uitvoering en toepassing daarvan in de praktijk.

Signalering en registratie
Uitgangspunt is volgens de meeste respondenten dat de groepsleerkracht (primair onderwijs) en vakdocent (voortgezet onderwijs) dagelijks de verzuimgevallen in de klas / het lesuur signaleren en registreren. Verzuimmeldingen die binnenkomen bij de administratie/receptie worden ofwel door de betreffende medewerker zelf in het systeem geregistreerd of doorgegeven aan de betrokken leerkracht (die het vervolgens registreert). Als ouders verzuimmeldingen doorgeven via een app is het de bedoeling dat leerkrachten controleren of alle absente leerlingen ook daadwerkelijk via de app doorgegeven zijn (en dat zij eventuele discrepanties opheffen). De frequentie waarmee de verzuimoverzichten ook daadwerkelijk tegen het licht worden gehouden, wisselt. Op de ene school is de afspraak dat dit wekelijks gebeurt, op andere scholen maandelijks of vier keer per jaar.

Om erachter te komen of ziekteverzuim zorgwekkend is of eigenlijk 'verkapt' ongeoorloofd verzuim gaat meestal eerst de leerkracht of mentor in gesprek met leerling/ouders. Als de leerkracht/mentor dat nodig acht, worden hierbij ook de intern begeleider / zorgcoördinator en/of leidinggevende betrokken. Afhankelijk van de uitkomst van het gesprek wordt, als men dat nodig vindt, ook de leerplichtambtenaar en/of school-/jeugdarts ingeschakeld. In ieder geval geven alle respondenten (zowel primair als voortgezet onderwijs) aan actie te ondernemen om de reden van het schoolverzuim te achterhalen en te kunnen registreren.

Gevraagd naar hoe afspraken over signalering en registratie in de praktijk verlopen, geven bijna alle respondenten (zowel in primair als voortgezet onderwijs) aan dat dit over het algemeen goed verloopt en volgens afspraak. De meeste respondenten uit het primair onderwijs (en hun collega's) ervaren hierbij geen of nauwelijks knelpunten. Enkele respondenten geven aan dat leerkrachten door tijdgebrek wel eens vergeten om het verzuim te registeren en/of dat ouders het verzuim niet (goed) doorgeven. Respondenten uit het voortgezet onderwijs benoemen vaker knelpunten, zoals docenten die nut en noodzaak van registratie niet inzien, docenten die niet alert zijn op verzuim of patronen, docenten die vergeten te registreren of niet zorgvuldig registreren, knelpunten en onduidelijkheid ten aanzien van het registratiesysteem, omissies in de registratie samenhangend met vervangende leerkrachten. Over het algemeen verloopt de signalering en registratie goed, maar het blijft 'mensenwerk'. Op het moment dat er knelpunten zijn, worden de betreffende medewerkers daar volgens de respondenten op aangesproken en wordt hen gevraagd alert(er) te zijn op de registratie.
In het kwantitatief onderzoek viel qua registratie op dat scholen zeer verschillende methodes van registeren hanteren; soms verzuim met een begin- en eindtijd, soms voor elk uur afwezigheid een nieuwe regel/rij per leerling. Ook hanteren scholen een diversiteit aan verzuimredenen (van scholen met enkele verzuimredenen tot scholen waar verzuim wordt ingedeeld in circa vijftig verschillende categorieën). In enkele gevallen viel op dat de 'betermelding' niet altijd klopt, in de zin dat leerlingen eigenlijk eerder beter gemeld hadden moeten worden. Opgemerkt moet worden dat in het kwantitatief onderzoek uiteraard alleen zicht is op wat er wél door scholen is geregistreerd en niet op wat er niet is geregistreerd.

Melding en opvolging

Uitgangspunten ten aanzien van melding en opvolging verschillen per school, maar over het algemeen is het beleid in het primair onderwijs als volgt: als het ziekteverzuim opvalt (bijv. als het lang duurt, vaak voorkomt, leerkracht zich zorgen maakt), gaat meestal in eerste instantie de leerkracht in gesprek met ouders. Eventueel betrekt de leerkracht hier ook de intern begeleider of directeur bij (bijv. als er sprake is van een lastige situatie, als leerkracht twijfelt of ouders eerlijk zijn). Als het de betrokkenen in school niet lukt om, samen met ouders, de situatie te verbeteren en het verzuim op te lossen, wordt contact gezocht met Leerplicht en/of jeugdgezondheidszorg. Soms neemt de intern begeleider of directeur met deze partijen contact op voor advies, soms wordt direct een officiële melding gedaan, soms wordt een zorgoverleg georganiseerd waarbij verschillende disciplines aanschuiven. In het voortgezet onderwijs is de route afhankelijk van de keuzes die binnen de school zijn gemaakt over de aanpak van verzuim. Sommige scholen hebben een aparte verzuimcoördinator, die een grote rol speelt bij onder andere de melding en opvolging van verzuim. In andere scholen zijn deze taken belegd bij de zorg-/ondersteuningscoördinator of leidinggevende. Vaak is de afspraak dat in eerste instantie de mentor en/of verzuimcoordinator in gesprek gaat met leerling/ouders over het verzuim. Als dit niet tot verbetering leidt, worden andere partijen (zorgteam, Leerplicht, jeugdgezondheidszorg) betrokken. Een officiële melding bij Leerplicht of jeugdarts wordt meestal door of in overleg met de leidinggevende (teamleider, afdelingsleider, directeur) gedaan.

Zowel respondenten uit het primair als voortgezet onderwijs zijn positief over hoe de melding en opvolging van verzuim verlopen in de praktijk. Opgemerkt wordt dat in het primair onderwijs langdurig/zorgwekkend ziekteverzuim nauwelijks voorkomt, maar dat – als het eens aan de orde is – de melding en opvolging van zorgwekkend verzuim goed en volgens afspraak verloopt.

Door enkele respondenten uit het voortgezet onderwijs wordt aangegeven dat het soms voor leerkrachten lastig is om de ‘zorgwekkendheid’ van het verzuim in te schatten, waardoor het te lang duurt voordat er opvolging wordt gegeven aan het verzuim en actie wordt ondernomen.

De door respondenten genoemde knelpunten richten zich echter niet zozeer op de opvolging en melding van verzuim binnen/door de school, maar op de opvolging van het verzuim door de leerplichtambtenaar/jeugdarts: snelle opvolging en actie (‘doorpakken’) door leerplichtambtenaar of jeugdarts blijft uit (bijv. door gebrek aan tijd/mankracht bij gemeente, jeugdgezondheidszorg), geen terugkoppeling aan school over opvolging door leerplichtambtenaar of jeugdarts, verschillende gemeenten en dus verschillende beleidsafspraken (met name voortgezet onderwijs), geen regie, onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor opvolging (Leerplicht, jeugdgezondheidszorg, school?), lange wachttijden voor jeugdhulp, ‘eindeloze procedures’ bij in gang zetten hulpverlening, weinig doorzettingsmacht leerplichtambtenaar, strakke protocollen en regels die partijen soms hanteren zitten maatwerk in de weg.

Nazorg en monitoring
De meeste vertegenwoordigers uit zowel primair als voortgezet onderwijs geven aan dat er geen specifiek beleid is ten aanzien van nazorg aan en monitoring van leerlingen die na bijvoorbeeld langdurig ziekteverzuim weer op school aanwezig zijn. Men geeft aan dat dit maatwerk is en dat per geval bekeken wordt wat er nodig is. Over het algemeen wordt op basis van de belastbaarheid van de leerling en de opgelopen achterstand – in overleg met leerling, ouders en eventueel andere betrokkenen (leerplichtambtenaar, jeugdarts, e.d.) – een plan van aanpak opgesteld. Hierin wordt weergegeven wat de leerling moet inhalen en welke ondersteuning hij/zij daarbij krijgt. De betreffende leerling wordt nauwlettend in de gaten gehouden en leerkracht/mentor, intern begeleider en/of ondersteunings-/verzuimcoordinator hebben regelmatig contact met de leerling (en ouders) om te evalueren hoe het gaat.

Volgens de respondenten (primair en voortgezet onderwijs) verloopt de nazorg en monitoring in de praktijk over het algemeen goed. Men geeft wel aan dat er verschillen kunnen zijn tussen hoe leerkrachten dit oppakken; sommige leerkrachten zijn beter in het voeren van gesprekken met ouders/leerlingen, beter in het monitoren van en alert zijn op leerlingen, beter in het bieden van extra aandacht aan de leerling in de klas dan andere leerkrachten. Zeker in het voortgezet onderwijs is, volgens respondenten, een belangrijk aandachtspunt dat niet alleen de mentor op de hoogte is van de gemaakte afspraken, maar ook de andere leerkrachten waar de leerling les van krijgt.

Communicatie met ouders en leerlingen over verzuimaanpak
In het primair onderwijs is de communicatie over de verzuimaanpak merendeels gericht op de ouders en veel minder op de leerlingen zelf. Ouders worden met name geïnformeerd via de schoolgids, de website, de nieuwsbrief en/of via mail. In het voortgezet onderwijs richt de communicatie over de verzuimaanpak zich óók op de leerlingen zelf. Leerlingen worden met name geïnformeerd over de verzuimaanpak door de mentor (in het mentoruur). Hun ouders worden net als in het primair onderwijs geïnformeerd via de website, nieuwsbrief of schoolgids, maar ook – vaker dan in het primair onderwijs – via de intake/kennismaking en/of ouderavonden. Als er daadwerkelijk sprake is van langdurig/zorgwekkend (ziekte)verzuim is het uitgangspunt dat ouders (en afhankelijk van de leeftijd ook leerling zelf) hier actief op aangesproken worden.

In de praktijk levert dit volgens de respondenten nog wel eens lastige situaties op. Deels heeft dat te maken met verschillen tussen leerkrachten en deels met de reactie van ouders. Soms zijn ouders niet/slecht te bereiken en/of laten leerkrachten het te lang liggen, bijvoorbeeld omdat zij er moeite mee hebben om ouders te moeten aanspreken op het verzuim van hun kind. Hierdoor blijft het verzuim soms te lang ‘doorsudderen’. Als er daadwerkelijk contact is, kunnen verschillende knelpunten een rol spelen: ouders zijn niet altijd open, ouders reageren boos, ze erkennen het verzuim niet altijd als probleem, ze zijn het niet eens met school of de wet- en regelgeving omtrent verzuim, ze staan niet open voor hulp, ze zijn erg beschermend tegenover hun kind, ze zijn erg afwijzend als gevolg van bijvoorbeeld een verkeerd imago van de leerplichtambtenaar, taal- en cultuurverschillen leiden soms tot knelpunten. Kortom, voor leerkrachten zijn het soms erg lastige gesprekken. De reactie van ouders maakt een constructief gesprek soms onmogelijk, zeker als leerkrachten hier niet in geschoold zijn en niet over passende gesprekstechnieken beschikken.

Tevredenheid en effectiviteit verzuimaanpak
Zo goed als alle respondenten uit het onderwijs (op één na) geven aan in zijn algemeenheid (redelijk) tevreden te zijn over de verzuimaanpak van hun school.
In het primair onderwijs wordt benadrukt dat langdurig / zorgwekkend (ziekte)verzuim nauwelijks/weinig voorkomt maar dat de korte lijnen binnen de school, met ouders en met overige partners meestal leiden tot een passende aanpak bij verzuim. Alle vertegenwoordigers van het primair onderwijs zijn van mening dat de verzuimaanpak (zeer) effectief is en helpt om het verzuim minimaal te houden / terug te dringen. De enkele knelpunten die genoemd worden, richten zich met name op de rol van en communicatie met ouders en/of andere betrokkenen (bijv. Leerplicht). Hoewel men ook in het voortgezet onderwijs over het algemeen (redelijk) tevreden is over de verzuimaanpak en over de effectiviteit daarvan, wordt daar vaker benoemd dat er verbeterslagen mogelijk zijn. De genoemde verbeterslagen richten zich op verschillende 'stappen' in de verzuimaanpak: onduidelijkheid wat betreft afbakening van taken in de verzuimaanpak (wie doet wat wanneer), snelheid van signalering en daadwerkelijke actie en uitvoering van 'verzuimtaken' nog te vaak afhankelijk van persoon leerkracht, onduidelijke of gebrekkige communicatie tussen medewerkers, onvoldoende gespreksvaardigheden ten behoeve van gesprekken met ouders (en leerlingen), te laat betrekken leerplichtambtenaar/jeugdarts (bang dat dit teveel druk geeft voor ouder en kind).

Leerplichtambtenaren en jeugdartsen/-verpleegkundigen zijn, in vergelijking met de vertegenwoordigers van de scholen, minder positief over de verzuimaanpak van de scholen. Zij geven aan dat hun tevredenheid wel verschilt per school en ook per medewerker binnen de school, maar over het algemeen zijn zij van mening dat er nog heel veel verbetering mogelijk is als het gaat om de verzuimaanpak op scholen. De verzuimaanpak kent volgens hen verschillende knelpunten en 'risico's'.

Knelpunten en 'risico's'
- Op steeds meer scholen gebeurt het ziek en afwezig melden van leerlingen via een app. Hierdoor is geen persoonlijk contact meer nodig. De drempel om leerlingen ziek/afwezig te melden is hierdoor laag. Daarbij is het op deze manier niet mogelijk om door te vragen wat er precies aan de hand is, zoals dat bij telefonisch contact wel zou kunnen.
- Op scholen waar ziek/afwezig melden wel telefonisch plaatsvindt, is de rol van de persoon die de telefoon aanneemt (en zijn/haar gespreksvaardigheden) heel belangrijk. Het belang van deze taak wordt niet altijd ingezien en erkend. De betreffende persoon moet goed doorvragen, het verzuim goed vastleggen en duidelijke afspraken maken met ouders over het afmelden (het liefst elke dag opnieuw afmelden i.p.v. slechts één keer en verder niet meer).
- De controle op en registratie van aan-/afwezigheid is persoonsafhankelijk. Zeker op het voortgezet onderwijs, waar de leerlingen wisselen van les en docent, is dit een belangrijk aandachtspunt.

- Niet alle docenten/mentoren reageren (tijdig) op verzuim richting leerling/ouders. Dit heeft volgens leerplichtambtenaren verschillende redenen: ‘druk zijn’, veel zorgleerlingen in de klas (waardoor minder tijd om aan elk van deze leerlingen te besteden), onvoldoende prioriteit, onduidelijkheid over verantwoordelijkheid bij verzuim, onvoldoende besef dat verzuim een signaal kan zijn van problemen (ziekteverzuim wordt nog te vaak geaccepteerd), het spannend vinden om ouders aan te spreken op het verzuim. Lang niet alle docenten/mentoren beheersen gesprekstechnieken om goed te kunnen omgaan met verzuim en ouders (zeker als ouders een ‘geoorloofde’ reden opgeven en mentoren twijfelen of het niet eigenlijk gaat om ongeoorloofd verzuim). Als leerlingen/ouders niet worden aangesproken op het verzuim krijgen ze het gevoel dat ze ook niet gemist worden en dat het verzuim geen consequenties heeft.
- Er is niet altijd voldoende inzicht in de mate van verzuim en aandacht voor de opvolging van verzuim. Enkel het registreren van verzuim is onvoldoende. Dit vraagt ook om vervolgstappen, zoals het uitdraaien van verzuimoverzichten, het analyseren van de verzuimgegevens (hoe vaak/lang verzuimt een leerling, is er sprake van een patroon; uit het vorige hoofdstuk blijkt dat analyse van verzuimpatronen veel inzicht geeft), analyseren of het ziekteverzuim zorgwekkend is en uiteraard het daadwerkelijk ondernemen van actie en betrekken van leerplichtambtenaar en/of jeugdarts/-verpleegkundige (melding en opvolging) op basis van deze analyse. Verschillende van deze vervolgstappen ontbreken. Daarbij speelt mee dat rollen en verantwoordelijkheden bij deze vervolgstappen niet altijd benoemd, bekend of duidelijk zijn. Soms speelt het registratiesysteem in dit kader ook geen ondersteunende rol.
- Het komt ook voor dat scholen wel goed zicht hebben op het verzuim en heel betrokken zijn bij een leerling. Zij zijn er tijdig bij en doen er alles aan om een leerling te helpen en een oplossing te vinden. Hoewel de gedachte heel positief is, is het vaak beter voor het kind om eerder hulp/ondersteuning van partners (Leerplicht, jeugdarts) in te schakelen.
- Om verschillende redenen (onder andere zoals hierboven benoemd) blijft het verzuim te lang ‘doorsudderen’ en worden leerplichtambtenaar en jeugdarts/-verpleegkundige laat betrokken, zodanig laat dat de problematiek al (te) zwaar en complex is geworden en ook Leerplicht en jeugdgezondheidszorg niet altijd meer mogelijkheden hebben. Een ander knelpunt in dit kader is dat de rol van en routes naar Leerplicht en jeugdgezondheidszorg niet altijd duidelijk en bekend zijn binnen de school, maar daarnaast speelt ook mee dat scholen vaak een verkeerd beeld hebben van met name de leerplichtambtenaar. De leerplichtambtenaar wordt vaak nog gezien als ‘handhaver’ en ‘boeman’ (in plaats van partner in het bieden van passende zorg aan leerlingen). Melden bij de leerplichtambtenaar ziet men, zeker in het primair onderwijs, vaak als ‘verraad’ richting ouders. Basisscholen hechten juist veel belang aan de vertrouwensband met ouders. Scholen kiezen er volgens de respondenten soms ook bewust voor om de leerplichtambtenaar niet (of niet in een vroeg stadium) te betrekken.

- In relatie met voorgaand knelpunt merken leerplichtambtenaren op dat hun rol bij *ziekteverzuim* extra lastig is. Ziekteverzuim is geoorloofd verzuim en hoeft dus niet per definitie gemeld te worden bij de leerplichtambtenaar. Zorgwekkend ziekteverzuim moet wel gemeld worden bij de jeugdarts. Als het onduidelijk is of het gaat om ziekteverzuim of ongeoorloofd verzuim kan school het verzuim wel melden bij de leerplichtambtenaar. Dit leidt soms tot verwarring. In verschillende regio's is een verzuimprotocol opgesteld, waarin afspraken zijn gemaakt over wanneer school meldt bij de leerplichtambtenaar en wanneer bij de jeugdarts. In sommige regio's wordt een duidelijk onderscheid gemaakt; ongeoorloofd verzuim moet gemeld worden bij de leerplichtambtenaar, ziekteverzuim bij de jeugdarts. In andere regio's is afgesproken dat de leerplichtambtenaar op zijn minst op de hoogte wordt gebracht van zorgwekkend ziekteverzuim. Het hoeft niet officieel gemeld te worden bij de leerplichtambtenaar, maar sommige leerplichtambtenaren willen dat scholen hen (laagdrempelig) benaderen bij alle verzuimsoorten zodat zij kunnen helpen om een tijdige en passende oplossing in te zetten (bij zorgwekkend ziekteverzuim kan dat een snelle doorgeleiding zijn naar de jeugdarts).
- Verschillende leerplichtambtenaren wijzen ook op de rol en verantwoordelijkheden van ouders als knelpunt. Veel kinderen worden door hun ouders gefaciliteerd in het verzuim. Ouders nemen niet altijd verantwoordelijkheid om zelf het verzuim van hun kind tegen te gaan. Zij zien het verzuim ook lang niet altijd als een probleem. Leerplichtambtenaren merken dat zelf ook, omdat verschillende ouders niet komen opdagen bij gesprekken en ook niet willen meewerken aan door hen aangedragen oplossingen. Ook bij zorgwekkend ziekteverzuim spelen ouders soms een belemmerende rol, omdat zij niet willen meewerken aan bijv. medisch onderzoek of niet willen dat informatie over (medisch) onderzoek gedeeld wordt tussen jeugdgezondheidszorg, Leerplicht en school (zij zien de taken van deze partners vaak als controlerend in plaats van helpend). Om goed om te kunnen gaan met ouders zijn gespreksvaardigheden nodig, waar lang niet alle leerkrachten over beschikken (zie ook eerder).

Over het algemeen zijn leerplichtambtenaren en jeugdartsen/-verpleegkundigen van mening dat veel scholen onvoldoende scherp zijn op verzuim, onvoldoende 'kort/dicht bovenop' het verzuim zitten en onvoldoende doorpakken bij verzuim. Dit geldt zowel voor ziekteverzuim als voor ongeoorloofd verzuim. Het verzuim blijft bij verschillende functionarissen en op verschillende 'schakels' te lang liggen. In steeds meer regio's zijn de verzuimaanpak en de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen wel beschreven in een gemeenschappelijk verzuimprotocol. Echter de verantwoordelijkheden zijn binnen de school niet altijd bij iedereen bekend, duidelijk en/of expliciet belegd. Ook als verantwoordelijkheden wél expliciet belegd zijn, betekent dit niet altijd dat men snel en juist reageert op het verzuim.

Wat opvalt is dat bijna alle leerplichtambtenaren en jeugdartsen aangeven dat zij nauwelijks meldingen krijgen uit of betrokken worden door 'hun' basisscholen. Leerplichtambtenaren zien soms leerlingen op het voortgezet onderwijs uitvallen, die (zoals uit nader onderzoek door de leerplichtambtenaar bleek) ook in het primair onderwijs al opvielen wat verzuim betreft. Daaruit concludeert men dat er in het primair onderwijs vaker sprake is van zorgwekkend ziekteverzuim / ongeoorloofd verzuim dan zichtbaar wordt voor de leerplichtambtenaar/jeugdarts. Om hier op in te spelen, investeren verschillende leerplichtambtenaren en jeugdartsen in de relatie met basisscholen.

4.3 Samenwerking in het kader van ziekteverzuim en kortdurend ongeoorloofd verzuim

Samenwerking tussen school, leerplichtambtenaar en jeugdarts/-verpleegkundige is essentieel bij het bestrijden van ziekteverzuim en/of kortdurend ongeoorloofd verzuim. In de interviews komt naar voren dat er over het algemeen ook daadwerkelijk sprake is van samenwerking tussen de genoemde partners. Regelmatig wordt M@ZL genoemd als de basis van de samenwerking. De mate van samenwerking (hoe vaak, hoe snel) verschilt wel per school. Het gaat om verschillende vormen van samenwerking:

- Met name in het voortgezet onderwijs wordt samengewerkt binnen zorg-/verzuimoverleggen, waar verschillende disciplines aan deelnemen. Bij dergelijke overleggen zijn naast vertegenwoordigers van school (mentor, zorg-/verzuimcoördinator), ook (vaak) vertegenwoordigers van Leerplicht, jeugdgezondheidszorg, jeugdhulpverlening, sociaal wijkteam, samenwerkingsverband en soms ook leerling/ouders aanwezig (al dan niet op afroep/uitnodiging). Deze overleggen vinden in de meeste regio's circa één keer in de 5 á 6 weken plaats en richten zich merendeels op het bespreken van casussen. Het gaat meestal niet enkel om (zorgwekkende) ziekteverzuimcasussen, maar om ook om andere verzuimgevallen (ongeoorloofd verzuim) en zorgcasussen waar school advies/hulp bij nodig heeft.
- Verschillende leerplichtambtenaren spreken ook van deelname aan thuiszitterstafels, die worden georganiseerd door het samenwerkingsverband. Aan deze tafel schuift onder andere ook de jeugdgezondheidszorg aan. Aan de thuiszitterstafel zoeken de betrokken partijen gezamenlijk een oplossing voor complexe casussen (thuiszitten is vaak gerelateerd aan ziekteverzuim).
- Daarnaast geven de meeste leerplichtambtenaren aan regelmatig op de scholen (vooral voortgezet onderwijs) aanwezig te zijn voor spreekuren, preventieve verzuimgesprekken. Ze spreken dan met leerlingen (en soms ouders) die door de school worden aangemeld. Deze gesprekken zijn gericht op het voorkomen van langdurig(er) ziekte- of ongeoorloofd verzuim. In deze gesprekken wordt met name gesproken met leerlingen die kortdurend ongeoorloofd verzuimen. In veel gevallen lukt het om het verzuim daarmee 'in te dammen'. Ook een enkele jeugdarts geeft aan op de scholen aanwezig te zijn om te spreken met leerlingen en ouders over ziekteverzuim.
- Enkele leerplichtambtenaren en jeugdartsen/-verpleegkundigen geven aan ook op meer overkoepelend niveau en beleidsniveau te spreken met elkaar en de scholen. Onderwerp van gesprek is dan de verzuimaanpak en werkwijze in het algemeen en eventueel benodigde aanpassingen daarin (evaluatief).
- Verder werken leerplichtambtenaren en jeugdgezondheidszorg samen met scholen als de school een leerling bij hen meldt en de casus vraagt om samenwerking tussen de partijen. Leerplichtambtenaren en jeugdartsen/-verpleegkundigen merken op dat scholen hen weten te vinden en dat zij elkaar weten te vinden als een casus daar om vraagt.

In de gesprekken met de leerplichtambtenaren en jeugdartsen/-verpleegkundigen komt naar voren dat er met het primair onderwijs veel minder vaak wordt samengewerkt in de vorm van spreekuren en/of regelmatige zorgoverleggen, waarbij de verschillende disciplines op de school aanwezig zijn. Met het primair onderwijs is, vaker dan met het voortgezet onderwijs, nog *geen* vaste samenwerkingsstructuur. Verschillende leerplichtambtenaren geven aan wel jaarlijks een ronde te maken langs de basisscholen, waarbij zij onder andere de verschillende verzuimsoorten onder de aandacht brengen, de rol van leerplichtambtenaar/jeugdarts en wanneer te melden. Uiteraard werken leerplichtambtenaren en jeugdartsen/-verpleegkundigen ook samen met de basisscholen (en elkaar) als de school een melding doet van ziekteverzuim. Echter, zoals ook eerder reeds

naar voren kwam, komen er weinig meldingen uit het primair onderwijs bij Leerplicht en jeugdgezondheidszorg terecht.

Ook uit de gesprekken met scholen blijkt dat het primair onderwijs een minder uitgebreide samenwerkingsstructuur kent dan het voortgezet onderwijs. Hoewel ongeveer evenveel respondenten uit zowel primair als voortgezet onderwijs aangeven bij ziekteverzuim samenwerking te zoeken met de leerplichtambtenaar (circa 6 op de 10 respondenten), zeggen respondenten uit het voortgezet onderwijs wel vaker dan respondenten uit het primair onderwijs samen te werken met de jeugdarts (VO: circa 8 op de 10, PO: circa 6 op de 10), met het samenwerkingsverband en hulpverlening. Mogelijk heeft dit ook te maken met de complexiteit van de casussen.

Rol leerplichtambtenaar en jeugdarts/-verpleegkundige bij ziekteverzuim
De rol van de leerplichtambtenaar bij ziekteverzuim is, zo blijkt uit de gesprekken, afhankelijk van het type casus. Als er daadwerkelijk sprake is van zorgwekkend ziekteverzuim heeft de leerplichtambtenaar officieel geen actieve rol, maar uiteraard wel als er eigenlijk sprake blijkt te zijn van ongeoorloofd schoolverzuim. Verschillende leerplichtambtenaren geven aan wel een rol te pakken in de signalering van ziekteverzuim, in het bij scholen benadrukken van het belang van registreren, analyseren en melden van (zorgwekkend) ziekteverzuim bij de jeugdarts/-verpleegkundige, in het meedenken over de meest passende aanpak (dit gebeurt ook in de zorgoverleggen) en in het monitoren van het proces. Als ziekteverzuim bij de leerplichtambtenaar terecht komt (omdat scholen melden of bellen om te ‘sparren’), verwijst hij/zij scholen wel direct door naar de jeugdarts/-verpleegkundige of schakelt hij/zij zelf (in overleg met school) de jeugdgezondheidszorg in. Enkele leerplichtambtenaren geven expliciet aan eerder en intensiever betrokken te willen zijn bij ziekteverzuim. Zij vinden het belangrijk dat vanuit verschillende invalshoeken naar een casus gekeken wordt en dat de verschillende betrokken partijen met elkaar sparren en in gesprek blijven. Door (opbouwend) kritisch te blijven op elkaar, denken zij dat de aanpak van ziekteverzuim beter kan worden.

De jeugdartsen/-verpleegkundigen geven uiteraard aan wel een actieve rol te hebben bij (zorgwekkend) ziekteverzuim. Door bestudering van verzuimgegevens en eventuele andere documentatie en in gesprekken met school, leerling, ouders en eventuele andere betrokkenen (bijv. huisarts, andere behandelend artsen) probeert de jeugdarts een beeld te krijgen van de situatie, reeds gezette stappen en wat de leerling nodig heeft voor de opbouw richting school. De jeugdarts maakt een inschatting van de belastbaarheid van de leerling en stelt (in overleg) een plan van aanpak op. De jeugdarts adviseert school, leerling en ouders over de vervolgaanpak en betrekt waar nodig netwerkpartners of zorgt voor verwijzingen. In sommige, meer complexe gevallen wordt een multidisciplinair overleg georganiseerd. Verschillende jeugdartsen geven aan in te zetten op coördinatie van de zorg en te zorgen voor een gezamenlijke, gemeenschappelijke aanpak.

Tevredenheid en effectiviteit samenwerking
Bijna alle respondenten uit primair en voortgezet onderwijs geven aan (redelijk) tevreden te zijn over de samenwerking en de effectiviteit van de samenwerking. Als positieve punten benoemen zij de wil bij de verschillende partners om de leerling te helpen, de bereidheid tot samenwerking daarbij, de goede bereikbaarheid van partners, de korte lijnen en goede communicatie over en weer. Hoewel de respondenten over het algemeen (redelijk) tevreden zijn, worden er ook wel knelpunten genoemd: het duurt volgens de scholen soms (te) lang voordat er concrete actie wordt ondernomen door partners, het verloop van een melding zien/horen scholen niet altijd terug, er is veel wisseling in personeel en scholen hebben te maken met wisselende contactpersonen,

verschillende organisaties en verschillende personen binnen die organisaties werken soms vanuit een andere visie, scholen hebben soms te maken met veel verschillende instanties en er is niet altijd iemand die de regie neemt.

Op de vraag wat scholen nodig hebben van andere partijen om nog beter om te kunnen omgaan met schoolverzuim van leerlingen geeft een meerderheid uit zowel het primair als voortgezet onderwijs aan op dit moment niks nodig te hebben van andere partijen. Zij ervaren geen knelpunten en zijn tevreden over hoe de samenwerking verloopt. De wel genoemde verbeterpunten hangen logischerwijs samen met de hierboven reeds genoemde knelpunten: meer stabiliteit in contacten (zowel voor school als voor gezinnen), snellere reactie/actie van partners (leerplichtambtenaar, jeugdarts, jeugdhulpverlening) en meer proactieve houding, communicatie en terugkoppeling vanuit partners (bijv. heeft een gesprek met leerling/ouders daadwerkelijk plaatsgevonden, welke acties/trajecten zijn ingezet, is hulpverlening/zorg gestart, etc.), verwachtingen van elkaar beter uitspreken. Enkele scholen zouden ook graag meer informatie krijgen vanuit de partners, waarmee medewerkers binnen de school ook zelf beter kunnen reageren op ziekteverzuim. Denk aan informatie over ziektebeelden, informatie over gesprekstechnieken (richting ouders), voorlichting om meer bewustwording te realiseren bij leerkrachten over het belang van een goede signalering en aanpak van verzuim.

Net als uit de interviews met scholen komt uit de interviews met vertegenwoordigers van Leerplicht en jeugdgezondheidszorg naar voren dat de meeste leerplichtambtenaren en bijna alle jeugdartsen (redelijk) tevreden zijn over de samenwerking met de scholen en andere partners in het kader van ziekteverzuim. Men geeft aan dat door de groeiende aandacht voor ziekteverzuim en door methodieken als M@ZL er ook meer bewustzijn ontstaat voor de nadelige gevolgen van langdurig/zorgwekkend (ziekte)verzuim en er meer bereidheid is tot actie en samenwerking.

Belangrijk knelpunt en volgens verschillende leerplichtambtenaren ook de reden dat de samenwerking niet altijd even effectief is, is dat scholen – zoals eerder benoemd – niet / te laat melden en niet / te laat contact opnemen om te sparren / overleggen over de juiste aanpak. Vanaf het moment dat scholen contact opnemen en melden, verloopt de samenwerking over het algemeen goed, maar scholen zoeken de samenwerking met de leerplichtambtenaar en jeugdarts over het algemeen te laat of zelfs helemaal niet. Zeker in het primair onderwijs (maar ook – in mindere mate – in het voortgezet onderwijs) wordt de leerplichtambtenaar niet gezien als partner in zorg en in preventie van (zorgwekkend) ziekteverzuim (maar eerder als ‘politieagent’). Bij jeugdartsen speelt soms mee dat de (basis)scholen zich beoordeeld voelen en het gevoel hebben dat ze zich tegenover de jeugdarts moeten verantwoorden over het ziekteverzuim van hun leerlingen. Dergelijke opvattingen over leerplichtambtenaren en jeugdartsen zorgen ervoor dat de samenwerking niet altijd goed van de grond komt.
Andere punten die de samenwerking soms lastig maken volgens leerplichtambtenaren en jeugdartsen en die ook naar voren kwamen in de interviews met vertegenwoordigers van scholen, zijn de volgende:

- Iedere organisatie, maar ook de verschillende personen binnen een organisatie, hebben een eigen werkwijze. Er is niet altijd één lijn. Elke jeugdarts heeft een andere aanpak. Sommige jeugdartsen zitten (regelmatig) op de scholen, andere jeugdartsen niet. De ene school heeft een andere verzuimaanpak dan een andere school. Binnen scholen hebben de verschillende medewerkers een andere manier van werken. Kortom, het is altijd even zoeken hoe zaken aan te pakken, hoe samen op één lijn te komen en dat vergt tijd;

- In relatie tot voorgaand punt wordt ook gewezen op de moeilijkheid van personeelswisselingen. Continuïteit is cruciaal voor een goede samenwerking. Voor een deel is samenwerking te continueren, ook als mensen weggaan, door vaste procedures te hanteren. Maar tegelijkertijd wordt de opgebouwde werkwijze toch doorbroken en is samenwerking een stuk makkelijker als je de mensen in het netwerk goed kent;
- Met name jeugdartsen zijn, zeker in deze tijd (Corona), erg druk en hebben niet altijd voldoende tijd om casussen snel op te pakken;
- Vooral jeugdartsen benoemen de soms lastige samenwerking met ouders. Ouders zijn soms niet open en eerlijk over de situatie, zij zien niet altijd in dat het tijd is om tot actie over te gaan, ze vertrouwen niet altijd op het oordeel van de jeugdarts en het lukt de jeugdarts ook niet altijd om ouders te overtuigen dat hulp noodzakelijk is;
- De wachtlijsten in de zorg/hulpverlening werken belemmerend en stagnerend.

Al deze genoemde knelpunten leiden tot vertraging in de aanpak van ziekteverzuim. Het late melden door scholen, het moeten afstemmen van werkwijzen, (vele) personeelswisselingen, het gebrek aan voldoende tijd, lastige samenwerking met ouders en de wachtlijsten in de zorg kunnen ertoe leiden dat het ziekteverzuim snel oploopt. Hierdoor ontstaan er problemen in het aanpakken van ziekteverzuim (curatief) en zijn er onvoldoende mogelijkheden als het gaat om het voorkomen (preventie) van zorgwekkend ziekteverzuim. Het voorkomen van zorgwekkend ziekteverzuim (maar ook van ongeoorloofd verzuim) vraagt snel en daadkrachtig handelen en dat is vooralsnog onvoldoende aan de orde. Processen verlopen om verschillende redenen ‘stroperig’. Om hierin verbetering te brengen, is volgens verschillende leerplichtambtenaren en jeugdartsen in eerste instantie bewustzijn bij en inzet van scholen nodig. Ziekteverzuim wordt nog te vaak ‘geaccepteerd’ en scholen beseffen zich onvoldoende dat ziekteverzuim een signaal en voorbode kan zijn van complexe problematiek. Om complexe problematiek te voorkomen, moet het ziekteverzuim snel en goed in beeld zijn. Het vraagt investering in een adequate verzuimaanpak. Aandacht voor een goede controle op verzuim, scherp en alert zijn op verzuim en risicofactoren/-signalen, een goede registratie, regelmatig analyseren van verzuimgegevens, snel handelen en netwerkpartners betrekken.

4.4 Succesfactoren voor een effectieve verzuimaanpak

In voorgaande paragrafen is onder andere ingegaan op de aanpak van verzuim, de samenwerking tussen netwerkpartners en de knelpunten die in dit kader een rol spelen. In deze paragraaf wordt expliciet ingezoomd op de succesfactoren, ofwel de factoren die belangrijk zijn om een succesvolle aanpak van ziekteverzuim en kortdurend ongeoorloofd verzuim te realiseren. Deze factoren zijn in de interviews benoemd door respondenten uit het onderwijs, leerplichtambtenaren en/of jeugdartsen/-jeugdverpleegkundigen. Een deel van de succesfactoren richt zich op de aanpak van en reactie op verzuim binnen de scholen en een deel richt zich op de afstemming en samenwerking met netwerkpartners.

Aanpak/reactie school:
- Een schooldirecteur met kennis over het belang van registratie en aanpak van verzuim;
- Ontwikkeling en invoering methodische en duidelijke verzuimaanpak (M@ZL wordt als goed voorbeeld benoemd);
- Alle medewerkers van de school voorlichten over het belang van registratie en aanpak van verzuim;
- Verschaffen duidelijkheid over 'routes' en verantwoordelijkheden bij de aanpak van verzuim (binnen en buiten de school);
- Aanstellen verzuimcoördinator met een duidelijke taakstelling ten aanzien van verzuim;
- Een goede zorgstructuur, waarin expliciet (ook) aandacht is verzuim;
- Voldoende 'mankracht'/uren (kwaliteit en kwantiteit) om verzuim aan te pakken op verschillende vlakken: aannemen (telefonische) afwezigheids-/ziekmeldingen, controle aan-/afwezigheid, signalering en registratie, analyse, patroonherkenning, melding, opvolging, verzuimcoördinatie, communicatie met ouders en leerlingen, nazorg en monitoring;
- Leerlingen betrekken en laten meebepalen in het proces;
- Communicatie richting ouders over rol en betrokkenheid leerplichtambtenaar en jeugdarts (helpend en ondersteunend in plaats van controlerend);
- Betrokkenheid en interesse naar leerlingen en hun thuissituatie (kinderen en ouders moeten gemist worden en het gevoel hebben dat zij gemist worden);
- Ouders durven aanspreken als een leerling afwezig is;
- Leerkrachten gesprekstechnieken aanleren om ouders op de juiste manier aan te spreken;
- Snel reageren op verzuim ('er bovenop zitten');
- Bieden mogelijkheden/oplossingen tussen volledig meedraaien in de klas en volledig thuiszitten (bijv. aangepast rooster, onderwijs en begeleiding buiten setting van de klas).

Met name leerplichtambtenaren benadrukken dat scholen sneller moeten reageren op verzuim. Met snel reageren op verzuim bedoelen zij niet alleen snel reageren richting de leerling/ouders en opvolging van verzuim binnen de school, maar ook tijdig contact opnemen met betrokken netwerkpartners. Dat hoeft nog niet eens persé direct een officiële melding te zijn van verzuim, maar scholen zouden ook vaker en sneller contact moeten opnemen met leerplichtambtenaar en/of jeugdarts om te sparren over de juiste en meest passende aanpak.

Afstemming/samenwerking netwerkpartners:
- Sociale kaart goed kennen;
- Afspraken tussen netwerkpartners over de aanpak van verzuim in het algemeen en ieders rol en verantwoordelijkheden daarin;
- Rollen en verantwoordelijkheden van leerplichtambtenaar en jeugdarts zijn ook bekend bij leerkrachten;
- Op regelmatige basis (multidisciplinair) overleg tussen relevante betrokkenen (school, leerplichtambtenaar, jeugdarts/-verpleegkundige, samenwerkingsverband) over (plan van) aanpak verzuim op casusniveau en de rol/taken van de verschillende betrokkenen daarin;

- Samenwerking onder andere in de vorm van spreekuren van leerplichtambtenaar / jeugdverpleegkundige op school (netwerkpartners in de school aanwezig laten zijn);
- Aandacht voor terugkoppeling over de voortgang / stand van zaken in een casus/traject;
- Regie op gemaakte afspraken (op casusniveau), monitoring afspraken en evaluatie aanpak;
- Elkaars kennis, verantwoordelijkheden en taken benutten;
- Elkaar kunnen en durven aanspreken op niet nagekomen afspraken;
- Tijdige inschakeling netwerkpartners (ook als dat in een vroeg stadium nog niet gaat om een officiële melding, maar bijvoorbeeld om te sparren of advies te krijgen over de meest passende aanpak);
- Samenwerking bij ontwikkeling zorgarrangementen en passende oplossingen (bijv. bij wachtlijsten in de zorg), gericht op voorkomen thuiszitten;
- Korte lijntjes met netwerkpartners (men kent elkaars naam, gezicht, contactgegevens).

Verschillende leerplichtambtenaren en jeugdartsen geven expliciet aan te investeren in de contacten en relatie met scholen. Het is belangrijk dat scholen weten dat de leerplichtambtenaar en jeugdarts toegankelijk zijn en openstaan voor vragen. De ervaring leert dat een goede relatie met de (contactpersonen van de) scholen leidt tot beter meldgedrag.

4.5 Samenvatting

Typering ziekteverzuim

Vertegenwoordigers van het primair en voortgezet onderwijs schatten in dat circa 85-90 procent van het ziekteverzuim op hun school *niet* zorgwekkend is. Ziekteverzuim dat wel zorgwekkend is (circa 10-15 procent) heeft veelal te maken met een kwetsbare gezinssituatie (gezinnen die te maken hebben met verschillende soorten problemen) en (met name in het voortgezet onderwijs) ook met psychische, psychosomatische en/of sociaal-emotionele problematiek bij leerlingen.
In ongeveer 10 procent van alle ziekteverzuimgevallen in het primair en voortgezet onderwijs is er, naar schatting van de respondenten (uit het onderwijs), sprake van ‘verkapt’ ongeoorloofd verzuim. Merendeels gaat het om ouders die hun kind ziek melden omdat hun verlofaanvraag niet is goedgekeurd, zij eerder/langer op vakantie willen of (met name in het primair onderwijs) geen zin/tijd hebben hun kind naar school te brengen.

Typering kortdurend ongeoorloofd verzuim

Kortdurend ongeoorloofd schoolverzuim betreft vooral extra dag(en) verzuim voor/na een vakantie of weekendje weg, te laat komen en (met name in voortgezet onderwijs) spijbelen. Volgens vertegenwoordigers uit het onderwijs wordt dit kortdurend ongeoorloofd verzuim meestal niet veroorzaakt door ernstige, achterliggende problematiek en zorgt een gesprek met de leerplichtambtenaar (in bijvoorbeeld spreekuren) er vaak voor dat het verzuim snel minder wordt.

Merendeel scholen in primair onderwijs heeft geen specifiek ziekteverzuimbeleid/-protocol

De meeste respondenten (primair en voortgezet onderwijs) geven aan dat hun school een verzuimbeleid en/of verzuimprotocol heeft. Hoewel in het voortgezet onderwijs ziekteverzuim een apart onderdeel is van het verzuimbeleid is dit in het primair onderwijs merendeels niet het geval. Redenen die hiervoor genoemd worden: (zorgwekkend) ziekteverzuim komt in het primair

onderwijs niet/nauwelijks voor, gaat om een kleine school waar dit informeel geregeld wordt, men weet hoe te handelen ook al staat dit niet specifiek in het beleid, per geval wordt bekeken wat er nodig is (maatwerk). Dat er geen specifiek ziekteverzuimbeleid is, betekent dus niet per definitie dat er geen opvolging wordt gegeven aan het ziekteverzuim.

Veel variatie in strategie en focus van scholen in aanpak ziekteverzuim

De strategie en focus van scholen in de aanpak van ziekteverzuim verschillen sterk per school. Sommige scholen richten zich nadrukkelijk op de preventie van ziekteverzuim en investeren in een goede zorgstructuur met nadrukkelijk aandacht voor verzuim(ers), aanstelling van specifieke verzuimcoördinatoren en afspraken met leerplichtambtenaren/jeugdarts over spreekuren op school. Andere scholen volgen een meer curatieve aanpak of (vooral primair onderwijs) hebben geen specifieke strategie. Zeker in scholen zonder specifieke strategie verschilt de aandacht voor en aanpak van verzuim vaak ook per medewerker.

Betrokkenen scholen positiever over hun verzuimaanpak dan leerplichtambtenaren/jeugdartsen

De vertegenwoordigers van het onderwijs zijn over het algemeen tevreden over hun verzuimaanpak en over de uitvoering van de verschillende onderdelen van deze aanpak in de praktijk (signalering en registratie, melding en opvolging, nazorg en monitoring, communicatie met ouders/leerlingen). Leerplichtambtenaren en jeugdartsen zijn, in vergelijking met de vertegenwoordigers van de scholen, aanmerkelijk minder positief over de verzuimaanpak van de scholen. Zij geven aan dat hun tevredenheid wel verschilt per school en ook per medewerker binnen de school, maar over het algemeen zijn zij van mening dat er nog heel veel verbetering mogelijk is als het gaat om de verzuimaanpak op scholen. De verzuimaanpak kent volgens hen diverse knelpunten en risico's.

Knelpunten en risico's verzuimaanpak scholen

Leerplichtambtenaren en jeugdartsen/-verpleegkundigen vinden dat veel scholen onvoldoende scherp zijn op verzuim, onvoldoende 'kort/dicht bovenop' het verzuim zitten en onvoldoende doorpakken bij verzuim. Dit geldt zowel voor ziekteverzuim als voor ongeoorloofd verzuim. Het verzuim blijft bij verschillende functionarissen en op verschillende 'schakels' te lang liggen. In steeds meer regio's zijn de verzuimaanpak en de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen wel beschreven in een gemeenschappelijk verzuimprotocol. Echter de verantwoordelijkheden zijn binnen de school niet altijd bij iedereen bekend, duidelijk en/of expliciet belegd. Ook als verantwoordelijkheden wél expliciet belegd zijn, betekent dit niet altijd dat men snel en juist reageert op het verzuim.

Nauwelijks verzuimmeldingen uit het primair onderwijs

De gesproken leerplichtambtenaren en jeugdartsen krijgen nauwelijks meldingen uit het primair onderwijs. In het kwantitatieve onderzoek kwam naar voren dat ziekteverzuim daar ook minder voorkomt. Of heeft dit te maken met de manier van registeren en/of met de opvattingen ten aanzien van melden? Het is de vraag of zorgwekkend ziekteverzuim / ongeoorloofd verzuim in het primair onderwijs daadwerkelijk minder/nauwelijks voorkomt of dat basisscholen anders registreren en/of verzuim om verschillende redenen niet melden (bijv. verzuim niet goed in zicht, zelf met ouders tot oplossing willen komen, vertrouwensband met ouders niet willen schaden door contact te leggen met Leerplicht of jeugdgezondheidszorg). Volgens leerplichtambtenaren vallen er soms leerlingen uit op het voortgezet onderwijs, die (zoals uit nader onderzoek door de leerplichtambtenaar bleek) ook in het primair onderwijs al opvielen wat verzuim betreft. Daaruit maakt men op

dat er in het primair onderwijs vaker sprake is van zorgwekkend ziekteverzuim / ongeoorloofd verzuim dan zichtbaar wordt voor de leerplichtambtenaar/jeugdarts.

Met primair onderwijs vaker dan met voortgezet onderwijs geen vaste samenwerkingsstructuur

In het kader van ziekteverzuim en kortdurend ongeoorloofd verzuim wordt veelal samengewerkt met de leerplichtambtenaar en/of jeugdarts/-verpleegkundige. De mate van samenwerking (hoe vaak, hoe snel) verschilt wel per school. Verschillende vormen van samenwerking komen naar voren: multidisciplinaire zorg/-verzuimoverleggen, multidisciplinaire thuiszitterstafels, spreekuren / preventieve verzuimgesprekken van leerplichtambtenaar/jeugdarts op de scholen, overleggen over casussen, evaluatieve overleggen over de verzuimaanpak en werkwijze in het algemeen (beleidsniveau). Leerplichtambtenaren en jeugdartsen geven aan dat er met het primair onderwijs, vaker dan met het voortgezet onderwijs, nog geen vaste samenwerkingsstructuur is.

Tevredenheid over samenwerking, maar verbetering mogelijk

Over het algemeen zijn de respondenten uit het onderwijs, leerplichtambtenaren en jeugdartsen (redelijk) tevreden over de samenwerking in het kader van (ziekte)verzuim. Toch benoemen zij wel enkele knelpunten. Vanuit de scholen wordt aangegeven dat het soms (te) lang duurt voordat er concrete actie wordt ondernomen door partners, dat het soms ontbreekt aan terugkoppeling en dat de wisselende organisaties en contactpersonen met elk hun eigen werkwijze en visie een goede samenwerking belemmert. Leerplichtambtenaren noemen als belangrijkste knelpunt dat de scholen niet / te laat melden en niet / te laat contact opnemen om te sparren / overleggen over de juiste aanpak. Verschillende knelpunten leiden tot vertraging in de aanpak van ziekteverzuim, waardoor het ziekteverzuim onnodig snel oploopt.

5 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

5.1 Samenvatting

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft KBA Nijmegen in de periode september 2020 tot en met maart 2021 onderzoek gedaan naar ziekteverzuim (geoorloofd verzuim) en kortdurend ongeoorloofd verzuim in het primair onderwijs, voortgezet onderwijs en (voortgezet) speciaal onderwijs. Naast het ministerie van VWS is het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) nauw betrokken geweest bij het onderzoek.
Het onderzoek bestond uit een kwantitatief onderdeel (dataverzameling bij scholen) en een kwalitatief onderdeel (interviews met betrokkenen van po-/vo-scholen en bij de scholen betrokken leerplichtambtenaren en jeugdartsen/-verpleegkundigen).

Kwantitatief onderzoek: dataverzameling bij scholen

Ziekmelding en medisch verlof

In de analyses is gekeken naar het voorkomen van ziekteverzuim in het primair en voortgezet onderwijs. Onder het ziekteverzuim wordt ook de afwezigheid vanwege medisch verlof (aan tandarts, huisarts enz.) meegerekend. In het primair onderwijs heeft 12 procent van de ziektemeldingen betrekking op medisch verlof. In het voortgezet onderwijs ligt dat veel hoger. Daar is 40 procent van de ziekmeldingen vanwege medisch verlof.
Het verschil kan deels met andere manieren van registreren in po en vo te maken hebben, omdat in het vo afwezigheid meestal per uur wordt geregistreerd.

Gemiddeld meer ziekmeldingen in het vo dan po

Het merendeel van de leerlingen in po en vo wordt tenminste eenmaal per schooljaar ziekgemeld. In het po heeft 75 procent van de leerlingen één of meer ziekmeldingen, in het vo is dat 92 procent.
Het gemiddeld aantal ziekmeldingen in het po ligt op 2,7 per jaar. In het vo ligt het gemiddelde op 8,4.
Er is een duidelijk verschil tussen po en vo. Dat is ten dele te verklaren door de wijze van registreren, zoals aangegeven. Tegelijkertijd zien we aan het verschil tussen groep 3 en groep 7 in het po dat het aantal ziekmeldingen oploopt met de leeftijd: oudere leerlingen worden vaker ziekgemeld.
Van de leerlingen met een ziekmelding heeft in het vo meer dan de helft (56%) zes of meer meldingen, waarvan 28 procent zelfs meer dan tien meldingen. Ter vergelijking: in het po heeft 86 procent van de leerlingen met een ziektemelding maar 1-5 meldingen per jaar.

Verzuim van zes dagen of meer komt relatief weinig voor

Van alle ziekmeldingen heeft slechts een zeer klein deel betrekking op verzuim van zes dagen of meer aaneengesloten. In het po gaat het om 0,7 procent en in het vo om 2,7 procent. Veruit de meeste meldingen betreffen verzuim van één dag of korter (po 77%, vo 71%).
Bij een deel van de leerlingen loopt het totaal aantal schooldagen dat wordt gemist door ziekteverzuim op tot boven de tien per jaar. Dat ligt minder aan de duur van de afwezigheid per melding en meer aan het aantal meldingen. Het hogere aantal ziekmeldingen in het vo leidt ertoe dat 35

procent van de leerlingen met ziekmeldingen meer dan tien gemiste schooldagen heeft. In het po gaat het om 9 procent van de leerlingen met ziekmelding.

Gemiste schooldagen

Gemiddeld missen leerlingen in het po vier schooldagen door ziekmeldingen. Dat is minder dan twee procent van hun totaal aantal schooldagen in een jaar. In het vo bedraagt het aantal gemiste schooldagen elf per jaar, ofwel 5,5 procent van de totale schooltijd.

Stedelijkheid speelt een rol

Stedelijkheid – en in samenhang daarmee armoedeprobleemcumulatiegebieden – speelt een rol. In de grotere steden en APC-gebieden worden kinderen vaker ziekgemeld. Stedelijkheid en vestiging in een APC-gebied zijn niet van invloed op de duur van de afwezigheid van de unieke ziekmelding.

De meeste scholen hebben gemiddeld ziekteverzuim

De meeste scholen – in po en vo - liggen met het aantal ziekmeldingen en de duur van het ziekteverzuim rond het gemiddelde. Hetzelfde geldt voor de totale duur van het ziekteverzuim per leerling. Er zijn zowel scholen die lager scoren dan het gemiddelde, als scholen die hoger uitkomen.

Ziekteverzuim in het (voortgezet) speciaal onderwijs

Vanwege het beperkte aantal (v)so-scholen die hebben meegewerkt aan dit onderzoek, hebben de uitkomsten van het (v)so uitsluitend betrekking op de scholen/leerlingen in het onderzoek en kunnen deze niet worden gegeneraliseerd voor het hele so en vso.
Vrijwel alle leerlingen in het (v)so melden zich tenminste eenmaal per schooljaar ziek.
Het gemiddeld aantal ziekmeldingen in het (v)so ligt op 8,2 per jaar (vergelijkbaar met het vo). Net als in het po en vo loopt het aantal meldingen van ziekteverzuim op met de leeftijd van de jongeren. In vergelijking met het po en vo valt met name het hogere gemiddeld aantal meldingen in het so op (in het so ongeveer 2,5 keer zo groot als in het po). Het verschil in het aantal ziekmeldingen tussen vso en vo is minder groot.
Ongeveer een derde van de leerlingen is maximaal twee keer per jaar afwezig door ziekte. Een ongeveer even grote groep is 3-5 keer per jaar ziek en ook een derde van de leerlingen is vaker dan 6 keer per jaar ziekgemeld.
In het (v)so betreft ongeveer een kwart van alle ziekmeldingen medisch verlof.
Leerlingen in het (v)so die zich ziekmelden zijn gemiddeld 1,5 dag niet aanwezig. Ruim de helft van de ziekmeldingen duurt maximaal 1 dag, nog eens een derde van de meldingen duurt twee dagen. In bijna 15 procent van de gevallen is een leerling langer dan twee dagen ziek. Dat beeld is vergelijkbaar met dat in het vo.
Gemiddeld genomen zijn de leerlingen op de (v)so-scholen in het onderzoek 14,5 dag per jaar niet op school aanwezig geweest door ziekte (so: 9,4 dag, vso: 18 dagen; dit grote verschil tussen so en vso is ten dele het gevolg van enkele vso-leerlingen die het hele jaar afwezig zijn geweest). Dat betekent dat zij gemiddeld ruim 7 procent van de schooltijd missen door ziekte.
De variatie tussen leerlingen (in gemiddelde totale duur van het ziekteverzuim) is erg groot. Ongeveer een derde van de (v)so-leerlingen is maximaal 3 dagen ziek geweest in het schooljaar. Bijna 30 procent meer dan 10 dagen.

Patronen in ziekteverzuim

Op basis van alleen de ziekmeldingen is het niet mogelijk om daadwerkelijk te signaleren of ziekteverzuim attentiewaarden bereikt. Wel kunnen het aantal en de duur van de ziekmeldingen een indicatie zijn, als er bijvoorbeeld sprake is van veelvuldige ziekmelding of veel dagen afwezigheid door ziekmelding.

In het po rekenen we 75 procent van de leerlingen die een ziekmelding hebben tot de categorie ziekteverzuim zonder attentiewaarden (kleurcode geel[28]): het aantal ziekmeldingen is beperkt en het aantal ziektedagen ligt relatief laag. Bij de overige 25 procent gaat het enerzijds om leerlingen die vaker ziekmeldingen hebben maar met beperkte afwezigheidsduur (blauw) en om leerlingen bij wie het ziekteverzuim per meldingen langer duurt (rood).

In het vo valt slechts 36 procent in de categorie ziekteverzuim zonder attentiewaarden (geel). Het veel hogere aantal ziekmeldingen is terug te zien in het percentage dat vaker ziekgemeld wordt met relatief beperkte duur van afwezigheid (blauw, 23%). Maar vooral de categorie veel ziekmeldingen en veel dagen afwezigheid is in het vo veel hoger dan in het po (paars, 23%).

Ziekteverzuim en de relatie met ongeoorloofd verzuim

Naast ziekteverzuim zijn veel meldingen van verzuim ook het gevolg van ongeoorloofd verzuim, dat geldt zeker voor het vo. Naar schatting een kwart van de po-leerlingen en bijna de helft van de vo-leerlingen is in het schooljaar 2018-2019 minimaal één keer ongeoorloofd afwezig geweest. Zowel in het po als in het vo is er een groep leerlingen die én veel meldingen heeft van ziekteverzuim én bovengemiddeld vaak ongeoorloofd afwezig is.

Bij circa zeventig procent van de po-leerlingen met ziekteverzuim en ongeveer een kwart van de vo-leerlingen is er sprake van ziekteverzuim zonder attentiewaarde (ziekteverzuim is heel beperkt; geel) en geen of beperkte ongeoorloofde afwezigheid. Bij circa drie procent van alle leerlingen met ziekteverzuim is sprake van veel ziekteverzuim gecombineerd met veel ongeoorloofd verzuim. In het vo gaat het om elf procent van alle ziekteverzuimers.

De combinatie van ziekteverzuim en ongeoorloofd verzuim is veelzeggend. Anders dan een ‘waterbedeffect’ is bij een deel van de leerlingen met veel ziekteverzuim juist sprake van een gecombineerd verzuimpatroon waarbij sprake is van een optelsom van veel ziekteverzuim en veel meldingen van ongeoorloofd verzuim. Ook in andere onderzoeken wordt deze stapeling van geoorloofd en ongeoorloofd verzuim aangetoond.

Stedelijkheid en vestiging in een APC-gebied spelen een rol. In grootstedelijke gebieden en APC-gebieden laten ziekteverzuimers vaker een alarmerende optelsom van ziekteverzuim en ongeoorloofd verzuim zien. Gecombineerde patronen van veel ziekteverzuim met veel meldingen van ongeoorloofd verzuim komen daarnaast vaker voor bij leerlingen op het vmbo dan bij leerlingen binnen het havo of vwo.

Verband tussen verzuim en thuiszitten/uitval

Volgens de waarneming van verschillende respondenten (onderwijs, Leerplicht, jeugdgezondheidszorg) *kan* er een verband zijn tussen ziekteverzuim en thuiszitten/uitval. Bij veel thuiszitters is voorafgaand aan het thuiszitten een periode van toenemend ziekteverzuim zichtbaar. Ziekteverzuim begint vaak ‘klein’, maar vooral bij achterliggende problematiek (die steeds groter/complexer wordt) neemt het verzuim soms sterk toe en komen sommige leerlingen op een gegeven moment helemaal thuis te zitten.

28 Zie voor schema met kleurcodes en toelichting pagina 25-26.

Het verband tussen kortdurend ongeoorloofd verzuim en thuiszitten is volgens veel minder vertegenwoordigers van scholen en leerplichtambtenaren aanwezig. Spreekuren, preventieve verzuimgesprekken en een strafrechtelijke aanpak (HALT) zijn over het algemeen effectief bij de aanpak van het verzuim.

Kwalitatief onderzoek: interviews scholen, Leerplicht, jeugdgezondheidszorg

Typering ziekteverzuim

Vertegenwoordigers van het primair en voortgezet onderwijs schatten in dat circa 85-90 procent van het ziekteverzuim op hun school *niet* zorgwekkend is. Ziekteverzuim dat wel zorgwekkend is (circa 10-15 procent) heeft veelal te maken met een kwetsbare gezinssituatie (gezinnen die te maken hebben met verschillende soorten problemen) en (met name in het voortgezet onderwijs) ook met psychische, psychosomatische en/of sociaal-emotionele problematiek bij leerlingen.
In ongeveer 10 procent van alle ziekteverzuimgevallen in het primair en voortgezet onderwijs is er, naar schatting van de respondenten (uit het onderwijs), sprake van 'verkapt' ongeoorloofd verzuim. Merendeels gaat het om ouders die hun kind ziek melden omdat hun verlofaanvraag niet is goedgekeurd, zij eerder/langer op vakantie willen of (met name in het primair onderwijs) geen zin/tijd hebben hun kind naar school te brengen.

Typering kortdurend ongeoorloofd verzuim

Kortdurend ongeoorloofd schoolverzuim betreft vooral extra dag(en) verzuim voor/na een vakantie of weekendje weg, te laat komen en (met name in voortgezet onderwijs) spijbelen. Volgens vertegenwoordigers uit het onderwijs wordt dit kortdurend ongeoorloofd verzuim meestal niet veroorzaakt door ernstige, achterliggende problematiek en zorgt een gesprek met de leerplichtambtenaar (in bijvoorbeeld spreekuren) er vaak voor dat het verzuim snel minder wordt.

Merendeel scholen in primair onderwijs heeft geen specifiek ziekteverzuimbeleid/-protocol

De meeste respondenten (primair en voortgezet onderwijs) geven aan dat hun school een verzuimbeleid en/of verzuimprotocol heeft. Hoewel in het voortgezet onderwijs ziekteverzuim een apart onderdeel is van het verzuimbeleid is dit in het primair onderwijs merendeels niet het geval. Redenen die hiervoor genoemd worden: (zorgwekkend) ziekteverzuim komt in het primair onderwijs niet/nauwelijks voor, gaat om een kleine school waar dit informeel geregeld wordt, men weet hoe te handelen ook al staat dit niet specifiek in het beleid, per geval wordt bekeken wat er nodig is (maatwerk). Dat er geen specifiek ziekteverzuimbeleid is, betekent dus niet per definitie dat er geen opvolging wordt gegeven aan het ziekteverzuim.

Veel variatie in strategie en focus van scholen in aanpak ziekteverzuim

De strategie en focus van scholen in de aanpak van ziekteverzuim verschillen sterk per school. Sommige scholen richten zich nadrukkelijk op de preventie van ziekteverzuim en investeren in een goede zorgstructuur met nadrukkelijk aandacht voor verzuim(ers), aanstelling van specifieke verzuimcoördinatoren en afspraken met leerplichtambtenaren/jeugdarts over spreekuren op school. Andere scholen volgen een meer curatieve aanpak of (vooral primair onderwijs) hebben geen specifieke strategie. Zeker in scholen zonder specifieke strategie verschilt de aandacht voor en aanpak van verzuim vaak ook per medewerker.

Betrokkenen scholen positiever over hun verzuimaanpak dan leerplichtambtenaren/jeugdartsen

De vertegenwoordigers van het onderwijs zijn over het algemeen tevreden over hun verzuimaanpak en over de uitvoering van de verschillende onderdelen van deze aanpak in de praktijk

(signalering en registratie, melding en opvolging, nazorg en monitoring, communicatie met ouders/
leerlingen). Leerplichtambtenaren en jeugdartsen zijn, in vergelijking met de vertegenwoordigers van de scholen, aanmerkelijk minder positief over de verzuimaanpak van de scholen. Zij geven aan dat hun tevredenheid wel verschilt per school en ook per medewerker binnen de school, maar over het algemeen zijn zij van mening dat er nog heel veel verbetering mogelijk is als het gaat om de verzuimaanpak op scholen. De verzuimaanpak kent volgens hen diverse knelpunten en risico's.

Knelpunten en risico's verzuimaanpak scholen

Leerplichtambtenaren en jeugdartsen/-verpleegkundigen vinden dat veel scholen onvoldoende scherp zijn op verzuim, onvoldoende 'kort/dicht bovenop' het verzuim zitten en onvoldoende doorpakken bij verzuim. Dit geldt zowel voor ziekteverzuim als voor ongeoorloofd verzuim. Het verzuim blijft bij verschillende functionarissen en op verschillende 'schakels' te lang liggen. In steeds meer regio's zijn de verzuimaanpak en de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen wel beschreven in een gemeenschappelijk verzuimprotocol. Echter de verantwoordelijkheden zijn binnen de school niet altijd bij iedereen bekend, duidelijk en/of expliciet belegd. Ook als verantwoordelijkheden wél expliciet belegd zijn, betekent dit niet altijd dat men snel en juist reageert op het verzuim.

Nauwelijks verzuimmeldingen uit het primair onderwijs

De gesproken leerplichtambtenaren en jeugdartsen krijgen nauwelijks meldingen uit het primair onderwijs. In het kwantitatieve onderzoek kwam naar voren dat ziekteverzuim daar ook minder voorkomt. Of heeft dit te maken met de manier van registeren en/of met de opvattingen ten aanzien van melden? Het is de vraag of zorgwekkend ziekteverzuim / ongeoorloofd verzuim in het primair onderwijs daadwerkelijk minder/nauwelijks voorkomt of dat basisscholen anders registreren en/of verzuim om verschillende redenen niet melden (bijv. verzuim niet goed in zicht, zelf met ouders tot oplossing willen komen, vertrouwensband met ouders niet willen schaden door contact te leggen met Leerplicht of jeugdgezondheidszorg). Volgens leerplichtambtenaren vallen er soms leerlingen uit op het voortgezet onderwijs, die (zoals uit nader onderzoek door de leerplichtambtenaar bleek) ook in het primair onderwijs al opvielen wat verzuim betreft. Daaruit maakt men op dat er in het primair onderwijs vaker sprake is van zorgwekkend ziekteverzuim / ongeoorloofd verzuim dan zichtbaar wordt voor de leerplichtambtenaar/jeugdarts.

Met primair onderwijs vaker dan met voortgezet onderwijs geen vaste samenwerkingsstructuur

In het kader van ziekteverzuim en kortdurend ongeoorloofd verzuim wordt veelal samengewerkt met de leerplichtambtenaar en/of jeugdarts/-verpleegkundige. De mate van samenwerking (hoe vaak, hoe snel) verschilt wel per school. Verschillende vormen van samenwerking komen naar voren: multidisciplinaire zorg/-verzuimoverleggen, multidisciplinaire thuiszitterstafels, spreekuren / preventieve verzuimgesprekken van leerplichtambtenaar/jeugdarts op de scholen, overleggen over casussen, evaluatieve overleggen over de verzuimaanpak en werkwijze in het algemeen (beleidsniveau). Leerplichtambtenaren en jeugdartsen geven aan dat er met het primair onderwijs, vaker dan met het voortgezet onderwijs, nog geen vaste samenwerkingsstructuur is.

Tevredenheid over samenwerking, maar verbetering mogelijk

Over het algemeen zijn de respondenten uit het onderwijs, leerplichtambtenaren en jeugdartsen (redelijk) tevreden over de samenwerking in het kader van (ziekte)verzuim. Toch benoemen zij wel enkele knelpunten. Vanuit de scholen wordt aangegeven dat het soms (te) lang duurt voordat

er concrete actie wordt ondernomen door partners, dat het soms ontbreekt aan terugkoppeling en dat de wisselende organisaties en contactpersonen met elk hun eigen werkwijze en visie een goede samenwerking belemmert. Leerplichtambtenaren noemen als belangrijkste knelpunt dat de scholen niet / te laat melden en niet / te laat contact opnemen om te sparren / overleggen over de juiste aanpak. Verschillende knelpunten leiden tot vertraging in de aanpak van ziekteverzuim, waardoor het ziekteverzuim onnodig snel oploopt.

5.2 Conclusies

- *Onderschatting van de verzuimproblematiek*
  Betrokkenen uit het primair en voortgezet onderwijs schatten in dat respectievelijk gemiddeld circa 10 en 15 procent van het ziekteverzuim zorgwekkend is (langdurig, frequent, achterliggende problematiek). Het kwantitatief onderzoek toont dat in het primair onderwijs bij circa 3 procent van de leerlingen en in het voortgezet onderwijs bij circa 11 procent van de leerlingen het ziekteverzuim echt zorgwekkend is, doordat er sprake is van een alarmerende opstelsom van ziekteverzuim en ongeoorloofd verzuim. Hoewel niet volledig vergelijkbaar komt de meest zorgwekkende groep uit het kwantitatief onderzoek in grote lijnen overeen met de inschatting van de respondenten. Toch is er sprake van een belangrijke onderschatting van de verzuimproblematiek. De onderschatting zit in het feit dat de betrokkenen uit de scholen (en dat geldt ook voor leerplichtambtenaren en jeugdartsen/-verpleegkundigen) de patronen van verzuim niet goed in beeld hebben: veelvuldig kortdurend ziekteverzuim, kortdurend ongeoorloofd verzuim en de optelsom daarvan. Het kwantitatief onderzoek laat zien dat juist die patronen relevant zijn. Het gevaar is dat de leerlingen die een dergelijk verzuimpatroon laten zien tussen wal en schip belanden. Dat pleit ervoor om (in de scholen, en in samenwerking met de leerplichtambtenaren en jeugdarts/-verpleegkundigen) meer aandacht te besteden aan de analyse van verzuim in de registraties en vooral om ziekteverzuim en ongeoorloofd verzuim in samenhang te bekijken.

  Scholen hebben de indruk dat ze de problematiek overzien en ‘onder controle’ hebben, maar in werkelijkheid is dit onvoldoende het geval: patronen worden onvoldoende herkend, men vertrouwt met name in het primair onderwijs te veel op de ‘goede contacten’ (met leerling en ouders) en ook de opvolging naar de leerplichtambtenaar/jeugdarts is niet altijd adequaat. Daar komt bij dat door het gebruik van apps het directe contact met ouders bij een afwezigheidsmelding dreigt weg te vallen. En dat terwijl de communicatie met en rol van ouders bij het terugdringen van (ziekte)verzuim erg belangrijk is.

- *Discrepanties in (beleving) mate en succesvolle aanpak (ziekte)verzuim*
  Het onderzoek laat zien dat het beeld dat naar voren komt uit het kwantitatief onderzoek, het beeld dat betrokkenen uit de scholen schetsen en het beeld dat leerplichtambtenaren en jeugdartsen geven op verschillende punten van elkaar verschillen. Scholen denken het verzuim goed in beeld te hebben en zijn positief over hun verzuimaanpak. Leerplichtambtenaren en jeugdartsen/-verpleegkundigen zijn in dit kader minder positief. Over de samenwerking zijn de betrokkenen over het algemeen positief, maar tegelijkertijd ziet men dat er verbeteringen mogelijk zijn. De verzuimcijfers die naar voren komen uit het kwantitatief onderzoek benadrukken dat scholen de problematiek over het algemeen (nog) niet goed overzien en dat de verzuimaanpak van de scholen verbetering behoeft. Het verschil in beleving (tussen scholen en

leerplichtambtenaren / jeugdartsen) in relatie tot de feitelijke verzuimcijfers pleiten voor een versterkte integrale aanpak van (ziekte)verzuim.

- *Relatie verzuimaanpak en omvang (ziekte)verzuim*
  Het is niet mogelijk om op basis van het onderzoek een relatie te leggen tussen de verzuimaanpak van scholen (o.b.v. interviews scholen) en de omvang van het (ziekte)verzuim (o.b.v. dataverzameling scholen). Dit heeft te maken met de geringe verschillen tussen scholen, zoals naar voren komt uit de interviews. Bijna alle betrokkenen uit het onderwijs zijn positief over de verzuimaanpak van hun school en over de uitvoering van de gekozen verzuimaanpak. Zij geven over het algemeen aan dat zorgwekkend verzuim slechts beperkt voorkomt, dat hun school een goede verzuimaanpak heeft en dat de verzuimaanpak goed werkt en wordt uitgevoerd zoals bedoeld. Er is qua verzuimaanpak dan ook geen onderscheid te maken tussen 'goede' en 'slechte' scholen en wat dat eventueel voor gevolgen heeft voor de omvang van het verzuim. Uit de interviews met leerplichtambtenaren en jeugdartsen komt wel naar voren dat sommige scholen veel meer aandacht hebben voor de verzuimaanpak (specifieke verzuimcoördinatoren, goede zorgstructuur met specifieke aandacht voor verzuim, afspraken met leerplichtambtenaren/jeugdartsen over verzuimspreekuren op school, etc.) dan andere scholen. Of dit daadwerkelijk leidt tot minder ziekteverzuim kunnen de leerplichtambtenaren en jeugdartsen niet met zekerheid zeggen, omdat zij geen compleet overzicht hebben van het ziekteverzuim.

5.3 Aanbevelingen

Onderwijs
Wie: schoolbesturen, samenwerkingsverbanden po en vo, schooldirecties – in samenwerking met regionale partners buiten het onderwijs.

- Zorg voor een veilig klimaat op school, waarin sprake is van betrokkenheid en interesse voor leerlingen en hun thuissituatie. Kinderen en ouders moeten gemist worden en ook het gevoel hebben dat zij gemist worden als zij niet op school aanwezig zijn. De rol van leerkrachten en docenten (mentoren) en ook medewerkers als conciërges, is daarin van groot belang. Het begint bij het directe contact en de relatie met leerling en ouders. In de 'Handreiking aanwezigheidsregistratie: van registreren van verzuim naar registreren van aanwezigheid (Ingrado, 2020)', waarin het bevorderen van aanwezigheid centraal staat, komen onder andere tips en aanbevelingen aan de orde waarmee scholen in kunnen zetten op een ordelijk en veilig schoolklimaat met positieve aandacht voor de aanwezigheid van kinderen.

- Ontwikkel – samen met regionale partners (gemeente, jeugdgezondheidszorg, jeugdhulp) een verzuimbeleid-/protocol, met aandacht voor:
  - aanname (telefonische) afwezigheids-/ziekmeldingen (daadwerkelijk contact met ouders!);
  - controle op aan-/afwezigheid in de klas;
  - signalering (zorgwekkend) verzuim;
  - registratie verzuim;
  - analyse verzuimoverzichten (met aandacht voor 'attentiewaarden'), patroonherkenning;
  - melding en opvolging;
  - coördinatie verzuim;
  - nazorg en monitoring;
  - communicatie met ouders en leerlingen;

- routes naar, samenwerking met en rol van Leerplicht en jeugdgezondheidszorg;
- ieders rol en verantwoordelijkheid bij de verzuimaanpak;
- vormgeving en invulling samenwerking Leerplicht, jeugdgezondheidszorg, hulpverlening;
- voorzieningen/faciliteiten voor leerlingen die (tijdelijk) niet volledig kunnen meedraaien in de klas (denk aan mogelijkheden voor een aangepast rooster, onderwijs en begeleiding buiten de setting van de klas).

De partners kunnen bij het ontwikkelen van het beleid/protocol gebruik maken van een effectieve methodiek als M@ZL. Het is aan te bevelen ook leerlingen en ouders zelf bij het ontwikkelen en uitdragen van het verzuimbeleid/-protocol te betrekken.

- Cruciaal is ook de feitelijke toepassing van het verzuimbeleid-/protocol door professionals in de scholen. Het beleid/protocol is nu nog te vaak onbekend en 'ongebruikt'. Om de toepassing te stimuleren is het aan te bevelen een verzuimcoördinator aan te stellen, die zich specifiek richt op een effectieve uitvoering van het beleid/protocol. Zorg dat deze verzuimcoördinator en ook andere betrokkenen in de school (begeleiders, leerkrachten) voldoende uren beschikbaar hebben om hun taken binnen de verzuimaanpak goed uit te voeren.
  Belangrijk is de aandacht voor communicatie over en bekendheid van het (regionaal) verzuimbeleid-/protocol binnen de school bij alle functionarissen: leidinggevenden, begeleiders/ondersteuners, leerkrachten en alle betrokken partners (leerplichtambtenaren, jeugdartsen-/verpleegkundigen, jeugdhulpverleners). Richt de communicatie ook op ouders en de leerlingen zelf.
  De verzuimcoördinator kan een belangrijke rol spelen bij regelmatige voorlichting en communicatie over het belang van een effectieve uitvoering van het verzuimbeleid-/protocol en het nut en belang van een goede uitvoering van de rol/taken van leerkrachten binnen de verzuimaanpak. Het is zinvol om hierbij specifieke aandacht te besteden aan nieuwe medewerkers (en nieuwe ouders).
  Evalueer de verzuimaanpak op regelmatige basis en zorg op basis daarvan voor aanpassing en aanscherping (waar nodig).

- Zorg dat de verzuimcoördinator en andere betrokkenen in de school (begeleiders, leerkrachten) goed toegerust zijn om hun rol binnen de verzuimaanpak goed uit te voeren. Het gaat niet enkel om voldoende uren, maar ook om juiste gesprekstechnieken voor de communicatie met leerlingen en ouders, tonen van betrokkenheid en begrip voor de (thuis)situatie van leerlingen/ouders, etc. Leerkrachten die moeite hebben en/of 'angstig' zijn om leerlingen/ouders (in specifieke situaties) aan te spreken op het verzuim moeten terug kunnen vallen op een coach, die hem/haar hierbij ondersteunt, of op een collega die wél in staat is het gesprek met leerlingen/ouders te voeren. Voorkomen moet worden dat het gesprek met leerlingen/ouders over (zorgwekkend) verzuim *niet* gevoerd wordt.

- Zorg voor bewustzijn wat betreft de cruciale rol van ouders. De betrokkenheid van ouders is op drie niveaus essentieel. Ten eerste gaat het om de rol van ouders bij het ziekteverzuim van hun kind (individuele casus). De aanpak van (ziekte)verzuim vraagt om een goede interactie tussen kind-ouders-school. Het betrekken van ouders bij (ziekte)verzuim is zeer belangrijk. Ouders kennen hun kind het beste. Daarom moet in samenspraak met ouders worden afgesproken wat 'werkt' voor het kind bij de aanpak van ziekteverzuim. Maar ouders moeten niet enkel betrokken worden als het misgaat (reactief/curatief), maar zeker ook preventief en vroegtijdig, bijvoorbeeld door contact te hebben met ouders bij een ziekmelding. Ten tweede is het zinvol om ouders te betrekken bij het beleid en de aanpak van ziekteverzuim op het niveau van

de school/regio. Ten slotte is het van belang om ouders te betrekken in het debat over het landelijke beleid, bijvoorbeeld over het registreren en delen van gegevens. Ingrado geeft in de 'Handreiking ouderbetrokkenheid bij verzuimbeleid' (primair- en voortgezet onderwijs) tips om de ouderbetrokkenheid bij het voorkomen en bestrijden van verzuim te vergroten.

- In de scholen, met name in het voortgezet onderwijs, is er niet altijd een goede verbinding tussen de verzuimaanpak en de binnenschoolse zorgstructuur. De verzuimaanpak kan een belangrijke functie hebben in het vroegtijdig signaleren van problemen bij kinderen. Signalen uit de verzuimregistratie of waarnemingen van leerkrachten/docenten kunnen bijdragen aan een meer proactieve of preventieve inzet van de zorgprofessionals in de school. Leg een verbinding tussen de verzuimaanpak en de zorgstructuur, zodanig dat in de zorgstructuur expliciet aandacht is voor verzuim en voor de samenwerking tussen verzuimcoördinator en zorg-/ondersteuningsmedewerkers.

Gemeenten en jeugdgezondheidszorg

- Werk aan verbetering van de relatie en samenwerking tussen school, leerplichtambtenaar en jeugdarts/-verpleegkundige. Zorg voor korte lijnen, afspraken over ieders rol en verantwoordelijkheid in de aanpak van ziekteverzuim, regelmatig overleg en evaluatie van/reflectie op de samenwerking. Maak concrete afspraken over contactmomenten, terugkoppeling, reactietijden, kennismaking bij nieuwe gezichten, contactgegevens uitwisselen, taakuren.
  In gevallen waar ook de jeugdhulp betrokken is, gelden dezelfde aanbevelingen: zorg voor korte communicatielijnen en investeer in de samenwerkingsrelatie.

- Gemeente: Maak met scholen concrete afspraken over afstemming en samenwerking: spreekuren op school, aanwezigheid leerplichtambtenaar/jeugdarts op school bijv. voor (multidisciplinaire) overleggen, op regelmatige basis (telefonische) afstemming, wanneer/waarvoor contact/melding, etc. Zorg ervoor dat (alle betrokkenen binnen) de scholen de leerplichtambtenaar en jeugdarts kennen en weten hoe en wanneer ze deze partners moeten benaderen.

- Regiefunctie: De primaire regierol ligt bij de school van de leerling, maar een succesvolle aanpak van (ziekte)verzuim vraagt niet alleen inzet van het onderwijs, maar ook inzet van Leerplicht, jeugdgezondheidszorg en – in voorkomende gevallen – de jeugdhulp. Zorg bij de aanpak van specifieke casussen voor concrete afspraken over ieders rol, wie de regie heeft, tijdpad, terugkoppeling over de voortgang/stand van zaken en over monitoring en evaluatie van de afspraken ten aanzien van de specifieke casus. Partners moeten elkaar kunnen aanspreken op niet nagekomen afspraken en overige knelpunten bij de aanpak van een casus. Een wijk-/buurtteam, waar meerdere disciplines bij elkaar zitten, kan benut worden bij het maken van afspraken over regie.

- Gemeenten, jeugdgezondheidszorg, jeugdhulp: Geef voorlichting bij scholen en ook bij ouders over de aanpak van (ziekte)verzuim en de rol van school, de samenwerkingspartners en ook de ouders in dat kader. Benadruk daarbij de cruciale rol van scholen in het signaleren van (zorgwekkend) ziekteverzuim en het belang van ouderbetrokkenheid bij een effectieve aanpak van ziekteverzuim.

- Gemeente: Neem een voortrekkersrol in het creëren van meer eenheid in de aanpak van ziekteverzuim in de gemeente/regio.

- Gemeente: Maak afspraken met onderwijs en jeugdgezondheidszorg over de cijfers van ziekteverzuim en ongeoorloofd verzuim. Heb daarbij oog voor stapeling van ziekteverzuim en ongeoorloofd verzuim, voor patronen en signalering. Het is belangrijk om ook scholen alert te maken op stapeling/combinatiepatronen en met de scholen afspraken te maken over een gezamenlijke aanpak bij combinaties van ziekteverzuim / ongeoorloofd verzuim en over methodisch werken (MAS, M@ZL).

Landelijk

- Rijksoverheid: Stel het melden van al het verzuim wettelijk, geoorloofd en ongeoorloofd, verplicht. Formaliseer de rol van de leerplichtambtenaar bij ziekteverzuim en geef de leerplichtambtenaar een wettelijke taak, om die verzuimgegevens in te mogen zien.
  Gezien de overlap tussen geoorloofd en ongeoorloofd verzuim en de noodzaak tot patroonherkenning is het van groot belang dat zowel de leerplichtambtenaar als de jeugdarts/-verpleegkundige inzicht heeft in de *frequentie en duur* van alle soorten verzuim. De leerplichtambtenaar hoeft daarbij geen zicht te hebben op de reden/achtergrond van het ziekteverzuim en de jeugdarts niet op de reden/achtergrond van het ongeoorloofd verzuim.

- Landelijke organisaties (Rijksoverheid, Ingrado, onderwijskoepels): Breng meer eenheid in de manier van registreren. Sommige scholen registreren ziekteverzuim enkel klassikaal, anderen in een centraal registratiesysteem. In het primair onderwijs registreert men per dagdelen of zelfs dagen, in het voortgezet onderwijs per uur. In sommige scholen registreren ouders het verzuim zelf in het systeem, in andere scholen doet de leerkracht dat. In sommige po-scholen wordt medisch verlof niet als verzuim geregistreerd, in andere po-scholen wordt een kind bij medisch verlof een dagdeel afwezig gemeld. De verschillende manieren van registreren maken het moeilijk om goed zicht te krijgen op ziekteverzuim. Het verdient aanbeveling om te kijken op welke manieren meer eenheid gerealiseerd kan worden in de registratie van ziekteverzuim.

- Rijksoverheid, Ingrado: Geeft de leerplichtambtenaar een wettelijk taak in de registratie, patroonherkenning en opvolging van ziekteverzuim. Primair blijft de opvolging van ziekteverzuim een taak voor de jeugdgezondheidszorg, maar de leerplichtambtenaar krijgt een signalerende taak en werkt samen met de jeugdgezondheidszorg in een integrale aanpak van verzuim (ziekteverzuim/ongeoorloofd verzuim).
  Ziekteverzuim is geoorloofd verzuim en de leerplichtambtenaar heeft formeel geen rol bij geoorloofd verzuim. Gezien de relatie tussen ziekteverzuim en ongeoorloofd verzuim zou een meer actieve rol van de leerplichtambtenaar kunnen bijdragen aan een succesvolle aanpak van ziekteverzuim.

- Rijksoverheid: Geef de Inspectie van het Onderwijs (ook) een rol in het toezicht op de registratie van ziekteverzuim en op de communicatie over en melding van zorgwekkend ziekteverzuim. In de bestaande samenwerking tussen gemeenten (of regionale leerlichtbureaus) en de inspectie kunnen daarover aanvullende afspraken worden gemaakt.

- Om ziekteverzuim snel aan te kunnen pakken is in sommige gevallen een snelle inzet van jeugdhulp nodig. De wachtlijsten in de zorg/hulpverlening werken belemmerend en stagnerend en leiden ertoe dat ziekteverzuim snel oploopt. Om het risico van langdurige afwezigheid door ziekte (thuiszitten) te voorkomen, is het van belang dat de jeugdhulp actief betrokken is bij de samenwerking in de verzuimaanpak.

- Vervolgonderzoek/actie: Voer vervolgonderzoek uit om te achterhalen of de huidige aanpak en middelen wel voldoen en wat er nodig is om het verzuim op scholen in de grote steden terug te dringen. Uit het kwantitatief onderzoek blijkt dat gecombineerde patronen van veel ziekteverzuim met veel meldingen van ongeoorloofd verzuim vaker voorkomen in grootstedelijke gebieden en APC-gebieden (voortgezet onderwijs). Een dergelijke alarmerende optelsom van ziekteverzuim en ongeoorloofd verzuim leidt tot veel afwezigheid.

- Vervolgonderzoek: Aanbevolen wordt om aanvullend onderzoek te doen naar patronen in het geheel van afwezigheid (geoorloofd en ongeoorloofd) van leerlingen in het primair en voortgezet onderwijs.
  Uit het onderzoek blijkt dat stapeling van kortdurend ongeoorloofd verzuim en ziekteverzuim voorkomt. De stapeling leidt bij een (klein) deel van de leerlingen tot ernstige vormen van veelvuldige en langdurige afwezigheid op school. Door de scheiding in de wetgeving en het beleid tussen geoorloofd en ongeoorloofd verzuim en ook tussen kortdurend en langdurend ongeoorloofd verzuim ontbreekt nu het totaaloverzicht. Het uitgevoerde onderzoek laat de samenhang zien tussen ziekteverzuim en kortdurend ongeoorloofd verzuim. Wat nog ontbreekt is het gehele beeld, waarin ook de cijfers over andere vormen van geoorloofd en ongeoorloofd verzuim worden meegenomen. Dergelijke gegevens zijn bekend, omdat de (aan onderhavig onderzoek deelnemende) scholen veelal *alle* verzuimgegevens hebben aangeleverd en niet enkel gegevens over ziekteverzuim en kortdurend ongeoorloofd verzuim. Een secundaire analyse op de verzuimgegevens kan meer inzicht bieden in het geheel van ‘afwezigheid’. Daarnaast is het zinvol om een onderzoek te doen naar de samenhang tussen patronen van ‘afwezigheid’ en uitval (VSV/thuiszitten). Beter inzicht in deze patronen biedt partijen in de regio de mogelijkheid om proactief en preventief te handelen.

Bijlagen: aanvullende overzichten

B1 – Kenmerken van het ziekteverzuim per leerling, naar regio-, school-, en leerlingkenmerken

		Gemiddeld aantal ziekmeldingen per leerling		Gemiddelde duur van de individuele ziekmelding		Gemiddelde duur van het totaal van ziekmeldingen per leerling	
		PO	VO	PO	VO	PO	VO
Landsdeel	West	3,7	9,8[29]	1,1[30]	1,1[31]	4,9[32]	13[33]
	Zuid	3,8	9,2	1,3	1,1	6,5	12,5
	Noord	3,5	8,7	1,5	0,9	5,5	10,2
	Oost	3,2	8,4	1,2	1,1	4,6	11,4
Stedelijkheid	G4-gemeente	4,1[34]	10,7[35]	1,0[36]	0,9[37]	5,3[38]	12,2
	G40-gemeente	3,9	9,2	1,4	1,1	6,8	12,6
	Overige gemeenten	3,3	8,7	1,3	1,1	4,7	11,6
Schoolgrootte	Klein	4,0[39]	8,1	1,2[40]	1,6[41]	6,3[42]	13,7
	Middel	3,5	9,2	1,3	1,1	5,3	12,3
	Groot	3,2	9,3	1,0	1,0	4,2	11,1

29 Oneway anova (F(3)=9,849; P<.001)
30 Oneway anova (F(3)=51,962; P<.001)
31 Oneway anova (F(3)=25,140; P<.001)
32 Oneway anova (F(3)=4,930, P<.01)
33 Oneway anova (F(3)=5,889, P<.001)
34 Oneway anova (F(2)=16,284; P<.001). Post-Hoc-Tukey-toets: G4 en G40 verschilt significant van overige gemeenten (P<.001).
35 Oneway anova (F(2)=30,538; P<.001). Post-Hoc-Tukey-toets: G4 verschilt significant van G40 en overige gemeenten (P<.001) en G40 verschilt ook van overige gemeenten (P<.05).
36 Oneway anova (F(2)=79,837; P<.001), Post-Hoc-Tukey-toets: G40 en overige gemeenten verschillen van G4, G40 ook van overige gemeenten (P<.001).
37 Oneway anova (F(2)=38,837; P<.001). Post-Hoc-Tukey-toets: G4 verschilt van G40 en overige gemeenten (P<.001).
38 Oneway anova (F(2)=13,800, P<.001). Post-Hoc-Tukey-toets: G40 verschilt van G4 (P<.01) en van overige gemeenten (P<.001).
39 Oneway anova (F(2)=7,604; P<.001). Post-Hoc-Tukey-toets: leerlingen op kleine scholen verschillen significant van leerlingen op middelgrote en grote scholen (P<.01).
40 Oneway anova (F(2)=37,950; P<.001). Post-Hoc-Tukey-toets: grote, middelgrote en kleine scholen verschillen onderling (P<.001).
41 Oneway anova (F(2)=25,033; P<.001). Post-Hoc-Tukey-toets: grote, middelgrote en kleine scholen verschillen onderling (P<.001).
42 Oneway anova (F(2)=6,583, P<.001). Post-Hoc-Tukey-toets: kleine scholen verschillen van grote scholen (P<.001)

(Vervolg tabel B1)

		Gemiddeld aantal ziekmeldingen per leerling		Gemiddelde duur van de individuele ziekmelding		Gemiddelde duur van het totaal van ziekmeldingen per leerling	
		PO	VO	PO	VO	PO	VO
Denominatie	Algemeen bijzonder	3,7	9,3[43]	1,3[44]	1,3[45]	5,4	14,2[46]
	Openbaar	3,6	9,4	1,0	0,9	4,8	10,2
	Protestants-Christelijk	3,4	6,9	1,5	1,2	5,4	9,2
	Rooms-Katholiek	3,7	8,9	1,2	1,1	5,8	11,9
	Samenwerking	2,9	11,3	1,1	1,0	4,3	13,9
	Overig	3,7	9,4	1,1	1,4	5,1	15,2
APC-gebied	Geen APC-gebied	3,5[47]	8,9[48]	1,3[49]	1,1[50]	5,3	12,0
	APC-gebied	4,1	10,9	1,1	0,9	5,7	12,3
Leerjaar PO	groep3	3,3[51]		1,2		5,2	
	groep 7	3,9		1,3		5,7	
Onderwijstype VO	vmbo		9,6[52]		1,2[53]		13,2[54]
	havo/vwo		8,3		1,0		9,8

43 Oneway anova (F(5)=22,335; P<.001). Post-Hoc-Tukey-toets: leerlingen op PC-scholen of scholen met een samenwerking verschillen significant van leerlingen op scholen met andere denominaties (P<.001).
44 Oneway anova (F(5)=32,602; P<.001)
45 Oneway anova (F(5)=97,102; P<.001) (overig en algemeen bijzonder verschillen niet significant)
46 Oneway anova (F(5)=11,971, P<.001)
47 T-toets (t=-3,472, P<.001)
48 T-toets (t=-7,248, P<.001)
49 T-toets (t=4,725, P<.001)
50 T-toets (t=11,954, P<.001)
51 T-toets (t=-5,484, P<.001)
52 T-toets (t=-7,238, P<.001)
53 T-toets (t=-12,263, P<.001)
54 T-toets (t=-7,191, P<.001)

© KBA Nijmegen