

# Wat als schoollopen niet meer lukt?

Kandideren voor de 5<sup>de</sup> Deboutteprijs

Auteurs

Gino Ameye, Griet De Nys, Nele Van Driessche & Peter Wallegem

## ABSTRACT

*Schoolweigering is een gekende problematiek binnen het klinische werkveld van de kinder- en jeugdpsychiatrie, zowel ambulante, (semi)residentieel als mobiel. De eerste beschrijvingen dateren van de jaren dertig van vorige eeuw, beschrijvingen die ook nu nog herkenbaar zijn. Schoolweigering is geen diagnose, het is een complexe problematiek, multiple gedetermineerd en niet zomaar in te passen in ons categoriaal diagnostisch denken. Er is een substantiële heterogeniteit in hoe schoolweigering zich presenteert. Een langdurige schoolafwezigheid heeft een negatieve impact op de ontwikkelingskansen van de jongere.*

*Wat is schoolweigering eigenlijk en hoe kunnen we een wetenschappelijk onderbouwde aanpak uitwerken? Het kwalitatief onderzoek van Hogeschool Gent: 'Angst voor de schoolpoort', geïnitieerd vanuit de Kaap, dienst kinder- en jeugdpsychiatrie van Melle, formuleert een benadering die inzet op een snelle en begripvolle aanpak vanuit onderwijs. Daarvoor is een filmpje en een tool ontwikkeld. Een geritst samenwerkingsmodel tussen onderwijs en geestelijke gezondheidszorg is daarbij onontbeerlijk. Onderwijs heeft een signaalfunctie en geestelijke gezondheidszorg is ondersteunend waar aangewezen. In dit artikel geven we een inkijk in de recente ontwikkelingen van de samenwerking tussen onderwijs en geestelijke gezondheidszorg in de aanpak van schoolweigering en de bevindingen vanuit het praktijkgericht onderzoek.*

## INLEIDING

Op vraag van en in overleg met De Kaap (dienst kinder- en jeugdpsychiatrie van Karus Melle) startte in januari 2017 een driejaar durend multidisciplinair praktijkwetenschappelijk onderzoek aan de Hogeschool Gent dat betrekking had op het fenomeen van 'schoolweigering'. Jongeren met een problematiek van schoolweigering werden in de voorbije decennia vaak residentieel opgenomen, gedurende een (te) lange periode. In 2015 werd binnen De Kaap beslist een specifieke dagbehandeling aan te bieden voor kinderen en jongeren die door onvermogen niet meer op school geraken. Meestal hebben deze jongeren al een lange weg achter de rug, met tal van psychosociale, fysieke, emotionele en psychosomatische klachten.

In dit artikel geven we inkijk in de onderzoeksresultaten van het onderzoek 'Angst voor de schoolpoort' (onderzoek uitgevoerd door Hogeschool Gent i.s.m. De Kaap). Het is illustratief hoe verrijkend een samenwerking tussen praktijkwetenschappelijk onderzoek en het klinische werkveld kan zijn, met een concrete output als resultaat. We hebben ons artikel opgedeeld in 5 delen, wat het tot een lijvig document maakt.

In het eerste deel van dit artikel geven we vanuit onze literatuurstudie en onderbouwd vanuit het onderzoek toelichting bij het fenomeen 'schoolweigering'. Hoe de resultaten van het kwalitatief onderzoek geleid hebben tot de keuze om in te zetten op sensibilisering van het onderwijs, de ontwikkeling van een filmpje en een tool voor onderwijs, komt aan bod in het tweede deel. In deel drie willen we het hebben over een kader voor de aanpak van schoolweigering. Vervolgens wordt een casus van de dagbehandeling van de Kaap uitgewerkt. We besluiten met bedenkingen vanuit de praktijk.



# 1 WAT IS SCHOOLWEIGERING?

## 1.1 AFBAKENING

Hoewel schoolafwezigheid (*school non-attendance*), zoals onder andere spijbelen en schoolweigering, als maatschappelijke bezorgdheid aansluit bij onze tijdsgeest<sup>1</sup>, is het thema schoolweigering niet nieuw. Al in de jaren dertig van de vorige eeuw werden kinderen beschreven in termen van wat wij nu schoolweigering noemen (Broadwin, 1932). Sinds het invoeren van de leerplicht<sup>2</sup> is er een groep kinderen en jongeren die niet beantwoorden aan de maatschappelijke verwachting om volgens de door de wet voorgeschreven richtlijn onderwijs te genieten en/of op school te zijn. Meer zelfs, voor sommigen brengt dit heel wat emotionele onrust met zich mee. Het loont bijgevolg de moeite om schoolweigering, als deel van de schoolafwezigheden, onder de loep te nemen. Het leert ons schoolweigering in een historisch perspectief te plaatsen en laat ons toe het als begrip en als fenomeen beter af te bakenen.

Broadwin (1932) beschrijft twee casussen in een artikel over spijbelen waarbij ze opmerkt dat het niet echt om spijbelen gaat. Het betreft een schoolafwezigheid over een lange periode met medeweten van de ouder(s). De reden voor de afwezigheid is zowel voor de ouders als de school onduidelijk. Eens thuis is het kind zorgenvrij. Op weg naar school is het kind angstig, wanhopig en wil het terug naar huis. Het begint plots, ondanks de voortreffelijke schoolse voorgeschiedenis. Broadwin (1932) beklemtoont de obsessies van het kind die vooral op de moeder gericht zijn ('er zal moeder iets overkomen').

Johnson et al. (1941) hanteren de term *schoolfobia*. Ze zien de schoolafwezigheid als een emotionele stoornis, gepaard gaande met een grote angst die het kind moeilijk onder woorden kan brengen. Dit maakt het voor ouders en leerkrachten heel onbegrijpelijk.

Opvallend en enigszins verrassend in beide artikels is de beschrijving van het fenomeen op zich: angst, paniek, emotionele onrust in het vooruitzicht van schoollopen, met schoolafwezigheid tot gevolg en met medeweten van de ouders. Het kunnen evengoed schoolweigeraars anno 2021 zijn. Het betekent dat schoolweigering niet zomaar een recent fenomeen van onze tijd is, maar als entiteit met een zekere constante doorheen de geschiedenis mag benaderd worden.

Een rode draad doorheen de literatuur is de moeizame zoektocht naar een exacte terminologie. Broadwin (1932) spreekt van een vorm van spijbelen, Johnson et al (1941) spreken van schoolfobie. Hersov (1960) spreekt in zijn casestudy met 50

---

<sup>1</sup> Cf. Actiedagen tegen schooluitval: <https://www.onderwijs.vlaanderen.be/nl/start-en-actiedagen-samen-tegen-schooluitval>

<sup>2</sup> In België geldt de leerplicht voor alle kinderen van 6 tot 18 jaar. Vanaf 1 september 2020 geldt de leerplicht vanaf 5 jaar. Leerplicht is geen schoolplicht. Leren kan op school en via huisonderwijs. <https://www.vlaanderen.be/leerplicht-en-schoolplicht>

jongeren van *refusal to go to school*. In de daaropvolgende decennia en tot op heden wordt *school refusal* – schoolweigering – de meest gangbare term. Autoriteiten zoals Kearney (2008) hebben het ook over *school refusal behaviour* – schoolweigeringsgedrag waarmee hij het concept verbreedt en een functionele benadering hanteert voor schoolweigering. De terminologische discussie maskeert een belangrijk debat: horen we bij de studie van het construct schoolweigering alle vormen van schoolafwezigheid te nemen of moeten we het eerder als een apart fenomeen benaderen (King & Bernstein, 2001)? De huidige ontwikkelingen, mede met de oprichting van INSA<sup>3</sup> (International Network for School Attendance), gaan voluit voor een gedifferentieerde benadering.

Wat vooral opvalt in de verhalen is dat jongeren met een schoolweigeringsproblematiek zich nauwelijks in de term schoolweigering herkennen. Dit heeft mogelijks ook wel te maken met de wat ongelukkige Nederlandstalige vertaling van *school refusal*: schoolweigering. ‘Weigering’ accentueert nogal het voluntaristische aspect, wat helemaal niet strookt met de beleving van de jongere én van de ouders (Ameije et al., 2017).

Bij de beschrijving en de afbakening van het concept schoolweigering was Berg (Berg et al., 1969 in 1996) erg bepalend. Voor Berg waren de begrippen schoolfobie en schoolweigering aanvankelijk inwisselbaar. Later houdt hij het bij schoolweigering. Berg (1996) schuift vier kenmerken naar voor met de duidelijke waarschuwing er niet te rigide mee om te gaan:

1. *“Het kind blijft thuis met medeweten van de ouders”*.  
Berg maakt een onderscheid met de situatie van de spijbelaar waarbij de ouders overwegend niet op de hoogte zijn en de jongere noch op school, noch thuis is. Dat de spijbelaar niet thuis zit en ouders niet op de hoogte zijn, weerlegt Keppens et al. (2014).
2. *“Ernstig antisociaal gedrag ontbreekt”*.  
Ook hier maakt Berg het onderscheid met spijbelen dat vaak wordt geassocieerd met antisociaal gedrag.
3. *“Ouders doen aanzienlijke pogingen om het kind op school te krijgen”*.  
Dit verschilt van situaties waarbij ouders instemmen of bepalend zijn in de schoolafwezigheid, zoals bij schoolonthouding of luxeverzuim.
4. *“Er is emotionele onrust bij het vooruitzicht naar school te moeten gaan”*.  
Dit kan zowel bij het vertrekken thuis, het binnenwandelen van de schoolpoort als soms ook op school zijn. De manier hoe dit tot uiting komt is heel divers.

Ondanks het dubbel gebruik van de termen schoolweigering en schoolfobie reikt Berg ons de verduidelijking aan waarom schoolfobie de lading niet dekt: eens het kind op school is, stopt vaak de emotionele ontredde, wat niet wegneemt dat de weigering de dag erop zich opnieuw kan voordoen. Deze vaststelling valt niet te rijmen met wat we doorgaans als een fobie beschouwen, waarbij de angst in aanwezigheid van het te vrezen object of situatie net escaleert. Daarnaast is het vanuit onze klinische vaststelling net heel moeilijk, zo niet onmogelijk, om de angst in relatie tot het schoollopen te definiëren in termen van objecten,

---

<sup>3</sup> <https://www.insa.network/>

personen of ruimtes. Desalniettemin blijft de term schoolfobie aanwezig in de literatuur en de kliniek.

De keuze van de titel van ons onderzoek 'Angst voor de schoolpoort', zien we als metafoor voor de schoolweigering en valt geenszins letterlijk te interpreteren, hoewel de schoolpoort als drempel significant is voor het fenomeen.

---

"De school, de weg naar school, de schoolomgeving, alles was lastig. De weg ernaar toe, mama bracht mij, mama stapte uit en ik bleef zitten. Binnen stappen kon ik niet. Soms vertrok ik te voet. Ik vertrok en verstopte mij in een kotje tot 16 uur. Zo ver ging ik. Er waren momenten dat ik wist: "Ik ga niet". Even gaan en toch naar huis." – L, 21 jaar.

Eénduidigheid in de literatuur is ver te zoeken. Toch is er nood aan duidelijke criteria om schoolweigering te definiëren. Met de kenmerken van Berg, die met kleine variaties gebruikt worden, kunnen we schoolweigering onderscheiden van spijbelen en in zekere zin ook van schoolonthouding. De definiëring van schoolweigering vanuit het verschil lijkt eenvoudiger dan een omschrijving van het concept op zich. Schoolweigering is niet als een separate stoornis opgenomen in de DSM (Verheij, 2009) maar er wordt wel een apart hoofdstuk aan gewijd in het standaardwerk 'Kinder- en Jeugdpsychiatrie' van Verheij, Verhulst en Danckaerts (2014).

Heyne, Sauter, Van Widenfelt, Vermeiren, & Westenberg (2011) maken gebruik van Kearney's model maar conceptualiseren schoolweigering volgens de criteria van Berg (1997). Differentiatie tussen types schoolafwezigheid – spijbelen, schoolonthouding, schoolweigering – helpt processen, dynamieken, kwetsbaarheden en sterktes in kaart te brengen en is indicatief voor de aanpak en de behandeling. Het onderscheid tussen schoolweigering en spijbelen komt, met een zekere evidentie en consensus, steevast terug in de literatuur (Egger, Costello, & Angold, 2003; Heyne, Rollings, King, & Tonge, 2002).

De definiëring van wat schoolweigering in ons onderzoek precies omvat is gebaseerd op de omschrijving van Heyne et al. (2011), aansluitend bij de visie van Berg (1996). Uit interviews met jongeren en hun nabije omgeving bleek dat deze definiëring nog onvoldoende de lading dekt, en daarom sturen we ook enkele bestaande criteria bij. We voegden een element toe waarin staat dat het uitblijven van een verklaring, in aanvang, kenmerkend is. Dit brengt ons tot de volgende omschrijving.

Schoolweigering is:

- 
1. *Het vooruitzicht om naar school te gaan brengt (of bracht in het verleden) grote emotionele onrust te weeg. Deze klachten verminderen/verdwijnen als de jongere thuis mag blijven.*
    - *Mogelijke kenmerken zijn stress, spanning, paniek, onrust*
    - *Het kan plots ontstaan of geleidelijk, deels of volledig, maar is meestal progressief wat kan leiden tot een volledige schoolafwezigheid (soms van lange duur).*

- *De weigering kan voorafgegaan worden door bv. een schoolafwezigheid omwille van ziekte, een gebeurtenis in de omgeving, maar is geen voorwaarde.*
  - *De problematiek kan zich uitbreiden op andere domeinen (bv. vrije tijd), maar is geen voorwaarde.*
2. *De moeilijkheden vertalen zich in klachten bij het vooruitzicht naar school te moeten gaan. Deze klachten verminderen/verdwijnen wanneer de jongere thuis mag blijven:*
    - *lichamelijke klachten (buikpijn, hoofdpijn, misselijkheid)*
    - *angstreactions gaande van het niet meer loslaten van de verzorgingsfiguur, angst voor alles wat met school te maken heeft (sociaal of prestatiegericht) en/of paniekaanvallen.*
    - *Mogelijks hevig verzet bij verdere aandrang tot schoollopen*
    - *Mogelijks een negatieve en gelaten stemming, lusteloosheid, zich futloos voelen, het gevoel 'op' te zijn, sociaal isolement.*
  3. *De jongere is overwegend thuis en de ouders zijn over het algemeen op de hoogte van de (aanhoudende) tegenzin of weigering om naar school te gaan of te blijven.*
  4. *Jongere en ouders hebben/hadden (initieel) de (onderliggende) wil om naar school te gaan maar het lukt niet. Er is onvermogen.*
  5. *Er is geen sprake van ernstig antisociaal gedrag zoals stelen of vandalisme buiten de weerstand van de jongere tegen de pogingen om naar school te gaan.*
  6. *Er is vaak geen sluitende verklaring op dit onrustige moment waarom deze jongere niet naar school kan, zeker niet bij aanvang van de problematiek.*
- 

We spreken liever niet over criteria, maar over elementen of kenmerken die een totaalbeeld weergeven van hoe we schoolweigering kunnen herkennen/begrijpen. Het is geen afvinklijst waarbij moet voldaan worden aan elk kenmerk om van schoolweigering te kunnen spreken. Door het lange traject dat de jongere doormaakt en de evolutie in de uiting van schoolweigering is het vaak zeer moeilijk om schoolweigering eenduidig te definiëren. Schoolweigering kan daarom het best begrepen worden als een totaalconcept, gedefinieerd vanuit bovenstaande elementen maar, zoals Berg aangeeft, te hanteren met de nodige soepelheid. Als concept kan het best begrepen worden als we het 'beeld' van het ontredderde kind of jongere ernaast plaatsen.

Een verdere uitwerking van de verschillende schoolafwezigheden en de onderlinge verhouding is beschreven in het onderzoek 'Angst voor de schoolpoort'. (Ameye et al, 2019)

## 1.2 KENMERKEN

Berg (1996) beschrijft de verbanden tussen schoolweigering en een aantal achtergrondkenmerken, zoals geslacht, sociale achtergrond, broers en zussen, intelligentie en leeftijd. Zo geeft hij aan dat er nagenoeg geen verschil is tussen jongens of meisjes, dat het vaker voorkomt in de beginnende tienerjaren, er geen duidelijke link is met sociale achtergrond, intelligentie en leerprestaties.

Schoolweigering kan zich heel plots of gradueel ontwikkelen. In de studie van Hersov (1960) van 50 casussen, is er bij 18 gevallen een plotse weigering, vaak na een weekend, vakantie of na een ziekte. Bij de overige 32 is er graduele weigering.

Los van het feit of het nu plots of gradueel is, merken we vaak een moment (wat we hier als 'breekpunt' definiëren) waarbij de schoolweigering ten volle tot uiting komt. We zien dit moment als een trigger – een moment van mentaal loslaten – om de problematiek naar boven te laten komen. Dit kan een lichamelijke ziekte zijn, maar ook een banale val met de fiets. Er zijn precipiterende factoren die het proces uitlokken of versnellen: overgangen, zoals na het weekend, vakantie, of van lager naar het secundair onderwijs; een ziekte of een chirurgische ingreep; een verandering van of in de school; elementen in de peergroep, een vriend die vertrekt, pesten. Ook binnen het gezin kunnen veranderingen bepalend zijn: ziekte van een ouder, geboorte, scheiding, verhuis of een conflictueuze gezinscontext (Holzer & Halfon, 2006).

De schoolweigering kan volledig maar ook gedeeltelijk zijn, bij vertrek van thuis of bij het betreden van de school. Sommige vertrekken maar komen niet aan; andere weigeren te vertrekken (Fremont, 2003). Soms zijn ze op school, maar heeft dit ontzettend veel moeite gekost. Kearney (2008) plaatst dit in een continuüm, gaande van schoollopen met stress tot een volledige afwezigheid van school gedurende een aanzienlijke tijd.

Ook vanuit de invalshoek van de psychopathologie valt schoolweigering moeilijk te traceren. Het is geen psychiatrische diagnose en aldus niet opgenomen in de DSM-5, maar de schoolweigering maakt vaak deel uit van een andere diagnose zoals separatieangststoornis, gegeneraliseerde angststoornis (GAS), specifieke fobie (enkelvoudige fobie), sociale angststoornis (sociale fobie), paniekstoornis, obsessieve-compulsieve stoornis (OCS), posttraumatische stressstoornis (PTSS), majeure depressie episode, disruptieve-stemmingsdisregulatiestoornis (DMDD), oppositionele opstandige stoornis (ODD), normoverschrijdend gedragsstoornis, encopresis en enuresis, aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD), autisme spectrumstoornis (ASS), leerstoornissen en aanpassingsstoornis (Verheij, 2009; Haarman, 2012). Binnen de groep schoolweigering kunnen we stellen dat de helft een diagnose krijgt/heeft (Egger, 2002), maar dit heeft vaak met toevalligheden te maken.

Aangaande de prevalentie beroepen we ons op gegevens uit het buitenland en weerhouden vooral dat het gebrek aan cijfers heel significant is voor de problematiek op zich. De cijfers die we in de andere landen terug vinden schommelen ergens tussen de 1 en 5% (Fremont, 2003); 1 à 2 % (Egger et al., 2003;

Heyne et al., 2011; Verheij, 2009). In een klinische populatie zijn die cijfers hoger, tot 5% van de aanmeldingen (Treffers, 2005 in Verheij, 2009), tussen 5 en 16 % (Heyne & King, 2004). We kunnen er vanuit gaan dat die cijfers ook voor onze regio in die grootteorde te begrijpen vallen.

Hoewel de prevalentie relatief beperkt is, mogen we de impact en de gevolgen voor de ontwikkeling en het welzijn van de jongere niet onderschatten (Maynard et al., 2015). Er is de impact op korte termijn voor de jongere, zoals Thambirajah et al. (2008) dit in een vicieuze cirkel beschrijven: "De schoolafwezigheid leidt tot schoolse achterstand, wat op zich terug stress (angst, depressie) teweegbrengt, dit gepaard gaande met een verlies aan vrienden en verdere isolatie verhoogt de kwetsbaarheid en versterkt de schoolweigering, met een groot risico op langdurige afwezigheid. De emotionele onrust waarmee dit gepaard gaat, de fysieke ongemakken, edm. laten sporen na bij het kind en in het gezinssysteem.

De gevolgen blijven dus niet uit. Uiteraard zijn die direct voelbaar voor de schoolse (academische) ontwikkeling, met een vroegtijdige schooluitval en alle gevolgen van dien op de arbeidsmarkt. Er zijn daarnaast de problemen binnen het gezin en de peer-relaties.

De gevolgen op lange termijn zijn de ontwikkeling van sociale problemen en een verhoogd risico op een psychiatrische problematiek (King & Bernstein, 2001). Follow-up studies weerhouden een risico voor geestelijke gezondheidsproblemen in de late adolescentie en de volwassenheid (Heyne et al., 2011). Een Zweeds follow-up onderzoek van Flakierska-Praquin, Lindström, & Gillberg, (1997) over een periode van 29 jaar toont dat de schoolweigeraar significant meer psychiatrische hulp nodig heeft op volwassen leeftijd en dat 14% op de leeftijd van 34 jaar nog bij hun ouders wonen. Ze hebben zelf opvallend minder kinderen. We dienen er hier wel rekening mee te houden dat schoolweigering hier samen met een separatieangststoornis gediagnosticeerd wordt.

We kunnen stellen dat schoolweigering een belangrijk signaal en risico kan zijn voor de ontwikkeling van verdere psychologische of psychiatrische problemen. Dit hebben we, vanuit het kwalitatief onderzoek, mogen ervaren in de vele interviews, met jongeren, ouders, leerkrachten, hulpverleners, artsen. Daar gaan we nu verder op in.



## 2 HET ONDERZOEK ANGST VOOR DE SCHOOLPOORT

Het praktijk-wetenschappelijk onderzoeksproject 'Angst voor de schoolpoort' van HOGENT focuste van 2017 tot 2020 op de psychosociale problematiek van 'schoolweigering' bij tieners. Het onderzoeksdoel was om 'Het fenomeen 'schoolweigering' in zijn systemische context beter te begrijpen om de betrokken actoren en het beleid accuraat te kunnen sensibiliseren en inspireren met als doel de aanpak en behandeling van schoolweigering te optimaliseren. Dit kwalitatief onderzoek werd benaderd vanuit een narratief en systemisch paradigma waarbij audio geregistreerde verhalen van actoren die betrokken zijn (n=44) bij twintig schoolweigeringsscenes centraal staan én de actoren met hun onderlinge relaties in kaart gebracht worden. Dit gebeurde met een *multiple casestudy* van een twintigtal cases uit niet-klinische context. De multidisciplinariteit die de psychosociale problematiek impliceert, werd benaderd vanuit een multidisciplinair onderzoeksopzet, i.e. de completerende expertisegebieden psychologie, pedagogie en sociaal werk.

Op vraag van De Kaap, Kinder- en jeugdpsychiatrie Karus in Melle, en gelijklopend met de nieuwe dagbehandeling sinds 2015 tegen schoolweigering in De Kaap werd ook het praktijkwetenschappelijk onderzoek van HOGENT gestart op 1 januari 2017. 'Angst voor de schoolpoort' is hiermee ook het eerste onderzoek naar schoolweigering in Vlaanderen. Ook in Vlaanderen is er veel aandacht voor allerlei vormen van schoolafwezigheden o.a. met de acties 'samen tegen schooluitval'<sup>4</sup>, waar naar aanleiding van dit onderzoek ook 'schoolweigering' als expliciete term onder spijbelen werd opgenomen op de website. Dit thema krijgt sinds 2018 wereldwijd aandacht vanuit het 'International Network for School-Attendance' (INSA)<sup>5</sup> en valt onder de brede noemer 'school-non-attendance'. We waren dan ook vereerd om er in oktober 2019 als sluitstuk van ons onderzoek, onze onderzoeksresultaten te presenteren op het eerste internationaal congres in Oslo waar bijzonder aandacht werd geschonken aan *schoolrefusal* (schoolweigering).

### METHODOLOGIE

Het onderzoeksdoel werd vertaald in de onderzoeksvraag: 'Welke systemische inzichten dragen bij tot een beter begrip en een effectieve aanpak en behandeling van de problematiek van schoolweigering?'. Op basis van deze onderzoeksvraag werden 5 deelvragen geformuleerd:

1. Hoe kunnen we schoolweigering definiëren?
2. Vanuit welke perspectieven kijken de betrokken actoren naar de problematiek van schoolweigering?
3. Welke systemische mechanismen beïnvloeden de problematiek van schoolweigering?
4. Welke impact hebben de verschillende perspectieven van de actoren op de aanpak en behandeling van schoolweigering?

---

<sup>4</sup> <https://www.onderwijs.vlaanderen.be/nl/samen-tegen-schooluitval>

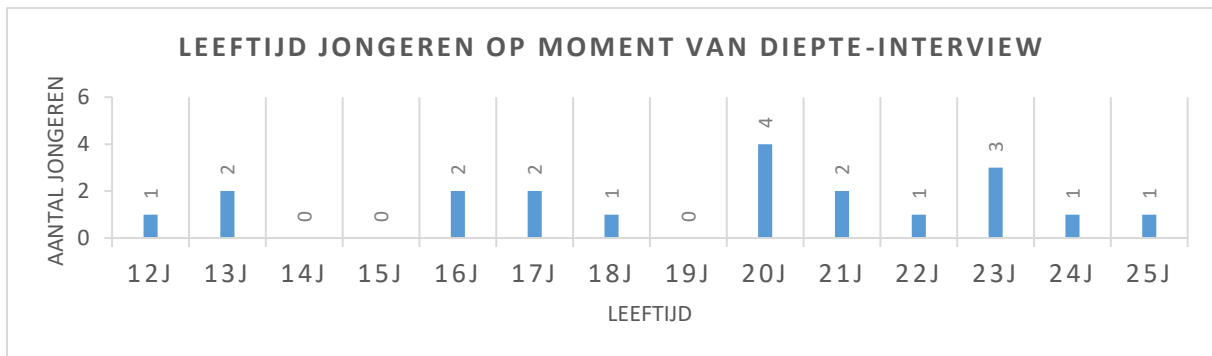
<sup>5</sup> <https://www.insa.network/>

5. Wat zijn mogelijke alternatieven om de aanpak en behandeling van de problematiek te optimaliseren?

De definiëring van schoolwegering is gebaseerd op een literatuurstudie die hoofdzakelijk uit klinische literatuur bestaat, aangevuld met de informatie gebaseerd op een multiple casestudy (Swanborn, 1996; Braster, 2000) van 20 jongeren van 10-25 jaar en betrokken actoren bij deze cases. Door middel van een kwalitatieve analyse van de interviews volgens de Grounded Theory benadering, de Constant Vergelijkende Methode (Mortelmans, 2007), werd gekomen tot de antwoorden op de onderzoeksvragen, in een eerste fase, tot de definiëring van Schoolwegering. Vervolgens werden de deelonderzoeksvragen 2. *perspectieven*, 3. *systemische mechanismen en invloeden* en 4. *impact van de perspectieven*, samen behandeld gebaseerd op diepte-interviews met jongeren, ouders als professionele actoren vanuit onderwijs en hulpverlening die betrokken waren bij een case. Door middel van een ecogram (Herman, 2010) werden per case de systemen gevisualiseerd. Een ecogram is een eenvoudige grafische representatie of een visuele schematische voorstelling van iemands sociale netwerk, waarbij de relationele knopen in één oogopslag in kaart worden gebracht. De perspectieven en impact van de betrokkenen werden uit de diepte-interviews gehaald door kwalitatieve analyse en verliep via 3 fasen: 1) Open coderen waarbij kleinere gehelen uit de uitgeschreven interviews werden gehaald, 2) Axiaal coderen waar losse codes gelinkt werden aan deze kleinere gehelen van fase 1 en zo tot een geheel werd benoemd. Tot slot werd in fase 3) Selectief gecodeerd. Concepten worden dan met elkaar verbonden om zo tot theorieën te komen m.b.t. het fenomeen schoolwegering, perspectieven, systemische mechanismes en de impact van de perspectieven in de 20 cases van schoolwegering. Het resultaat op deelonderzoeksvraag 5. *Aanpak en behandeling* is gebaseerd op de resultaten van de vorige deelonderzoeksvragen samen met de expertise van professionals en deskundigen die door middel van focusgroepen en individuele gesprekken werden verzameld en afgetoetst.

## RESPONDENTEN

Het onderzoek focuste zich op een niet-klinische groep. Dit wil zeggen dat de jongeren op het moment van interview niet in opname zaten of nauwgezet opgevolgd werden door intensieve hulpverlening. Na een zeer moeizame zoektocht naar deze niet-klinische respondenten ondergingen 20 jongeren van 10 t.e.m. 25 jaar een diepte-interview door een van de onderzoekers waarvan 65% meisjes en 35% jongens.



Acht jongeren die nog leerplichtig waren op het moment van interview, of nog geen kwalificatie secundair onderwijs hadden behaald werd ook telkens gevraagd hun omgeving te mogen interviewen. Deze 8 jongeren hadden op het moment van bevraging nog te maken met schoolweigering. Enkel met toestemming werden de betrokken actoren gecontacteerd door de onderzoekers. Op deze manier werden 24 betrokken actoren geïnterviewd met toestemming van de jongere zelf: 6 moeders, 5 vaders, 1 grootmoeder, 2 vrienden, 1 leraar (klastitularis), 3 CLB-medewerkers, 2 leerlingbegeleiders, 3 therapeuten en 1 kinderarts. De andere twaalf respondenten, allemaal 18-plussers, deden hun verhaal terugblikkend op een periode uit het verleden.

## RESULTATEN

Gebaseerd op bestaande, voornamelijk klinische, literatuur, aangevuld met de informatie uit de diepte-interviews kwam een vernieuwde definitie van het fenomeen Schoolweigering tot stand, waar deel 1 van dit artikel uitvoerig op ingaat. Het grootste deel van de definiëring is gebaseerd op wat Heyne et al. (2011), schreef, maar vooral het laatste element dat er geen sluitende verklaring is voor de onrust bij de jongere is een expliciete toevoeging. Het volledige antwoord op deze vraag werd gebundeld in een artikel 'Schoolweigering: waarover spreken we'<sup>6</sup> dat integraal op de onderzoekswebsite te vinden is, en waarin de definiëring ten gronde wordt besproken.

Op basis van de kwalitatieve analyses vormden volgende concepten de rode draad in de verschillende casestudy's: gebrek aan referentiekader, gebrek aan (h)erkenning en begrip, inzet wordt niet erkend, geen woorden, gebrek aan welomschreven probleem met gekende oorzaken met voorspelbaar verloop, onvermogen van de jongere en het gezin, emotionele onrust, jongeren willen erbij horen, gebrek aan verbondenheid, nood aan spilfiguur die de perspectieven op elkaar afstemt. Er is nood aan mentaliseren; de capaciteit om onszelf en anderen te begrijpen in termen van mentale toestanden zoals gedachten, gevoelens ed. (Bateman et al., 2013). Dit wordt uitvoerig besproken in deel 3 van dit artikel.

Op basis van deze concepten werd als eerste output een animatiefilmpje gemaakt over schoolweigering vanuit het perspectief van de jongere. Het

<sup>6</sup> <https://www.hogent.be/angstvoordeschoolpoort>

animatiefilmpje is gemaakt in het Nederlands, Frans, Engels, Arabisch, Turks en Fins en wordt internationaal verspreid via congressen en vormingen<sup>7</sup>. Op aanraden van het centraal ethisch comité (UZGent) werden enkel niet-klinische respondenten bevroegd. Mede hierdoor werd door het onderzoeksteam gekozen om de tweede output, de Nederlandstalige tool Angst voor de schoolpoort, in de eerste plaats te ontwikkelen voor professionals uit onderwijs in Vlaanderen die zich in de eerste fases van het traject van schoolweigerig aandienen, en niet specifiek voor gezinnen, jongeren of hulpverlening. Deze brochure<sup>8</sup> of inspiratiebundel is opgebouwd volgens de fasen van het zorgcontinuüm dat in het Vlaamse onderwijs de basis vormt voor het zorgbeleid op scholen. Enkele praktische kaders, gebaseerd op AMBIT approach (Bevington, D., & Fuggle, P., 2012) vormen de basis van deze brochure om scholen houvast te bieden in de aanpak van schoolafwezigheden, en schoolweigerig in het bijzonder.

### 3 NAAR EEN GEÏNTEGREERD MODEL VAN AANPAK VAN SCHOOLWEIGERING

Een rode draad in de aanpak van schoolweigerig is de samenwerking tussen de verschillende actoren. En tot onze ontsteltenis stellen we vast dat dit niet altijd van een leien dakje loopt. Het is een terugkerende klacht in de interviews van het onderzoek. Hoe kunnen we de samenwerking tussen jongere, ouders, school, CLB, hulpverlener, huisarts,... faciliteren? Met de 'tool' en 'het filmpje' willen we daar alvast aan tegemoet komen, met als interpunctie de noden ervaren binnen het onderwijs. In dit deel staan we stil bij een overkoepelend model van samenwerking.

De mens is een betekeniswezen. Als er iets misloopt willen we weten wat er aan de hand is. Dit kan door er een diagnose op te kleven, en daarbij is de DSM – tot op heden – de leidraad, met alle beperkingen van dien (Vanheule, 2015). Schoolweigerig is geen diagnose, is allesbehalve eenduidig. Dit leidt tot veel onbegrip, in de brede zin van het woord.

Het belang van 'begrepen' te worden wordt, binnen het onderzoek, als meest werkbare en tezeldertijd als meest gemiste factor ervaren. (Ameye et al., 2019) Wat gewerkt heeft bij de *één* is vaak dit wat er gemist wordt bij de *ander*. Begrepen worden kunnen we tweeledig interpreteren: begrijpt (in de zin van 'weet') men wat er aan de hand is? Maar ook begrip (of onbegrip) voor de klachten, de paniek, de fysieke klachten en andere ongemakken, de situatie. Het gaat verder dan de ouder – kind relatie; onbegrip krijgen we in de verhalen tussen

---

<sup>7</sup> Alle filmpjes zijn te vinden op de onderzoekswebsite <https://www.hogent.be/angstvoordeschoolpoort>

<sup>8</sup> De tool is integraal te downloaden op de onderzoekswebsite <https://www.hogent.be/angstvoordeschoolpoort>

ouders en school, school en hulpverlening,... Het is moeilijk om begrip te tonen voor zaken die men niet begrijpt.

Zich begrepen voelen, vanuit de ander, is een fundamentele basis in onze menselijke verbondenheid. We kunnen dit plaatsen onder de noemer 'mentaliseren' (Bateman et al., 2013). Mentaliseren is de typische menselijke capaciteit om onszelf en anderen te begrijpen in termen van mentale toestanden zoals gevoelens, gedachten, verlangens, wensen, attitudes en doelen (Luyten et al. 2020). Het is een fundamentele capaciteit om te navigeren in de complexe sociale wereld waarin we leven. Die capaciteit komt onder druk te staan in stresserende situaties of moeilijke contexten en als gevolg daarvan beroepen we ons op meer rudimentaire modi, zoals de teleologische modus. In de teleologische modus komt de focus op het reële, observeerbare doelgericht gedrag te liggen, met een momentaan verlies aan gecontroleerd mentaliseren (Luyten et al. 2020), wat heel wat onbegrip of interpretatieve ruis tussen de actoren met zich meebrengt. Men is voeling met de binnenkant van de ander kwijt. Discussies als 'die wil niet naar school' versus 'die kan niet naar school' kunnen we in dit daglicht plaatsen. Mentaliseren is belangrijk om 'epistemic trust' te installeren (Fonagy et al, 2014), te begrijpen als vertrouwen dat ons 'leren' (in de brede zin van het woord) toelaat. Toegepast op schoolweigering is dit het vertrouwen dat nodig is om dynamiek te creëren en stappen te zetten. Dit vertrouwen kan zich nestelen vanuit de relatie jongere – leerkracht, of medewerker van het secretariaat, maar ook tussen ouder en directie. Als we in een situatie van 'epistemic mistrust' verzeild geraken, dan komen we niet tot sociale (en andere) leerprocessen (Fonagy et al, 2014).

Adaptive Mentalization-based Integrative Treatment (AMBIT) (Bevington et al. 2017), biedt ons een model dat de afstemming tussen de systemen faciliteert, met aandacht voor het mentaliseren van en tussen de actoren. Het 'Ambit wheel' (Bevington et al. 2017) illustreert en instrueert hoe we tot een model van zorg kunnen komen, met aandacht voor het werken met de cliënt, werken met het team, werken met het netwerk en leren op/via het werk.

Toegepast op schoolweigering zien we dat hulp vaak wordt geweigerd of afgehouden. Het afhouden van de hulp is, in de gegeven omstandigheid van niet op school te geraken, best adaptief, zijnde: afhouden wat niet lukt. Inzetten op de vertrouwensband tussen de jongere/ouder en de *keyworker* staat centraal, i.e de voorwaarden creëren voor 'epistemic trust'. Het inzetten op een model waarbij de relatie *keyworker* – jongere/context hebben we in kaart gebracht in de tool voor onderwijs.

De hulpverlener (*keyworker*) wordt vaak met het eigen onvermogen geconfronteerd. Trajecten lopen niet altijd gesmeerd. De verbondenheid met een team dat bevrucht, bewaakt, spiegelt is essentieel. *Thinking together* verschaft daarbij een methodische benadering om de hulpverlener te ondersteunen. (Bevington et al. 2017)

De Babylonische spraakverwarring tussen de verschillende actoren, met een onderling gebrekkig mentaliseren, is nooit veraf. Dit is wat Bevington de *des-integratie* noemt. En hij stelt daarbij een *des-intergratieraster* voor (Bevington et al., 2017) om het werken met het netwerk te faciliteren. In de tool voor onderwijs

hebben we een aangepast versie gemaakt, om de verschillende perspectieven, verwachtingen,.. in kaart te brengen.

Als systemen onder druk staan, dan wordt het mentaliseren gehypothekeerd en komt het systeem niet tot leren. Creativiteit blijft vaak uit, terwijl dit heel erg nodig is bij de aanpak van schoolweigering. Denk maar aan de vele stappenplannen en flexibiliteit in afstemming die nodig zijn. Het netwerk dient als lerende omgeving te fungeren; daarbij kunnen *good practices* gedeeld worden.

Ambit is geen receptenboek maar faciliteert samenwerking tussen de betrokkenen. Het laat toe verschillende maatschappelijke en therapeutische benaderingen (CGT, NVR, MBT,...) te integreren. Een verdere verfijning en uitwerking vanuit de problematiek van schoolweigering behoort zeker tot de mogelijkheden. In het volgende deel krijgen we alvast een toepassing en toelichting vanuit een casus van de dagbehandeling van de Kaap.

## 4 CASUS VANUIT DE DAGBEHANDELING VANUIT DE KAAP

### HET MEISJE

Nina, 13 jaar, wordt begin mei 2020 (Coronatijden) op De Kaap aangemeld vanuit het ondersteuningscentrum jeugdzorg (OCJ), dat sinds enkele maanden betrokken is omwille van het niet naleven van de leerplicht. Het CLB trekt daar aan de alarmbel omwille van niet-gewettigde afwezigheden. Nina gaat immers al sinds begin september niet meer naar school en heeft zo het volledige eerste middelbaar gemist. De eerste schooldag lukt het en ze gaat mee op driedaagse met haar klas de eerste week. Daarna raakt ze niet meer op school, ondanks de verschillende pogingen van de ouders, het CLB en de school. Ze heeft buikpijn en hoofdpijn wanneer ze op school verwacht wordt. Niemand, ook Nina zelf niet, weet wat er precies aan de hand is.

In het kennismakingsgesprek leren we Nina kennen als een verlegen, angstig meisje dat amper tot spreken komt. De mama vertelt dat haar dochter de laatste week van de zomervakantie helemaal veranderd is. Nina transformeert van een zonnig, zelfzeker en sociaal kind, naar een bang, somber en teruggetrokken meisje. Ze kan moeilijk in- en doorslapen. Ze weigert het huis te verlaten, tenzij haar mama bij haar is, en stopt met haar hobby's. Ze is bang om andere mensen tegen te komen en is helemaal niet assertief. Thuis is er naast het internaliserende en aanhankelijke beeld, ook sprake van externaliserende problemen. Nina is soms opstandig ten aanzien van haar mama en pluspapa. Er is sprake van woedebuien en agressie. Wanneer Nina overdag thuis is, helpt zij haar mama in het huishouden en kijkt ze Netflix, ook vaak samen met mama.

Nina is de oudste in een warm en chaotisch nieuw-samengesteld gezin met 6 kinderen. Ze heeft een broer en zus met een beperking voor wie er

thuisbegeleiding is. Nina is zeer zorgend naar haar broers en zussen en krijgt hiervoor erkenning van haar mama. De mama en pluspapa werken, maar zijn door de coronamaatregelen tijdelijk thuis. Beiden hebben een moeilijke jeugd achter de rug en staan vrij wantrouwig ten aanzien van hulpverlening door hun eigen ervaringen. Het gezin leeft in kansarmoede. De nauwe band tussen moeder en dochter is tijdens het gesprek sterk voelbaar en wordt onmiddellijk bespreekbaar gemaakt. *'Wij zijn gelijk hetzelfde. Altijd bang om iemand te verliezen hé'*. Zo mag Nina niet alleen de bus nemen en mogen de jongere broers en zussen niet op straat spelen wanneer er autoloze speelstraat wordt georganiseerd. *'Je weet nooit wat er kan gebeuren'*. Nina zelf is voortdurend angstig *'dat er iets gaat gebeuren met iemand van het gezin.'*

Mama heeft zeer veel begrip voor Nina. De pluspapa is minder begripvol en probeert soms met dwang Nina op school te krijgen, waarop Nina dichtklapt of in de tegenaanval gaat. Met de biologische papa is er weinig contact.

Nina en haar mama zijn gemotiveerd om aan de slag te gaan. Beiden willen dat er terug school gelopen wordt. Beiden willen loskomen van elkaar. De mama wil dat Nina meer kansen krijgt in het leven dan zij. De dagbehandeling start kort na het intakegesprek en is nog steeds lopende. Er worden stappen gezet, traag maar gestaag.

## DE BEHANDELING

Het behandelkader van De Kaap vertrekt vanuit het idee van *'Adaptive Mentalization Based Integrative Treatment'* (AMBIT). Mentaliseren staat centraal en de therapie richt zich niet alleen op de patiënt en zijn symptomen, maar ook op diens leefomgeving. Centraal in de behandeling staat de mentaliserende houding. De behandelaar neemt een open, nieuwsgierige houding aan naar het begrijpen van zijn of haar eigen gedrag en dat van anderen (als uitkomst van mentale toestanden zoals gevoelens, wensen en intenties). Mentaliseren is te omschrijven als de bereidheid om te proberen te begrijpen hoe het is om de ander te zijn op een bepaald moment. Mentaliseren is daarmee een moderator van het epistemisch vertrouwen, wat noodzakelijk is voor een therapeutisch traject met de jongere en diens netwerk .

De onderliggende gedachte is: doordat AMBIT zich behalve op de patiënt ook op diens sociale omgeving richt, kan hij of zij het geleerde beter generaliseren naar de eigen leefomgeving. De jongere staat centraal in plaats van zijn symptoom doordat er in het traject niet alleen aandacht is voor problemen, - maar ook voor sterktes en andere levensdomeinen zoals wonen, vrije tijd en school.

AMBIT beslaat 4 domeinen : werken in het netwerk, werken met de jongere, werken met je team, leren van je werk.

## Samenwerking met de verschillende actoren: multisystemische benadering.

Van bij de start van de behandeling zijn er verschillende instanties betrokken die we nodig hebben om een traject met Nina en het gezin te bewandelen. We blijven ze betrekken. Dit gebeurt steeds samen met Nina, de mama en pluspapa. Vanuit De Kaap is de teamcoördinator de verbindende instantie tijdens de behandeling (*keyworker*). Wij zetten onmiddellijk in op het zoeken naar iemand die na de behandeling deze fakkel kan overnemen want dit is ontzettend belangrijk voor het toekomstig (schools) traject van de jongere. Idealiter kan iemand dit langdurig op zich nemen, maar door de versnippering en de kortdurende trajecten in onze hulpverleningsorganisatie is dit vaak onmogelijk.

Het OCJ is de hefboom naar hulpverlening geweest voor Nina en haar gezin wanneer het helemaal vastliep. Zonder dit maatschappelijk kader, waren Nina en haar gezin er niet in geslaagd om naar de hulpverlening te stappen, vanuit de angst dat Nina zou weggehaald worden uit het gezin. We blijven doorheen de behandeling het OCJ uitnodigen op geregelde tijden; soms als stok achter de deur wanneer Nina en haar ouders dreigen af te haken bij stresserende thuisomstandigheden, vaker om een stand van zaken te geven over het traject en alle stappen die Nina al zet, om samen na te denken.

### *CLB en school*

Bij de start van het nieuwe schooljaar plannen we een overlegmoment met De Kaap, de klastitularis van de ziekenhuisschool, de zorgcoördinator van de thuishoofschool, het CLB en de mama. Nina is er de eerste keer liever niet bij. Voor de effectieve schoolstart van Nina, is er nog een overleg met Nina erbij, waarbij we samen al haar vragen en zorgen bespreken.

We zetten sterk in op de binding tussen het gezinssysteem en de school. We merken bij beide partijen aarzelingen en frustraties. De school lijkt moegestreden. *'We hebben veel geprobeerd maar het lukt toch niet'. 'De mama komt Nina direct halen wanneer ze een berichtje krijgt dat haar dochter zich niet goed voelt.'* *'Wanneer Nina op school is, zie je er niets aan. Wat is eigenlijk het probleem?'* De mama voelt zich niet begrepen en wil zich verdedigen. Op dat punt treden we vanuit De Kaap op in een bemiddelende rol waarbij we beide 'partijen' mentaliseren. We zoeken ook een oplossing voor de niet-betaalde schoolfacturen waarvoor de school een advocaat inschakelde en een incassobureau. We proberen ook de communicatie tussen school en gezin te faciliteren. Alle communicatie gebeurt digitaal. Niet vanzelfsprekend voor de ouders die niet over stabiel internet en een laptop beschikken. Hier stuiten we op weinig begrip. *'Digitale geletterdheid wordt verwacht in 2020, ook van ouders'*

Voordat we de concrete afspraken over de schoolopbouw op punt stellen, is het belangrijk dat zowel de school, het gezinssysteem en de jongere zelf zich begrepen voelen en hun perspectief en beleving duidelijk gemaakt worden.



### *Thuisbegeleiding andere kinderen*

Wanneer verschillende hulpverleningsinstanties betrokken zijn bij een gezin, is het belangrijk om af te stemmen, ook al is het voor verschillende kinderen en is het georganiseerd vanuit verschillende noden en verschillende theoretische kaders. Financieel-maatschappelijke problemen overstijgen het individuele kind net als opvoedingsvaardigheden en de ruimere gezinsdynamiek. In een rondetafelgesprek met de andere thuisbegeleidingsdienst en de ouders proberen we een rode draad te vinden in de aanpak. Dit is niet vanzelfsprekend. De complexiteit van het gezin en de dynamiek maakt het gezin moeilijk bereikbaar voor hulpverlening. Laagdrempelige, lokale initiatieven die zich als medestander van het gezin opstellen zijn noodzakelijk. De coronamaatregelen bemoeilijken echter onze zoektocht naar geschikte instanties.

### *Nieuwe instanties inschakelen*

Het organiseren van nazorg is van bij de start van de behandeling belangrijk. We proberen hierbij in te zetten op het installeren van een verbindende instantie. CLB en OCJ als partners zijn hierbij onmisbaar voor het aanvragen en ondersteunen van thuisbegeleiding, individuele trajecten op school, ...

### **Werken met het gezin**

De relatie-opbouw met het gezinssysteem is de basis en start bij een mentaliserende houding. Van daaruit kan er herstelgericht gewerkt worden. Bij het gezin van Nina is het nodig aanklampend te werken. We spreken van bij de intake af wekelijks een huisbezoek te organiseren. De communicatie gebeurt via sms'jes. We merken dat de ouders dit van bij de start aangrijpen. Zo raakt Nina de tweede dag niet op De Kaap. Ze klampt zich vast aan haar mama en weigert het huis te verlaten. De mama stuurt een sms en we gaan bij Nina thuis langs. Na een gesprek met de ouders en Nina, plukken we haar uit de armen van haar mama en brengen we haar naar De Kaap. Dit herhaalt zich nog een paar keer. We bevestigen telkens mama in haar vraag naar hulp.

Net als bij de meeste andere jongeren van onze leefgroep is opvoedingsondersteuning een belangrijk aspect van de gezinsgesprekken. We staan stil bij de vraag hoe ouders hun kind kunnen begrijpen, zorg kunnen bieden én tegelijk grenzen kunnen stellen. Vaak zien we dat dit moeizaam verloopt en ontstaat er een soort grenzeloosheid binnen het systeem waarbij de ouders geen verwachtingen meer durven te uiten ten aanzien van hun kind, zoals mama. Of dat de andere ouder hard en (fysiek) dwingend optreedt, zoals de pluspapa. In het gezin van Nina zet dit de relatie tussen beide ouderfiguren sterk onder druk.

We gaan ook op zoek welke rol de ouders kunnen nemen bij het opbouwen van schoollopen zodat ook zij verantwoordelijkheid kunnen en durven nemen met hulp

Doordat de ouders op deze manier steeds meer in hun rol van ouder komen te zitten, zien we dat Nina en haar mama steeds meer afstand kunnen nemen.

### **Werken met de jongere**

Het werken met de jongere richt zich in eerste instantie op activatie. Ze verlaten vaak na lange tijd opnieuw de veiligheid van hun gezin, hun kamer, het gamen, Youtube en series. Via het dagelijks traject en de deelname aan het vaste programma van leefgroepsactiviteiten, groepstherapieën en de ziekenhuisschool raken ze letterlijk weer op de been. Net zoals bij vele groepsgenoten, is dit voor Nina een traject van vallen en weer overeind krabbelen. Ze haakt af wanneer ze zich zorgen maakt over haar mama of siblings, wanneer haar pluspapa een week niet thuis is, ... Dan verschijnt dezelfde dynamiek als bij het vermijden van school. Dat zijn leermomenten voor iedereen van het systeem die mogelijkheden bieden om herstelgericht te werken.

In de veiligheid van de Kaap maakt Nina opnieuw deel uit van een groep en zien we haar experimenteren met haar imago, haar sociale identiteit. Er komen worstelingen met verliefdheid, de groepsdynamiek, sociale media, ... Ze ontwikkelt van kind naar een echte puber en laat zich bij al die ervaringen ondersteunen door verschillende mensen van het team van De Kaap.

We gaan ook een diagnostisch traject aan met Nina, zowel via onderzoek als procesmatig, met het hele systeem. Dit geeft handvatten voor de verdere behandeling op vlak van angst, emotieregulatie en relatievorming.

Pas wanneer Nina een cadans heeft gevonden in het dagelijks komen en gaan en haar plaats heeft gevonden in de groep, wordt school aanwezig gemaakt. Dit gebeurt eerst via projectmatige lessen in de ziekenhuisschool. Daarna komen er lessen met leerstof van de school en wordt er ook opgebouwd met taken, toetsen en meer schoolse verantwoordelijkheid binnen de veiligheid van de ziekenhuisschool. De concrete stap naar de thuishoofschool gebeurt bij Nina heel geleidelijk. We gaan gesprekken aan met Nina en luisteren naar al haar vragen en angsten rond alle aspecten van school. Voor jongeren met schoolweigering zien we veel obstakels rond boekentas maken, het traject van en naar school, de leerkrachten, de medeleerlingen, de leerstof, pauzes, huiswerk, evaluaties, ... Het spreken over school brengt vaak angst en spanning teweeg, ook bij Nina. Het proberen begrijpen en het samen zoeken naar (concrete) oplossingen brengt wel vaak rust. Het is heel belangrijk de jongere mee verantwoordelijk maken voor het traject. Nina kiest voor een klasintroductie. We gaan met haar naar de klas en stellen haar voor. We leggen schoolweigering uit aan de klasgroep, op maat. We verduidelijken haar traject en maken ruimte voor vragen van de klasgenoten en ze krijgt een buddy aangewezen. Daarna starten we de schoolopbouw. De eerste drie weken gaat Nina een halve dag per week naar school. Daarna 2 halve dagen. Dit gebeurt vanuit de Kaap. We nemen zo het separatie-moment op ons. We gaan mee tot aan het secretariaat, vanwaar de leerlingbegeleider het overneemt die Nina naar de klas brengt. Later wordt dit een medeleerling die haar opwacht

aan de schoolpoort. Mama en Nina verrassen ons: op hun eigen initiatief neemt ze de bus terug naar huis. En ze blijft soms na school even hangen op het plein voor de school met klasgenoten, waardoor ze later dan voorzien thuis is. De mama leert omgaan met haar angst en loslaten. Nina leert dat ze dan best even iets laat weten. De volgende stap is dat Nina van thuis naar school vertrekt.

### **Werken vanuit teamverband: iedereen heeft een rol**

Investeren in een betekenisvolle relatie tussen elke hulpverlener van het team en de jongere is een belangrijke voorwaarde voor het ontwikkelen van vertrouwen. Op De Kaap heeft iedereen van zijn positie en eigenheid een particuliere relatie met Nina die gebaseerd is op begrip van haar beleving en gericht is op herstel. Wanneer we de complexiteit van en binnen al die relaties even summier weergeven, ziet dit er zo uit. De teamcoördinator is de verbindingsfiguur tussen de verschillende actoren. De ergotherapeute gaat naast de groepstherapie ook individueel met Nina aan de slag via beeldende technieken rond zelfbeeld. De stagiaire psychologie gaat actief met Nina aan de slag rond vrijetijdsbesteding. De psychomotorische therapeut gaat aan de slag rond het uiten van boosheid en het vinden van lichamelijke rust. Groepsleiding is voor Nina het kompas in de groepsdynamiek. De arts zoekt een oplossing voor de slaapmoeilijkheden.

### **Leren vanuit je werk**

Leren van wat je doet is lastiger onder omstandigheden die het mentaliseren ondermijnen. Het risico bestaat dat je terugvalt in dezelfde fouten, wat je kunt voorkomen door deze te herkennen en systematisch vast te leggen. Met deze kennis kan het mentaliserend vermogen worden ondersteund. We zien dat in de casus van Nina het mentaliseren onder druk komt te staan bij de verschillende hulpverleners die betrokken zijn op het gezin. De ouders splitsen op tussen 'goede' en 'slechte' hulpverleners, waarop een aantal instanties zich rigide opstellen en de ouders hen steeds meer als tegenstanders ervaren. Deze dynamiek is ons bekend vanuit trajecten van andere jongere. Vanuit de positie van *keyworker* kan je hierbij een verbindende rol spelen bij de gemeenschappelijke overlegmomenten.

Een psychotherapeutisch kader geeft richting en houvast wanneer het moeilijk wordt. Hierbij is kennis over wat in de specifieke lokale situatie werkt minstens zo belangrijk als *evidence based* kennis. We hebben het over *practice based evidence*.

## **SLOTBESCHOUWINGEN**

Met deze casus illustreren we de complexiteit van schoolweigering op vlak van dynamiek en behandeling. Schoolweigering is een fenomeen waar er

onderliggend vaak heel wat moeilijkheden te vinden zijn. Bij Nina zien we moeilijkheden op individueel, gezinssystemisch en maatschappelijk vlak. Het is dan ook belangrijk al deze niveaus te betrekken bij de behandeling. AMBIT biedt hiervoor een goed kader omdat het verbinding, samenwerking en mentaliseren centraal zet op niveau van de jongere, het gezin, het team en het netwerk van hulpverlening.

## 5 THEMA'S DIE ERTOE DOEN...

### ROL VAN PSYCHODIAGNOSTIEK

Psychodiagnostisch onderzoek kan een meerwaarde zijn. Zicht hebben op onderliggende stoornissen is belangrijk, mits daar geen onrealistische verwachtingen aan te koppelen en de blik niet te verengen tot de stoornis. De dynamiek van schoollopen/schoolafwezigheid, met de bijhorend complexiteit in het systeem, blijft behouden. We hebben het vaak over 'procesdiagnostiek', een denken dat zich gaandeweg ontwikkelt in de aanpak van de schoolweigering, zoals in de casus van Nina. Diagnostiek willen we vooral ruim bekijken, in een verhouding persoon – omgeving, voorbij het stoornisgericht denken.

### DWINGEN OF AANKLAMPEN?

'Zachte heelmesters maken stinkende wonden'. Klopt dit in het geval van schoolweigering? Hoe dwingend moet je zijn bij de aanpak van schoolweigering? Dit is altijd een moeilijke afweging. Als ouder zal je allicht wel eens boos geworden zijn, misschien zelfs fysiek geprobeerd hebben uw kind uit de auto te halen. In de kleuterklas hebben we er geen moeite mee het wenende kind aan de kleuterjuf te overhandigen; met een dertienjarige is dit anders. Er is daar geen maatstaaf of richtlijn voor. Toch is een gepaste hardheid nodig, dit horen we ook uit de verhalen van de jongeren achteraf. Als ouder, begeleider, leerkracht vasthouden aan wat je belangrijk vindt, dat het kind op school hoort te zijn, is belangrijk. Zoals in de casus hadden de ouders dit los gelaten. Dwingendheid kan ook door er externe systemen bij te halen, het OCJ of zelfs Jeugdrechtbank. De maatschappelijke blik, bij monde van een OCJ of JRB, helpt om maatschappelijke verwachtingen te expliciteren, vaak in volledig vastgelopen contexten. Maar ook hier is waakzaamheid geboden, want ook de externe kan geen wonderen verrichten in een vastgelopen situatie.

In tegenstelling tot dwingendheid, wat een negatieve connotatie oproept, is een aanklampende ingesteldheid aan te bevelen, bij voorkeur vanuit de verschillende rollen. Dit kan op verschillende wijzen en de sociale media biedt mogelijkheden: een berichtje van de leerkracht, contact met de peers, ondersteunende boodschap van de begeleider,...

### WELKE ROL KRIJG JE TOEBEDEELD?

Als behandelaar, *keyworker*, medewerker kun je in allerlei rollen terecht komen: als bemiddelaar in vastgelopen situaties, als constructeur/regisseur van stappenplannen, als expert die moet aangeven wat de volgende stap is, mee in de coalitie met één van de actoren, als therapeut,... Elk van deze rollen heeft zijn waarde en beperking. Er zich bewust van zijn is de boodschap, en daarvoor is de ondersteuning en bevraging vanuit een team (of back-up) belangrijk. Afspreken wie welke rol opneemt, vormt een onderdeel van het opstellen van het raster, met perspectieven en verwachtingen. Maar een *keyworker*, een aanspreekpunt voor jongere en context, is belangrijk. Want, er is een spreekwoord dat zegt: te veel koks bederven de brij.

## WERKEN MET DE OPVOEDINGSCONTEXT

Zoals de casus illustreert is evolutie bij het meisje maar mogelijk mits afstemming met en ontwikkelingen in het gezin. Hoewel de ouders wel betrokken waren in het wetenschappelijk onderzoek, is de focus niet daar komen te liggen. Een vervolgonderzoek zou hier zeker op zijn plaats zijn: hoe kunnen ouders (of opvoedingscontext) ondersteund worden in de aanpak van schoolweigering? Het samenbrengen van de vele ervaring die er al is op dit vlak, zou een verrijking zijn. We gaan hier kort in op een benadering vanuit de *nonviolent resistance* (Schorr-Sapir, 2016), eveneens een multisystemische benadering waarbij zowel ouders als school betrokken worden. Doel is de identiteit van de jongere als student te herstellen door:

- Ouders te helpen de jongere als student te zien en hem als dusdanig te behandelen, ook al zit die thuis, dit door een dagelijkse routine te installeren zoals die op school zou zijn, met duidelijke afspraken over: gebruik computer tijdens de schooltijd, TV, gsm,... Met ander woorden de school binnen brengen als de jongere er nog niet aan toe is naar school te gaan.
- De buitenwereld binnen te brengen: jongeren/vrienden inschakelen, berichtjes sturen, de leerkracht die op bezoek komt, foto's sturen van de klas (met de lege plaats), taken bezorgen,...
- De weg terug naar school uit te werken, wat meestal gepaard met een vorm van exposure. Dit betekent het opmaken van stappenplannen, een goede voorbereiding van de jongere, de school en de klasgroep. Een veilige ruimte afspreken op school, maar vooral inzetten op een veilige relatie met de persoon die zich zal ontfermen over de schooluitbouw, de *keyworker*.
- De ouders een verklaring tegen de schoolweigering te laten schrijven. Daarnaast kan een support-netwerk gecreëerd worden, er kunnen sit-ins plaats vinden en is er ruimte voor verzoeningsmomenten. Successen worden gevierd.

## 6 BESLUIT

Schoolweigering is een complex fenomeen met een heterogeen beeld en het is multiple gedetermineerd. Het is geen diagnose en daar pleiten we ook niet voor. In het spoor van 'Goede GGZ' (Delespaul et al. 2016) zien we schoolweigering als een signaal, een signaal voor verandering, die we benaderen op het niveau van de persoon – omgevingsinteractie, met de aangrijpingspunten voor aanpak en/of behandeling. Aansluitend kan het een uiting zijn van een kwetsbaarheid en zorgbehoefte, maar ook een begin van een proces van herstel (Delespaul P., et al 2016). Aandacht voor het maatschappelijk en persoonlijk herstel, naast het klinisch herstel, staan op de voorgrond in dit artikel, getuige het onderzoek en het klinisch voorbeeld. Het doel van elke aanpak gaat verder dan het louter 'school lopen'.

Schoolweigering vergt een intense samenwerking tussen onderwijs, opvoedingscontext en hulpverlening, wat niet altijd vanzelfsprekend is. De Kaap heeft vanuit een dagbehandeling ingezet op het uitwerken van een aanpak. Het praktijkwetenschappelijk onderzoek 'Angst voor de schoolpoort' van Hogeschool Gent heeft daar een wezenlijke bijdrage in geleverd en is een voorbeeld van hoe thema's uit het klinisch en maatschappelijke werkveld en wetenschappelijk onderzoek elkaar kunnen vinden. Dit opent perspectieven voor de toekomst.

## REFERENTIES

- Ameye, G., Van Driessche, N. (2017). Workshop: Moeizaam schoollopen... Schoolweigerings. Is dagbehandeling een antwoord? In *11e Vlaams Congres Kinder- en Jeugdpsychiatrie*. Gent, Oost-Vlaanderen, België.
- Ameye, G., Biltris, A., De Nys, G., De Stercke, N., Van Drongelen, F. & Wallegghem, P. (2019), Angst voor de schoolpoort, Gent, HOGENT.
- Archer, T., Filmer-Sankey, C., & Fletcher-Campbell, F. (2003). *School phobia and school refusal: Research into causes and remedies*. National Foundation for Educational Research.
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Bateman A.W., Fonagy P., eds. (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washinton, DC. Am. Psychiatr. Publ.
- Berg, I. (1996). School avoidance, school phobia, and truancy. *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook*, 2, 1104-1110.
- Berg, I. (1997). School refusal and truancy. *Archives of disease in childhood*, 76(2), 90-91.
- Bevington D., Fuggle P. (2017). *Adaptive Mentalization Based Integrative Treatment*. Oxford University Press.
- Bevington, D., & Fuggle, P. (2012). *Supporting and enhancing mentalization in community outreach teams working with socially excluded youth: The AMBIT approach*. In N. Midgley & I. Vrouva (Eds.), *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (pp. 163 – 186). Hove, UK: Routledge
- Braster, J. F. (2000). *De kern van casestudy's*. Uitgeverij Van Gorcum.
- Broadwin, I. T. (1932). A contribution to the study of truancy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2(3), 253.
- Delespaul, P., Milo, M., Schalken, F., Boevink, W., Os, J. van (2016). *Goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Desombre, H., Fournieret, P., Revol, O., & De Villard, R. (1999). Le refus anxieux de l'école. *Archives de pédiatrie*, 6(1), 97-101.
- Dube, S. R., & Orpinas, P. (2009). Understanding excessive school absenteeism as school refusal behavior. *Children & Schools*, 31(2), 87-95.
- Egger, H. L., Costello, J. E., & Angold, A. (2003). School refusal and psychiatric disorders: a community study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(7), 797-807.
- Flakierska-Praquin, N., Lindström, M., & Gillberg, C. (1997). School phobia with separation anxiety disorder: a comparative 20-to 29-year follow-up study of 35 school refusers. *Comprehensive Psychiatry*, 38(1), 17-22.
- Fonagy P., Allison E. (2014). *The Role of Mentalizing and Epistemic Trust in the Therapeutic Relationship*. American Psychological Association.
- Fremont, W. P. (2003). School refusal in children and adolescents. *American Family Physician*, 68(8), 1555-1560.
- Fujita, M., Fujiwara, J., Maki, T., Shibasaki, K., Shigeta, M., & Nii, J. (2009). Pediatric chronic daily headache associated with school phobia. *Pediatrics International*, 51(5), 621-625.
- Gallé-Tessonneau, M., Doron, J., & Grondin, O. (2017). Des critères de repérage aux stratégies de prise en charge du refus scolaire: une revue de littérature internationale systématique. *Pratiques Psychologiques*, 23(1), 1-19.
- Gaspard, J.-L., Brandibas, G., & Fouraste, R. (2007). Refus de l'école: les stratégies thérapeutiques en médecine générale. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55(7), 367-373.
- Haarman, G. (2009). School refusal behavior: Effective techniques to help children who can't or won't go to school. In



- Haight, C., Kearney, C. A., Hendron, M., & Schafer, R. (2011). Confirmatory analyses of the School Refusal Assessment Scale-Revised: Replication and extension to a truancy sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *33*(2), 196-204.
- Havik, T., Bru, E., & Ertesvag, S. K. (2015). School factors associated with school refusal- and truancy-related reasons for school non-attendance. *Social Psychology of Education*, *18*(2), 221-240. doi:10.1007/s11218-015-9293-y
- Herman, S. (2010). *Het ecogram: sociale netwerken in kaart gebracht*. Politeia.
- Hersov, L. A. (1960). Refusal to go to school. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *1*(2), 137-145.
- Heyne, D., & King, N. J. (2004). Treatment of school refusal. *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and treatment*, 243-272.
- Heyne, D., Rollings, S., King, N., & Tonge, B. (2002). *School refusal*. BPS Blackwell Oxford.
- Heyne, D., Sauter, F. M., Van Widenfelt, B. M., Vermeiren, R., & Westenberg, P. M. (2011). School refusal and anxiety in adolescence: non-randomized trial of a developmentally sensitive cognitive behavioral therapy. *Journal of anxiety disorders*, *25*(7), 870-878.
- Heyne, D. A., Vreeke, L. J., Maric, M., Boelens, H., & Van Widenfelt, B. M. (2016). Functional Assessment of School Attendance Problems: An Adapted Version of the School Refusal Assessment Scale-Revised. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 1063426616661701.
- Heyne, D., Gren-Landell, M., Melvin, G., & Gentle-Genitty, C. (2019). *Differentiation between school attendance problems: Why and how?* Cognitive and Behavioral Practice, *26*, 8-34.
- Holzer, L., & Halfon, O. (2006). Le refus scolaire. *Archives de pédiatrie*, *13*(9), 1252-1258.
- Johnson, A. M., Falstein, E. I., Szurek, S., & Svendsen, M. (1941). School phobia. *American Journal of Orthopsychiatry*, *11*(4), 702.
- Kearney, C. (2008). *Helping school refusing children and their parents: A guide for school-based professionals*. Oxford University Press.
- Kearney, C. A. (2003). Bridging the gap among professionals who address youths with school absenteeism: Overview and suggestions for consensus. *Professional Psychology Research and Practice*, *34*(1), 57-65.
- Kearney, C. A. (2007a). Forms and functions of school refusal behavior in youth: An empirical analysis of absenteeism severity. *Journal of child psychology and psychiatry*, *48*(1), 53-61.
- Kearney, C. A. (2007b). *Getting your child to say "Yes" to school: A guide for parents of youth with school refusal behavior*. Oxford University Press, USA.
- Kearney, C. A., & Albano, A. M. (2007a). *When children refuse school: A cognitive-behavioral therapy approach*. Oxford University Press.
- Kearney, C. A., & Albano, A. M. (2007b). *When Children Refuse School: A Cognitive-Behavioral Therapy Approach Therapist Guide*. Oxford University Press.
- Kearney, C. A., & Silverman, W. K. (1999). Functionally based prescriptive and nonprescriptive treatment for children and adolescents with school refusal behavior. *Behavior Therapy*, *30*(4), 673-695.
- Keppens, G., Spruyt, B., & Roggemans, L. (2014). Van occasionele tot reguliere spijbelaar: Een onderzoek naar het profiel van spijbelaars en de invloed van school en omgeving op spijbelen. *Brussels: Vrije Universiteit Brussel*.
- King, N., Ollendick, T. H., Tonge, B. J., Heyne, D., Pritchard, M., Rollings, S., . . . Myerson, N. (1998). School refusal: An overview. *Behaviour Change*, *15*(1), 5-15.
- King, N. J., & Bernstein, G. A. (2001). School refusal in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *40*(2), 197-205.
- King, N. J., Tonge, B. J., Heyne, D., Pritchard, M., Rollings, S., Young, D., . . . Ollendick, T. H. (1998). Cognitive-behavioral treatment of school-refusing children: A controlled evaluation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *37*(4), 395-403.
- Lamotte, F., Doncker, E., & Goëb, J.-L. (2010). Les phobies scolaires à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, *58*(4), 256-262.

- Luyten P., Campbell C., Allison E., Fonagy P. (2020). *The Mentalizing Approach tot Psychopathology: State of the Art en Future Directions*. Annual Review of Clinical Psychology.
- Maynard, B. R., Brendel, K., Bulanda, J. J., Heyne, D., Thompson, A., & Pigott, T. (2015). Psychosocial interventions for school refusal with primary and secondary school students: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 11(12).
- Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden* (p. 563). Leuven: Acco.
- Nienhuis, B. (2012). *Schoolangst en schoolweigering bij kinderen*: Lannoo.
- Schorr-Sapir I. (2016). <http://www.bigv.be/wp-content/uploads/2016/05/nvr-treatment-for-school-refusal-irit-schorr-sapir.pdf>
- Swanborn, P. G. (1996). Case study's: wat wanneer; hoe?
- Thambirajah, M., Grandison, K. J., & De-Hayes, L. (2008). *Understanding school refusal: A handbook for professionals in education, health and social care*: Jessica Kingsley Publishers.
- Torrens Armstrong, A. M., McCormack Brown, K. R., Brindley, R., Coreil, J., & McDermott, R. J. (2011). Frequent fliers, school phobias, and the sick student: School health personnel's perceptions of students who refuse school. *Journal of School Health*, 87(9), 552-559.
- Vandenbroucke, F. (2006). Een sluitende aanpak voor spijbelen en schoolverzuim. *Brussel: Kabinet Vandenbroucke Vlaams minister van Onderwijs en Vorming*.
- Van Deth, R. (2015), *Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- Vanheule, S. (2015), *Psychodiagnostiek anders bekeken: kritieken op de DSM*. Leuven: LannooCampus.
- Verheij, F. (2009). *Kinder-en jeugdpsychiatrie*: Uitgeverij Van Gorcum.
- Verhulst, F. C., Verheij, F., en Danckaerts, M. (2014). *Kinder- en jeugdpsychiatrie*. Assen: Van Gorcum.
- Vlaanderen, O. (Producer). (2018, 06 01). Spijbelen en schoolverzuim. [www.Onderwijs.Vlaanderen.be](http://www.Onderwijs.Vlaanderen.be). Retrieved from <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/spijbelen-en-schoolverzuim>