

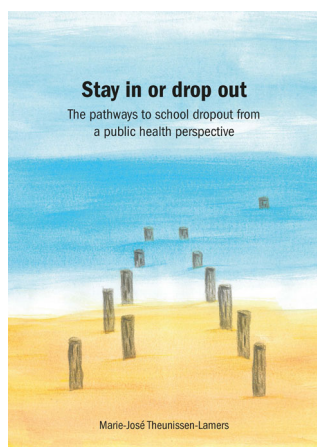
Tijdschr Jeugdgezondheidsz (2017) 49:57–58
DOI 10.1007/s12452-017-0102-1



Signalering en preventie van schooluitval

M. J. Theunissen-Lamers

Published online: 25 April 2017
© Bohn Stafleu van Loghum 2017



Title: Stay in or drop out. The pathways to school dropout from a public health perspective

Thesis: Universiteit Maastricht, Maastricht, Nederland

Promotiedatum: 16 november 2016

Promotoren: Prof. dr. F.J.M. Feron en Prof. dr. H. Bosma

Co-promotor: Dr. P. Verdonk

ISBN: 978-94-6159-586-7

Link: [https://cris.maastrichtuniversity.nl/portal/en/publications/stay-in-or-drop-out\(fcd6637d-34084367-9797-da8305f0e95a\).html](https://cris.maastrichtuniversity.nl/portal/en/publications/stay-in-or-drop-out(fcd6637d-34084367-9797-da8305f0e95a).html) en www.siodo.nl

Wat was het doel en de vraagstelling?

Het doel van dit proefschrift is het identificeren van factoren die vanaf de geboorte een rol spelen bij voortijdig schoolverlaten. Daarnaast het krijgen van inzicht in de onderliggende processen bij schooluitval vanuit het perspectief van de jongvolwassenen, ouders en professionals in het onderwijs en de zorg,

M. J. Theunissen-Lamers (✉)
Maastricht University, Maastricht, Nederland
mj.theunissen@maastrichtuniversity.nl

waaronder jeugdgezondheidszorg (JGZ). Hiermee kunnen in de toekomst effectievere en meer gepersonaliseerde interventies worden ontwikkeld, waarmee JGZ-professionals, docenten en ouders samen helpen voorkomen dat leerlingen op school uitvallen. Onderzoeksvragen waren:

1. Welke bio-psychosociale determinanten in de verschillende leeftijdsfasen van geboorte tot adolescentie voorspellen schooluitval op jong volwassen leeftijd (18 tot 23 jaar)?
2. Zijn naast sekse, opvattingen over stereotype genderrollen en zelfgerapporteerde mannelijkheid en vrouwelijkheid gerelateerd aan schooluitval op jongvolwassen leeftijd?
3. Is, onafhankelijk van de sociaaleconomische status (SES) van ouders, het hebben van weinig overtuiging in het eigen kunnen in de adolescentie gerelateerd aan schooluitval en een slechte gezondheid op jongvolwassen leeftijd?
4. Hoe ervaren jongvolwassenen die uitgevallen zijn op school of met een vertraging hun diploma hebben gehaald, hun jeugd en vooral hun schooltijd?
5. Hoe kijken ouders, stakeholders van onderwijs en van zorg aan tegen de oorzaken van schooluitval, en tegen hun eigen rol en die van anderen in de preventie van schooluitval op jonge leeftijd?

Hoe vond het onderzoek plaats?

Er is gebruik gemaakt van een sequentieel mixed-methods design. In een case-control onderzoek in Zuid-oost-Brabant zijn van 330 jongeren (van 18 tot 23 jaar) die zonder startkwalificatie de school hebben verlaten (cases) de gegevens uit de JGZ-dossiers en een aanvullende vragenlijst vergeleken met die van 330 jongeren van dezelfde leeftijd die nog wel onderwijs volgden (controles). De resultaten waren input voor individuele interviews met 25 jongeren (18 cases en

7 controles) om inzicht te krijgen in de onderliggende processen bij schooluitval. Vervolgens zijn de resultaten en implicaties besproken in vijf focusgroepen met achtereenvolgens ouders, onderwijs-, en zorgprofessionals.

Wat zijn de uitkomsten?

Voortijdige schoolverlaters zijn vaker jongens. Ze hebben vaker een niet-Westerse achtergrond, een lagere SES en ze groeien vaker op in een eenoudergezin. Schooluitval was in de periode van 0 tot 4 jaar gerelateerd aan een onvoldoende gehoorstest en de geboorte van een broertje of zusje (OR 0,63, 95 % BI 0,43–0,93); in de periode van 4 tot 8 jaar aan leer-moeilijkheden, niet deelnemen aan een sportclub of zwemles, ziekenhuisopname of een operatie (OR 0,29, 95 % BI 0,13–0,63); in de periode van 8 tot 12 jaar aan externaliserend gedrag (OR 2,81, 95 % BI 1,53–5,14); in de periode van 12 tot 16 jaar aan ziekteverzuim (OR 5,62, 95 % BI 2,18–14,52) en vertrouwen hebben in het eigen kunnen (OR 0,53, 95 % BI 0,38–0,74). In iedere leeftijdsperiode vergrootte een slechte relatie tussen ouders de kans op schooluitval bij hun kinderen, net als een opeenstapeling van stressvolle gebeurtenissen in het leven. Meisjes, die vroeg in de puberteit kwamen en ook meisjes die in hun tienerjaren zwanger raakten, liepen meer risico op schooluitval. Jongeren met een niet-Westerse achtergrond, uit een eenoudergezin of met een lage SES hadden vaker één of meerdere JGZ-onderzoeken gemist. Het missen van een JGZ-onderzoek was op zichzelf ook gerelateerd aan een verhoogd risico op schooluitval.

Behalve sekse, speelt ook gender (zelfgerapporteerde mannelijkheid en vrouwelijkheid en opvattingen over stereotype genderrollen) een rol bij schooluitval. Jonge vrouwen die zichzelf een hoog cijfer voor mannelijkheid gaven hadden een hoger risico op schooluitval (OR 2,1, 95 % BI 1,1–4,1). Dit gold ook voor jonge mannen die zichzelf hoog scoorden op mannelijkheid en tegelijkertijd sterke normatieve opvattingen over mannelijke relaties met leeftijdsgenoten hadden, en voor jonge mannen die zichzelf tegelijkertijd erg vrouwelijk en weinig mannelijk beschouwden.

Onafhankelijk van de SES was het hebben van weinig vertrouwen in het eigen kunnen sterk geassocieerd met schooluitval en met een minder goede gezondheid bij de jongvolwassenen.

De geïnterviewde jongvolwassenen die op school waren uitgevallen misten de verbinding met thuis, school en vrienden. Gebrek aan veiligheid en sociale

steun of (met geweld) worden uitgesloten van relevante sociale groepen omdat je niet voldeed aan de verwachte groepsregels, verminderde het gevoel van eigenwaarde en de overtuiging van het eigen kunnen. Omgekeerd, het gevoel van eigenwaarde bleek belangrijk te zijn of iemand werd opgenomen in de groep of niet. Focussen op het individu zonder de omgeving te betrekken in de aanpak van problemen, verminderde ook het gevoel van eigenwaarde van de geïnterviewde jongvolwassenen.

Zowel ouders als professionals in onderwijs en zorg herkenden de bevindingen uit de case-control studie en de interviews, en voegden het belang van het hebben van verantwoordelijkheden toe. Het hebben van te hoge verwachtingen kan leiden tot faalangst en het zelfvertrouwen doen verminderen. Om tot een peer-groep te horen en in het schoolsysteem te passen, wat zelfvertrouwen en voldoende steun geeft, moeten jongeren voldoen aan de norm (gemiddeld zijn). Onduidelijke professionele rollen, het medische beroepsgeheim en privacy, en onderling wantrouwen kunnen stakeholders belemmeren om samen te werken bij het voorkomen van schooluitval. Zowel het onderwijs als de zorg worden ervaren als rigide, prestatiegerichte systemen, gebonden aan beperkende regels, die gebogen moesten worden om ondersteuning op maat te kunnen bieden.

Wat is de meerwaarde/nieuws waarde voor de JGZ-praktijk?

Dit proefschrift laat zien dat het mogelijk is om een verhoogd risico op schooluitval al op jonge leeftijd te signaleren waarbij er ook aandacht moet zijn voor gendereigenschappen. Kinderen/jongeren die niet verschijnen op een JGZ-onderzoek hebben een verhoogd risico op later schooluitval en deze gezinnen zouden actief benaderd moeten worden. Om schooluitval te voorkomen, moet zowel het individuele kind als zijn/haar omgeving worden betrokken en is een goede samenwerking nodig tussen ouders, school en zorg. De JGZ-professional kan hierin een verbindende factor zijn.

Er zijn meerdere wegen die leiden tot schooluitval en een vragenlijst en een checklist zijn dan ook niet voldoende. Er is een gepersonaliseerde aanpak nodig waarbij geluisterd wordt naar het verhaal van de jongeren zelf.

M.J. Theunissen-Lamers, jeugdarts KNMG/Arts M&G en science practitioner